

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Bantuan Hidup Dasar (BHD)**

###### a. Pengertian Bantuan Hidup Dasar

Bantuan hidup dasar atau *basic life support* adalah sekumpulan rangkaian tindakan yang dilakukan bertujuan untuk merangsang, mengembalikan dan mempertahankan fungsi jantung maupun paru pada korban henti jantung dan henti nafas. Tindakan ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan hidup nafas (Hardisman, 2014). Menurut Kristany (2009) bantuan hidup dasar dilakukan dengan memberikan bantuan dari luar terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas dengan melakukan RJP (Resusitasi Jantung Paru)/ CPR (*Cardio Pulmonary resucitation*).

Menurut AHA (*American Heart Association*) *guidelines* tahun 2015, tindakan BHD ini dapat disingkat teknik CBA pada prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yaitu:

- 1) A (*Airway*): Menjaga nafas tetap terbuka
- 2) B (*Breathing*): Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat
- 3) C (*Circulation*): Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru

Pada tanggal 18 oktober 2010, AHA mengumumkan perubahan prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yang sebelumnya menggunakan A-B-C (*Airway-Breathing-Circulation*) sekarang menjadi C-A-B (*Circulation-Airway-Breathing*). Dan pada 2015 AHA kembali merevisi beberapa hal dalam prosedur CPR namun tidak mengubah step- yang ada, tetap menggunakan C-A-B.

b. Indikasi dilakukan Bantuan Hidup Dasar

1) Henti nafas

Henti nafas dapat disebabkan karena beberapa hal diantaranya: tenggelam, stroke, sumbatan pada jalan nafas, inhalasi gas, kelebihan dosis obat, trauma, *suffocation*, *Miocard Cardiac Infark* (MCI), dan juga koma.

2) Henti jantung (*cardiac arrest*)

Henti jantung dapat disebabkan pada keadaan jantung: fibrilasi ventrikel, takikardi ventrikel, asistol (krisanty, 2009).

c. Tujuan bantuan hidup dasar

Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) mempunyai beberapa tujuan (Kristanty, 2009), yaitu:

1) Mempertahankan dan mengembalikan aliran oksigenasi ke organ-organ vital (otak, jantung dan paru)

- 2) Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernafasan.
  - 3) Memberikan bantuan dari luar untuk sirkulasi dan ventilasi pada korban dengan melakukan resusitasi jantung paru.
- d. Langkah-langkah melakukan Bantuan Hidup Dasar
- Langkah-langkah melakukan Bantuan Hidup dasar menurut (AHA, 2015), sebagai berikut:

1) Proteksi diri

Memastikan keamanan penolong maupun korban apabila ditemukannya seorang penderita. Hal ini merupakan tindakan yang sangat penting mengingat saat ini banyak sekali penyakit-penyakit menular yang ada dikalangan masyarakat.

2) Periksa kesadaran korban

Periksan dan menentukan dengan cepat dan tepat bagaimana respon kesadaran korban. Memeriksa keadaan pasien dengan teknik *look*,

*listen and feel.* Penolong memberikan rangsangan sentuh berupa menepuk korban dengan hati-hati serta memanggil korban untuk memastikan kesadaran korban.

### 3) Memanggil Bantuan

Bila lokasi kejadian korban berada diluar rumah sakit maka harus segera mengaktifkan system gawat darurat atau *Emergency Medical System (EMS)*.

### 4) Memperbaiki posisi korban dan penolong

#### a) Posisi korban

i. *Supine* atau terlentang pada permukaan yang datar dan lurus. Namun harus diperhatikan apabila korban tersebut mengalami cedera pada tulang belakang.

ii. Jika pasien tidak bias pada posisi terlentang maka tindakan bantuan hidup dasar dapat dilakukan maka tindakan

bantuan hidup dasar dilakukan dengan posisi korban tengkurap.

b) Posisi penolong

Posisi penolong harus diatur se nyaman mungkin agar memudahkan penolong dalam melakukan tindakan yaitu dengan cara berada disamping atau di atas kepala korban.

5) *Circulation*

a) Nilai nadi

Menentukan denyut nadi dilakukan pada arteri karotis atau pada leher selama 10 detik, bila tidak terdapat nadi maka langsung memulai untuk kompresi dada. Sedangkan bila terdapat denyut nadi, namun pernafasan tidak ada maka dilakukan pertolongan pernafasan.

## b) Kompresi dada

Kompresi dada berfungsi untuk mengembalikan perfusi jaringan ke seluruh tubuh yang diikuti dengan ventilasi.

Posisi tangan yang benar saat melakukan kompresi:

- i. Tangan dominan diletakkan pada tengah dada
- ii. Tangan yang lain diposisikan di atas tangan dominan sehingga kedua tangan berada pada posisi tumpang tindih.

Teknik kompresi yang benar:

- i. Posisi siku dipertahankan pada posisi tegak dan bahu penolong berada pada posisi langsung diatas tangan sehingga setiap penekanan kompresi dada luar dilakukan lurus kebawah sternum.
- ii. Kedalaman dalam menekan harus sesuai dan tekanan harus dilepaskan untuk

membiarkan kembalinya posisi dada keposisi normal.

- iii. Kedua tangan tidak diperbolehkan diangkat dari dada atau berubah posisi.

Untuk menolong korban dewasa minimal 100 kompresi per menit dengan kedalaman 2 inci atau 5 cm. rasio kompresi dengan ventilasi adalah 30 kompresi banding 2 ventilasi. Untuk korban bayi harus dilakukan dengan 2 jari diatas sternum, dan menekan dengan kedalaman 1,5 inci atau 4 cm, dengan rasio kompresi dengan ventilasi 30 : 2 untuk 1 penolong dan 15 : 2 untuk 2 orang penolong.

Indikasi diberhentikannya resusitasi jantung paru sampai saat ini masih dalam perdebatan, namun terdapat beberapa hal yang menjadi pertimbangan antara lain:

- i. Korban telah menunjukkan tanda-tanda kematian



- ii. Korban duduh menunjukkan respon  
(terdapat nadi dan nafas)

#### 6) *Airway Control*

Pada orang yang tidak sadar, tindakan pembebasan jalan napas harus dilakukan. Pengkajian pada *airway* harus melihat tanda-tanda dari tanda-tanda adanya sumbatan benda asing dalam mulut yakni dengan menggunakan teknik *cross finger*, jika terdapat benda asing dalam mulut maka harus dikeluarkan dengan usapan jari atau dikenal dengan teknik *finger swab*..

Teknik yang digunakan dalam membuka jalan napas yakni dengan *chin lift-head tilt* dan jika dicurigai terdapat trauma cervical dapat menggunakan teknik *jaw thrust*.

Cara melakukan teknik chin lift-head tilt

- a) Teknik chinlift-headtilt

Posisikan pasien dalam keadaan terlentang, letakkan satu tangan di dahi

dan letakkan ujung jari tangan yang lain dibawah daerah tulang pada bagian tengah rahang bawah pasien (dagu).

Tengadahkan kepala dengan menekan perlahan dahi pasien.

Gunakan ujung jari anda untuk mengangkat dagu dan menyokong rahang bagian bawah. Jangan menekan jaringan lunak di bawah rahang karena dapat menimbulkan obstruksi jalan napas.

Usahakan mulut untuk tidak menutup. Untuk mendapatkan pembukaan mulut yang adekuat, anda dapat menggunakan ibu jari untuk menahan dagu supaya bibir pasien tertarik kebelakang.

b) Teknik *jaw thrust*

- i. Pertahankan posisi kepala, leher dan spinal dengan hati-hati pada satu garis lurus.
- ii. Posisi penolong berada diatas kepala pasien, letakkan tangan sejajar dengan posisi pasien berbaring
- iii. Letakkan tangan pada masing-masing rahang bawah pasien, tepat pada sudut rahang bawah telinga.
- iv. Dengan menggunakan jari telunjuk, dorong sudut rahang bawah pasien dan ibu jari untuk mempertahankan mulut agar tetap terbuka.

7) *Breathing Support*

a) Mulut ke mulut

Penolong memberikan bantuan napas langsung ke mulut korban dengan menutup hidung dan menghembuskan udara langsung

ke mulut korban, namun teknik ini sangat beresiko karena baha penyakit penular yang ada.

b) Ventilasi Mulut ke mask

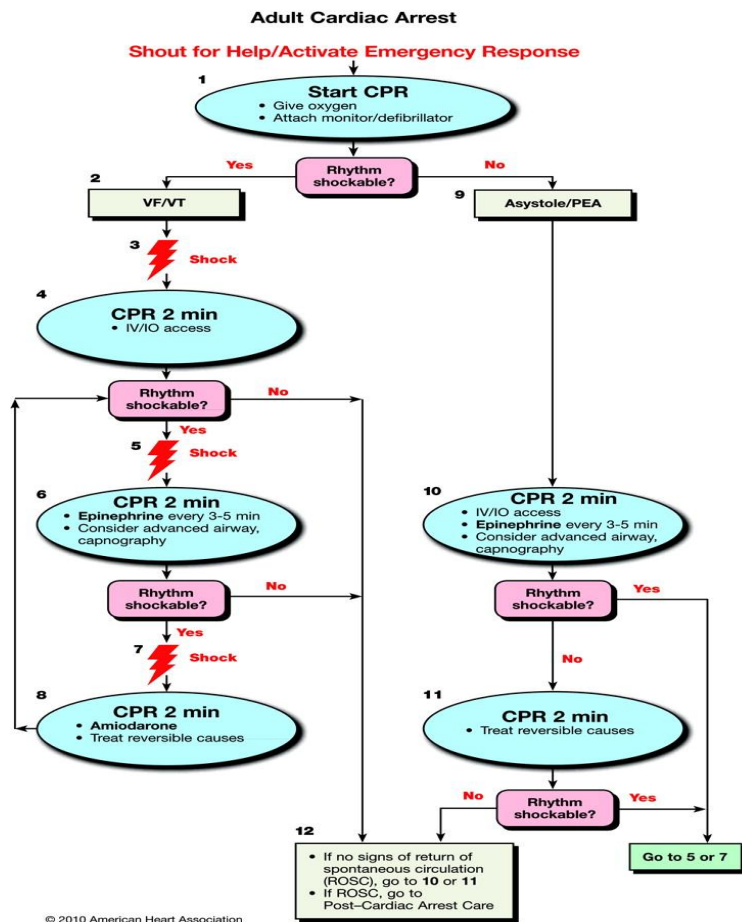
c) Ventilasi Mulut ke *bag valve mask*

8) Defibrilasi dengan AED (*Automatic External Defibrillation*)

AED merupakan suatu terapi kejut jantung dengan memberikan energy listrik. Namun tidak semua kasus henti jantung dapat diberikan terapi tersebut. Kasus yang dapat diberikan terrapi defibrilasi adalah kasus dengan gambaran rekam jantung berupa fibrilasi ventrikel. Pada kasus ini perawat seharusnya sudah dilatih menggunakan defibrilasi. Karena mnya nerupakan irama awal yang dapat ditanggulangi pada henti jantung. Untuk korban dengan gambaran irama jantung ventrikel

fibrilasi kelangsungan hidupnya tinggi ketika resusitasi jantung paru segera dilakukan.

- 9) Algoritma RJP pada pasien dewasa untuk tenaga kesehatan



Gambar 2. 1 Algoritma Resusitasi Jantung Paru menurut AHA 2015

## **2. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan sangat dipengaruhi dengan tingkat pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka orang tersebut akan memiliki wawasan semakin luas pula pengetahuannya. Namun bukan berarti seseorang yang memiliki pendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang rendah pula, mengingat peningkatan pengetahuantidak hanya diperoleh dari dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat pula diperoleh melalui pendidikan non formal (Notoatmojo, 2007).

### **a. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan memiliki tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Hastings,

Bloom & Madaus (1956) dalam Djali (2008), di bagi dalam 6 (enam) tingkatan yaitu:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Menekan pada proses mental dalam mengingat dan mengungkapkan kembali informasi-informasi yang telah diperoleh secara tepat sesuai dengan apa yang telah mereka peroleh sebelumnya.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Seseorang untuk bisa hafal dan dan memahami makna yang terkandung misalnya: dapat menjelaskan suatu gejala, dapat mengintepretasikan suatu konsep, memberikan contoh, merinci, membandingkan, serta merangkum atau menyimpulkan.

3) Penerapan (*application*)

Adalah keahlian berpikir lebih tinggi dari pada pemahaman. Penerapan merupakan kemampuan menggunakan hokum, teori, prinsip, aturan maupun metode yang dipelajari pada situasi yang

baru dan kongkrit. Contohnya kata kerja yang digunakan yaitu mengaplikasikan, menghitung dan menunjukkan.

#### 4) Analisis (*Analysis*)

Merupakan keahlian untuk menganalisa suatu situasi, atau pengetahuan menurut komponen yang lebih kecil dan memahami hubungan diantara bagian satu dengan yang lain. Contoh kata kerja yang digunakan adalah membandingkan, menganalisa dan mengklasifikasikan.

#### 5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk mengintegrasikan bagian-bagian yang terpisah menjadi keseluruhan yang terpadu, atau menghubungkan bagian-bagian sehingga terbentuk pola yang berhubungan secara logis, atau mengutip kesimpulan dari peristiwa-peristiwa yang ada hubungannya satu dengan yang lainnya. Contoh kata kerja yang



digunakan adalah: merumuskan, menghasilkan dan mengorganisasikan.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan membuat pertimbangan (penilaian) terhadap suatu situasi, nilai-nilai atau ide-ide. Kemampuan ini merupakan kemampuan tertinggi dari kemampuan lainnya. Untuk dapat membuat suatu penilaian, seseorang harus dapat memahami, menerapkan, menganalisis dan mensistesis terlebih dahulu. Contoh kata kerja yang digunakan adalah: menafsirkan, menilai, dan memutuskan.

**b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain:

4) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum,

seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Notoatmojo, 2007).

b) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang, pengalaman merupakan sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan yang sebenarnya dengan cara selalu mengulang pengetahuan tersebut dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu (Notoatmojo, 2007).

c) Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir dan juga daya tangkap seseorang. Semakin bertambah

umur semakin berkembang pula pemikirannya. Sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Djaali, 2007).

#### 5) Faktor Eksternal

##### a) Faktor Fasilitas

Fasilitas yang berfungsi sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, dan internet (Notoatmojo, 2007).

##### b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Notoatmojo, 2007).

##### c) Lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan social,

biologis maupun fisik. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap penyerapan pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut karena adanya interaksi timbal balik yang tidak akan direspon sebagai pengetahuan oleh sikap individu (Notoatmojo, 2007).

### **3. Henti Jantung**

#### **a. Definisi Henti Jantung**

Henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak dan sangat tiba-tiba, ditandai dengan terjadinya henti napas dan henti jantung (Pusbankes 118, 2010). Brunner and Suddart (2002) mendefinisikan henti jantung sebagai penghentian sirkulasi normal darah akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif. Waktu kejadiannya tidak bisa diperkirakan, terjadi dengan sangat cepat begitu tanda dan gejala tampak (AHA, 2010).

## b. Etiologi Henti Jantung

Menurut indri Yuniadi (2011), kejadian henti jantung terbanyak disebabkan oleh penyakit jantung iskemik dengan salah satu komplikasi utamanya yaitu Ventrikel Takhikardi (VT). Pusbankes 118 (2013) menambahkan bahwa, henti jantung terbanyak disebabkan oleh *Infark Myocard Acute* (IMA), penebalan dinding jantung, gagal jantung, miokarditis, dan trauma atau tamponade.

## c. Tanda dan Gejala

Terdapat tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada korban henti jantung yaitu kehilangan kesadaran mendadak (*collapse*) akibat ketiadaan oksigen ke otak, pupil mata berdilatasi dalam waktu 45 detik, dapat terjadi kejang, dan tanda henti jantung yang paling dapat dipercaya adalah tidak ada denyutan dan bunyi jantung tidak tedengar (pulsasi karotid) (Brunner & suddart, 2002)

AHA (2015) menambahkan bahwa tanda awal yang dapat diamati pada korban henti jantung adalah napasnya dangkal dan pendek (*Gaspings*) atau bahkan terjadi henti napas dan henti jantung yang dapat diperiksa melalui nadi carotis selama 10 detik.

#### d. Proses Terjadinya Henti Jantung

Henti jantung biasanya terjadi dalam bentuk aritmia (*aritmia lethal*), menurut Pusbankes 118 (2013) menjelaskan bentuk-bentuk aritmia tersebut adalah:

##### 1) Fibrilasi Ventrikel

Jenis ini merupakan kasus terbanyak yang sering menimbulkan kematian mendadak, pada keadaan ini jantung tidak dapat melakukan fungsi kontraksinya. Irama ventrikel sangat tidak teratur dan lajunya tidak dapat dihitung, jantung hanya mampu bergerak saja. Pada kasus ini tindakan yang harus dilakukan adalah CPR dan defibrilasi.

## 2) VT

VT terjadi apabila impuls berasal dari jantung dengan laju lebih dari 100 kali permenit berjumlah tiga atau lebih. Aritmia ini bisa disertai oleh adanya gangguan hemodinamik, tergantung pada ada tidaknya disfungsi ventrikel dan kecepatan VT tersebut.

## 3) *Pulseless Electrical Activity (PEA)*

Pada keadaan ini, aktifitas listrik pada jantung tidak menghasilkan kontraktilitas yang memadai. Hal tersebut menyebabkan pada pemeriksaan palpasi pada pembuluh darah arteri nadi tidak teraba.

## 4) *Asystole*

Keadaan ini ditandai dengan tidak terdapatnya aktifitas kelistrikan jantung dan pada monitor irama jantung hanya terbentuk garis lurus. Pada kondisi seperti ini harus segera dilakukan BHD (Bantuan Hidup Dasar).

e. Dampak

Terdapat interval waktu sekitar 4 menit antara berhentinya sirkulasi dengan terjadinya kerusakan otak menetap. Intervalnya dapat bervariasi tergantung usia pasien. Selama periode tersebut diagnosis henti jantung harus sudah ditegakkan dan sirkulasi harus segera dikembalikan untuk mencegah terjadinya kerusakan otak yang menetap (Brunner & Suddart, 2002)

2. Keterampilan

a. Pengertian keterampilan

Keterampilan merupakan kemampuan seseorang dalam menerapkan pengetahuan kedalam bentuk suatu tindakan. Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan (Justine, 2006).

b. Klasifikasi keterampilan

Keterampilan dibagi menjadi tiga karakteristik menurut Oemar (2005), yaitu:



1) Respon motorik

Respon motoric merupakan gerakan dari otot yang melibatkan koordinasi gerakan mata dengan tangan, dan mengorganisasikan respon menjadi pola-pola respon kompleks.

2) Koordinasi gerakan

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

3) Pola respon

Keterampilan yang kompleks terdiri dari unit-unit stimulus respond an rangkaian respon yang tersusun menjadi pola respon an rangkaian yang tersusun menjadi pola respon yang luas.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan

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

1) Pengetahuan

Pengetahuan mencakup segenap apa yang telah diketahui tentang obyek tertentu dan disimpan didalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi berbagai factor yaitu latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, usia dan jenis kelamin.

2) Pengalaman

Pengalaman akan meningkatkan kemamuan dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman ini membangun seorang perawat bias melakukan tindakan-tindakan yang telah diketahui. Pengalaman kerja seseorang yang banyak, selain berhubungan dengan masa kerja seseorang

juga dilatarbelakangi oleh pengembangan diri melalui pendidikan baik formal maupun non formal

3) Keinginan atau motivasi

Merupakan sebuah keinginan yang mengakibatkan motivasi dalam diri seorang perawat dalam angka mewujudkan tindakan-tindakan tersebut.

d. Kriteria tingkat keterampilan

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

- 1) Baik : skor 9 - 12
- 2) Cukup terampil : skor 5 - 8
- 3) Kurang terampil : skor 1 - 4

## B. Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Nurun Salaman (2013)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Instalasi Gawat Darurat Tentang Pengkajian Terhadap Pelaksanaan Tindakan <i>Life Support</i> Di Rumah Sakit Pelamonia Makassar	Penelitian observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Adapun analisisnya dengan menggunakan uji <i>alternative</i> uji <i>Fisher's Exact Test</i>	Dari hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat instalasi GAwat Darurat tentang pengkajian primer terhadap pelaksanaan tindakan <i>life support</i> di Rumah Sakit Pelamonia Makassar
2	Suharty Dahlan (2014)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa	Penelitian ini menggunakan desain <i>one group pre test-post test design</i> <u>untuk membandingkan pengetahuan tentang BHD sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, dengan pengambilan data berupa kuesioner</u>	Hasil uji statistik <i>Wilcoxon signed rank test</i> pada responden dengan hasil terdapat pengaruh yang signifikan

3	Umi Nur Hasanah (2015)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di RSUD Kabupaten Karanganyar	Penelitian ini bersifat <i>descriptif correlational</i> dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dan adapun analisisnya dengan menggunakan uji <i>spearman Rank Correlation</i>	Dari hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di RSUD kabupaten Karanganyar dengan nilai $p$ value 0,000 dan diperoleh nilai $r$ 0,677 yang berarti hubungan yang ada berkekuatan kuat dengan nilai $r$ positif yaitu searah
---	------------------------	---	---	---

### C. Landasan Teori

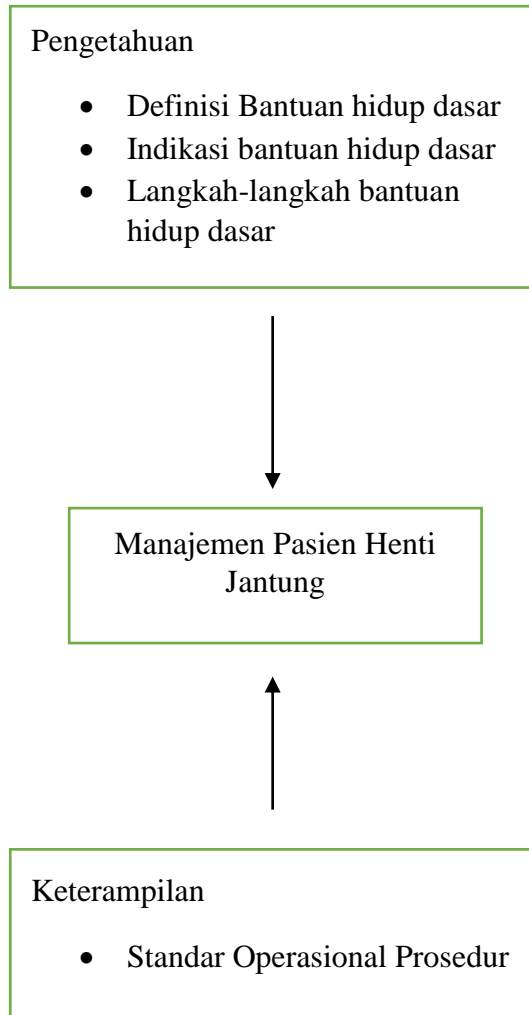
Bantuan Hidup Dasar atau *Basic Life Support* merupakan serangkaian tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada pasien henti jantung dan nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014).

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu terjadi melalui panca indera manusia yaitu pendengaran, penciuman, penglihatan, rasa dan raba. Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh factor pendidikan formal maupun non formal. Dimana diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmojo, 2007).

Keterampilan merupakan seorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan (Justine, 2006).

Henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak dan sangat tiba-tiba, ditandai dengan terjadinya henti napas dan henti jantung (Pusbankes 118, 2013).

#### D. Kerangka Konsep



## **E. Pertanyaan Penelitian**

### 1. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana implementasi bantuan hidup dasar pada unit rawat inap bagian penyakit dalam di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
- b. Apa saja masalah dan hambatan dalam implementasi Bantuan Hidup Dasar pada unit rawat inap bagian penyakit dalam di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
- c. Bagaimana rekomendasi dalam implementasi Bantuan Hidup Dasar pada unit rawat inap bagian penyakit dalam di RSUD Panembahan Senopati Bantul?