

Lampiran 1



Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

Nomor : 1354/03.FKP/UBK/VII/2022
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Yth. Sekretariat Relawan Bandung

Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat

Berkenaan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi : S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, maka dengan ini kami bermaksud memohon izin untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan sampel data dari mulai 04 Juli sd 04 Agustus 2022, di wilayah kerja yang bapak/ibu pimpin. Adapun data mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Zaqiah Nursolehah
NIM : AK118211
Semester : VIII
Judul Skripsi : Pengaruh pelatihan evakuasi korban kecelakaan lalu lintas terhadap keterampilan evakuasi pada relawan ambulance di kota Bandung

Demikian permohonan izin ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami haturkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Bandung, 13 Juli 2022

Hormat Kami
Fakultas Keperawatan
Dekan

R. Siti Jundiah, M. Kep

NIK.02007020132

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORM CONCENT)

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zaqiah Nursolehah

NIM : AK.1.18.211

Prodi : S1 Keperawatan Universitas Bahkti Kencana Bandung

Bermaksud akan melaksanakan penelitian untuk memenuhi tugas akhir berupa skripsi dengan judul “Pengaruh pelatihan evakuasi korban kecelakaan lalu lintas terhadap kesiapan evakuasi pada Tim Ambulance di kota Bandung”. Maka kiranya Bapak/Ibu/Saudara dapat membantu sepenuhnya dalam pengumpulan data dan informasi pada penelitian ini secara sukarela. Semua data dan hasil penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian dengan seizin Bapak/Ibu/Saudara. Semua hasil yang diperoleh merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan serta meningkatkan mutu kualitas asuhan keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, apabila Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya sampaikan terimakasih.

Responden

()

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zaqiah Nursolehah', with a long horizontal stroke extending to the left.

(Zaqiah Nursolehah)

LEMBAR OBSERVASI EVAKUASI**A. Identitas responden**

Nama :

Usia :

Tingkat pendidikan :

No	Tindakan	Nilai		
		0	1	2
1	Perhatikan kondisi pasien • Apakah pasien dicurigai atau diketahui mengalami injury servikal, injury kepala atau leher • Kaji tingkat kesadaran pasien • Kaji adanya fraktur terbuka/tertutup			
2	Mengatur posisi, posisi penolong pertama, kedua, dan ketiga disisi yang sama disamping korban			
3	Berlutut dengan posisi ketiga penolong yang sama			
4	Letakkan tangan penolong pertama di leher dan punggung, penolong kedua pinggang dan			

	paha, ketiga paha dan kaki			
5	Penolong pertama memberikan aba-aba, angkat dan letakkan pada paha penolong secara serentak			
6	Penolong pertama memberikan aba-aba, posisikan korban miring menghadap kerah penolong secara serentak			
7	Penolong pertama memberikan aba-aba, berdiri secara serentak kemudian pindahkan pasien			
8	Beri aba-aba terlebih dahulu untuk menurunkan korban, yaitu berlutut terlebih dahulu, luruskan tangan sehingga posisi pasien menghadap keatas, letakkan pasien ditempat yang telah disediakan.			
Total Skor				

Keterangan :

- a. Melakukan dengan tepat beriskor 2
- b. Melakukan tetapi kurang tepat beriskor 1
- c. Tidak melakukan beriskor 0

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TINDAKAN EVAKUASI

	Komponen
Definisi	Evakuasi korban merupakan kegiatan memindahkan korban dari lokasi kejadian menuju ke tempat aman, hingga ahirnya korban mendapatkan perawatan dan pengobatan lebih lanjut.
Tujuan	Menyelamatkan nyawa penderita/korban yang masih hidup dan memindahkan penderita/korban yang sudah tidak bernyawa
Indikasi	1. Ada bahaya langsung terhadap korban, seperti :kebakaran/bahaya ledakan, bangunan yang tidak stabil, mobil terbalik yang mungkin akan terbakar, kerumunan massa yang resah, ada material berbahaya, tumpahan minyak, cuaca ekstrem, dan sebagainya. 2. Memperoleh jalan masuk menuju korban lainnya 3. Tindakan penyelamatan nyawa seperti RJP perlu memindahkan dan mereposisi korban (kasus henti jantung).
Kontraidikasi	Korban menolak
A	PENGKAJIAN 1. Apakah pasien dicurigai atau diketahui mengalami injury servikal, injury kepala atau leher. 2. Kaji tingkat kesadaran pasien 3. Kaji adanya fraktur terbuka/tertutup
B	PERENCANAAN Persiapan alat. 1. Sarung tangan bersih 2. <i>Long spinal board</i> Persiapan pasien 1. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan tujuan tindakan

C	IMPLEMENTASI Tehnik Evakuasi 1. Tarikan Lengan • Posisikan tubuh penolong di atas kepala penderita. • Kemudian masukkan lengan di bawah ketiak penderita dan pegang lengan bawah penderita. Selanjutnya silangkan kedua lengan penderita di depan dada dan tarik penderita menuju tempat aman. Hat-hati terhadap kaki penderita yang mungkin akan membentur benda di sekitar lokasi kejadian.
	2. Tarikan Bahu Cara ini berbahaya bagi penderita cedera spinal (tulang belakang dari tulang leher sampai tulang ekor). • Posisikan penolong berlutut di atas kepala penderita. • Masukkan kedua lengan di bawah ketiak penderita kemudian tarik ke belakang. 3. Tarikan Baju • Pertama ikat kedua tangan penderita di atas dada menggunakan kain (pembalut). • Kemudian cengkram baju penderita di daerah bahu dan tarik di bawah kepala penderita untuk penyokong dan pegangan untuk menarik penderita ke tempat aman. 4. Tarikan Selimut Apabila penderita telah berbaring di atas selimut atau sejenisnya, maka lipat bagian selimut yang berada di bagian kepala penderita lalu tarik penderita ke tempat yang aman. Supaya penderita tidak bergeser dari atas selimut, maka dapat dibuat simpul di ujung selimut bagian kaki penderita.

	5. Tarikan Menjulung Cara ini umumnya digunakan oleh petugas pemadam kebakaran yaitu dengan menggendong penderita di belakang punggung penolong dengan cara mengangkat lalu membopong penderita Pemindahan Biasa (Tidak Darurat) 1. Teknik Angkat Langsung Teknik ini dilakukan oleh 3 (tiga) orang terutama pada penderita yang memiliki berat badan tinggi dan atau jika tandu tidak di dapat di lokasi kejadian. • Ketiga penolong berlutut di sisi penderita yang paling sedikit mengalami cedera. • Penolong pertama menyisipkan satu lengan di bawah leher dan bahu lengan penderita, kemudian lengan satunya disisipkan di bawah punggung penderita. • Penolong ke dua menyisipkan lengannya di bawah punggung dan bokong penderita. • Penolong ke tiga satu lengan disisipkan di bawah bokong penderita dan lengan satunya di bawah lutut penderita. • Penderita siap diangkat dengan satu aba-aba. • Angkat penderita di atas lutut ketiga penolong secara bersamaan. Jika terdapat tandu, maka penolong lain menyiapkan tandu di bawah penderita kemudian meletakkan penderita di atas tandu dengan satu aba-aba. • Jika tidak terdapat tandu untuk pemindahan penderita, maka miringkan penderita di atas dada ketiga penolong kemudian ketiga penolong berdiri bersama-sama dengan satu aba-aba. • Jika tidak terdapat tandu untuk pemindahan penderita, maka miringkan penderita di atas dada ketiga penolong kemudian ketiga penolong berdiri bersama-sama dengan satu aba-aba. • Ketiga penolong memindahkan penderita dengan melangkah bertahap dengan satu aba-aba.
--	---

	2. Pemindahan Dengan Tandu Dilakukan oleh 2 (dua) penolong. • Kedua penolong berjongkok di masing-masing ujung tandu menghadap ke arah yang sama (ujung kaki penderita sebagai arah depan). • Penolong memposisikan kaki pada jarak yang tepat kemudian menggenggam pegangan tandu dengan erat. • Punggung lurus, kepala menghadap ke depan dengan posisi netral. • Kencangkan otot punggung dan perut penolong dan angkattandu dengan satu aba-aba. • Pindahkan penderita ke tempat yang aman dengan satu aba-aba • Turunkan penderita secara hati-hati dengan mengulang langkah- langkah di atas secara mundur (berkebalikan). 3. Teknik Angkat Anggota Gerak Dilakukan oleh 2 (dua) orang penolong. • Masing-masing penolong berjongkok berhadap-hadapan, penolong pertama di ujung kepala penderita, penolong kedua di antara kaki penderita. • Penolong pertama mengangkat kedua lengan penderita dengan kedua tangannya. • Penolong ke dua mengangkat kedua lutut penderita. • Kedua penolong berdiri secara bersamaan dengan satu aba-aba dan mulai memindahkan penderita ke tempat aman.
D	EVALUASI Pastikan pasien dalam keadaan aman & tidak ada cedera lanjutan
E	DOKUMENTASI 1. Waktu pelaksanaan 2. Respon klien 3. Nama perawat yang melaksanakan tindakan

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL BANDUNG
IMMANUEL INSTITUTE OF HEALTH BANDUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.139/KEPK/STIKI/VII/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Zaqiah Nursolehah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Bhakti Kencana
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Pengaruh Pelatihan Evakuasi Korban Kecelakaan Lalu Lintas terhadap Keterampilan Evakuasi
pada Relawan Ambulance di Kota Bandung"**

*"The Effect of Traffic Accident Evacuation Training on Evacuation Skills for Ambulance Volunteers in
Bandung"*

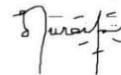
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Juli 2022 sampai dengan tanggal 25 Juli 2023.

This declaration of ethics applies during the period July 25, 2022 until July 25, 2023.

July 25, 2022
Professor and Chairperson,



Dr. Gurdani Yogisutanti, S.KM., M.Sc

**MODUL PELATIHAN EVAKUASI KORBAN KECELAKAAN LALU
LINTAS PADA RELAWAN AMBULANCE**



Disusun Oleh :

Zaqiah Nursolehah

AK.1.18.211

**PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2022**

Pokok Bahasan : Topik Evakuasi

Sub Pokok Bahasan : Evakuasi Korban Kecelakaan Lalu Lintas

Sasaran : Relawan Ambulance

Waktu : 82 Menit

Hari/Tanggal : Sabtu/ 16 Juli 2022

Tempat : Sekretariat Relawan Bandung

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Mengetahui pengaruh pelatihan evakuasi korban kecelakaan lalu lintas terhadap keterampilan evakuasi pada relawan ambulance

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

- 1) Untuk mengetahui keterampilan evakuasi korban kecelakaan lalu lintas sebelum diberikan pelatihan
- 2) Untuk mengetahui keterampilan evakuasi korban kecelakaan lalu lintas setelah diberikan pelatihan
- 3) Untuk mengetahui pengaruh keterampilan evakuasi korban kecelakaan lalu lintas sebelum dan setelah.

B. Pokok Materi

1. Definisi Evakuasi
2. Syarat Korban untuk di Evakuasi
3. Teknik Evakuasi
4. Peralatan Evakuasi

C. Sasaran

Relawan Ambulance di Kota Bandung

D. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Kegiatan pelatihan	Kegiatan peserta	Waktu
1	Persiapan	Pembukaan : a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuan pelatihan d. Menyebutkan materi/ pokok bahasan yang akan disampaikan e. Melakukan pretest lembar observasi keterampilan evakuasi	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan materi yang disampaikan Mengerjakan pretes sesuai dengan lembar observasi	20 menit

2	Proses	Pelaksanaan penyampaian materi : 1. Definisi Evakuasi 2. Syarat Korban untuk di Evakuasi 3. Teknik Evakuasi 4. Peralatan Evakuasi	Menyimak dan memperhatikan	35 menit
3	Evaluasi	Evaluasi : a. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya b. Melakukan posttest lembar observasi keterampilan evakuasi korban kecelakaan	Peserta bertanya mengenai masalah yang belum dipahami Peserta melakukan posttest sesuai lembar observasi	20 menit
4	Penutup	Penutup : a. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan b. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih dan salam	Peserta menjawab salam	2 menit

E. Kegiatan pelatihan

Metode : Demonstrasi

Media : Power point

Alat : Tandu

F. Evakuasi

Prosedure : Preset dan Postest

Bentuk : Lembar Observasi

Jenis tes : Demonstari

Lampiran Materi

A. Defini Evakuasi

Evakuasi adalah suatu tindakan pemindahan korban dari lokasi kejadian/ bencana ke lokasi yang lebih aman. Evakuasi medis adalah proses pemindahan pasien yang terluka atau sakit dari lokasi kejadian menuju ke rumah sakit terdekat. Pada situasi yang berbahaya, perlu tindakan yang tepat, cepat, dan waspada. Prinsip evakuasi jangan dilakukan jika tidak mutlak perlu dilakukan sesuai dengan teknik baik dan benar.

B. Syarat Korban untuk di Evakuasi

1. Memastikan keadaan umum korban serta respon yang diberikan
2. Memastikan tidak adanya gangguan pernafasan
3. Nadi korban teratur
4. Perdarahan telah dihentikan

5. Luka telah di balut

6. Bila terjadi patah tulang telah diimobilisasi misalnya dengan di bidai.

C. Teknik Evakuasi

1. Evakuasi Tanpa Menggunakan Alat Bantu

a. Teknik satu penolong

a) Human crutch

Kondisi pasien yang membutuhkan sedikit bantuan dalam keadaan sadar dan dapat berjalan meski sedikit dengan dipapah. Dapat dilakukan dengan satu atau dua penolong. Teknik : penolong berdiri disamping bagian yang sakit atau cedera (kecuali cedera ekstremitas atas), lingkarkan tangan penolong pada pinggang korban, kalungkan lengan korban pada leher penolong, kemudian genggang pergelangan tangan korban menggunakan tangan penolong, setelah itu berjalan secara perlahan mengikuti langkah korban (Aty *et al*, 2021).



Gambar 2.1 *Human crutch*

a) Cradle method

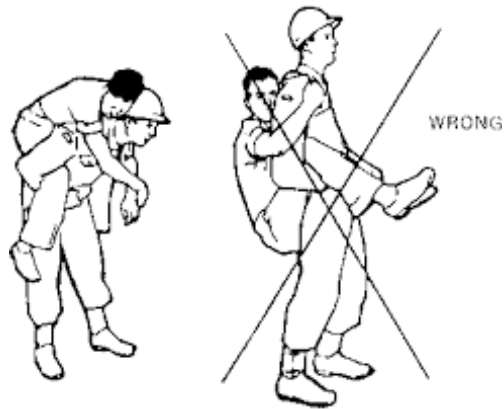
Kondisi pasien dalam keadaan sadar tetapi lemas, tangan lemas hanya dapat menggantung pasif ke leher penolong dan korban yang tidak mampu berjalan. Dapat dilakukan dengan satu atau dua penolong. Berat badan korban lebih ringan dari pada penolong, Perhatikan bila ada cedera spinal. Teknik : penolong jongkok atau melutut disamping korban, satu lengan dipegang dengan mantap serta didekapkan ke tubuh, penolong berdiri dengan meluruskan lutut dan pinggul (Aly *et al*, 2021).



Gambar 2.2 *Cradle method*

g. Pick a bag

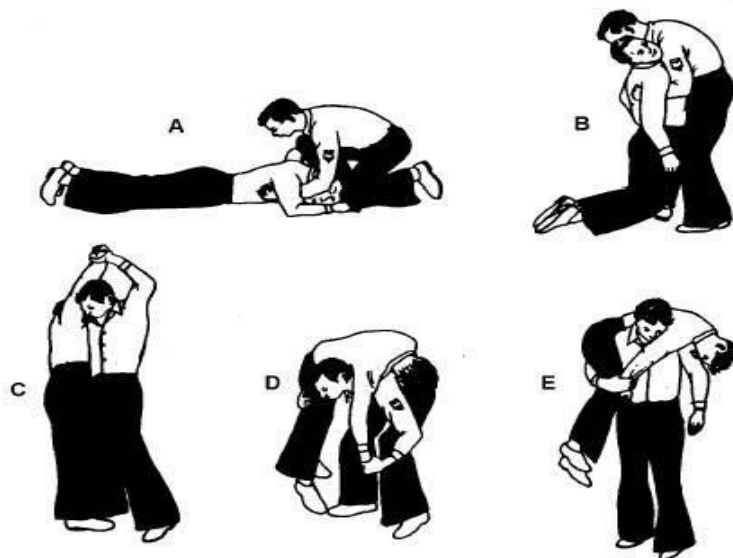
Korban dalam keadaan sadar. Berat badan korban lebih ringan dari penolong. Teknik : penolong berjongkok membelakangi korban, meminta korban untuk mengalungkan lengannya ke leher penolong. Angkat korban secara perlahan, tangan penolong mengangga korban pada paha. Usahakan agar punggung penolong tetap lurus (Aty *et al*, 2021).



Gambar 2.3 *Pick a bag*

h. *Fireman lift*

Digunakan untuk pasien dalam keadaan sadar maupun tidak sadar, dengan kondisi tidak terdapat cedera di servikal, dan fraktur pada ekstremitas ataupun vertebrae. Berat badan korban lebih ringan dari penolong (Aty *et al*, 2021)



Gambar 2.4 *Fireman lift*

i. *One rescuer drag*

Digunakan untuk korban dalam keadaan sadar maupun tidak sadar. Lantai dalam kondisi licin dan bebas hambatan. Tidak untuk pasien dengan kondisi cedera servikal maupun fraktur pada ekstremitas atas serta scapulae. Teknik ini sering dilakukan oleh pemadam kebakaran di dalam gedung yang kebakaran atau melewati jalan/lorong sempit (Aty, *et al*, 2021)



Gambar 2.5 *One rescuer drag*

j. *Pack-strap carry*

Korban dalam keadaan sadar tetapi tidak dapat berdiri dan tangannya masih kuat. Untuk korban yang cukup berat dengan jarak yang cukup jauh. Tidak digunakan untuk korban cedera thorax, servikal, vertebrae, dan lengan (Aty *et al*, 2021)



Gambar 2.6 *Pack-strap carry*

3. Teknik dua atau lebih penolong

a. Human crutch dengan dua penolong

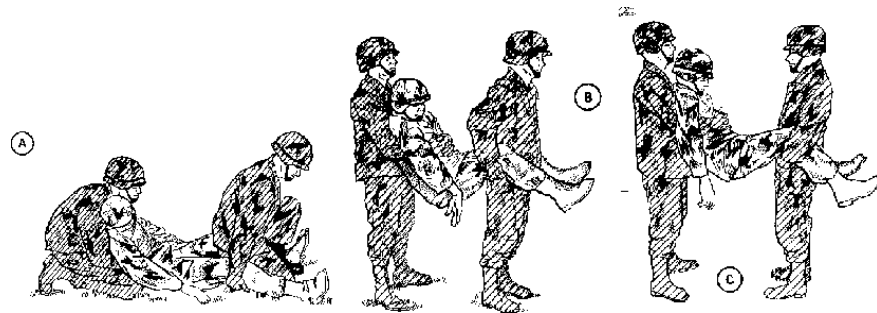
Kondisi pasien yang membutuhkan sedikit bantuan dalam keadaan sadar dan dapat berjalan meski sedikit dengan dipapah.



Gambar 2.7 *Human crutch* dengan dua penolong

b. Fare-and-aft carry

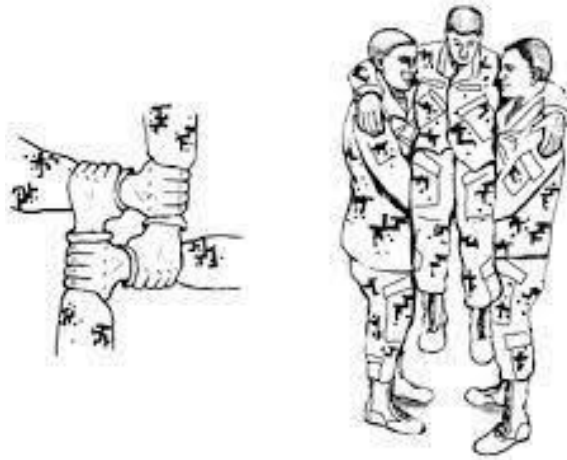
Dilakukan dengan dua penolong dari depan dan belakang korban. Tidak dilakukan pada korban yang mengalami cedera bahu atau tangan. Teknik : dudukkan korban, penolong satu berada di antara kedua paha korban menghadap ke depan memegang bawah lutut korban, penolong kedua berada di belakang memegang korban dari ketiak. Mengangkat korban bergiliran dari penolong di belakang diikuti penolong di depan dengan jeda sementara. (Aty *et al*, 2021).



Gambar 2.8 *Fare-and-aft carry*

c. Two-handed seat

Kondisi korban dalam keadaan sadar. Dapat dilakukan dengan dua penolong. Teknik : posisi kedua penolong berjongkok berhadapan dengan tangan menyilang membentuk kotak untuk dudukan korban. Tangan korban memeluk leher penolong dari belakang (Art *et al*, 2021).

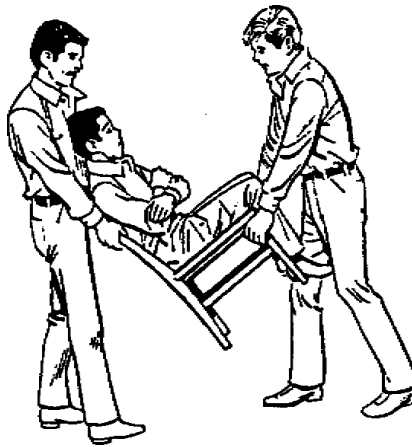


Gambar 2.9 *Two-handed seat*

C. Evakuasi Menggunakan Alat Bantu

1. Chair Carry

Alat yang mudah ditemukan dimana saja. Memindahkan korban dengan kursi, kursi yang digunakan bukan kursi plastik atau kursi lipat. Tidak dilakukan pada korban yang mengalami cedera spinal. Perkirakan beban yang dapat dibawa oleh kursi (Aly *et al*, 2021).



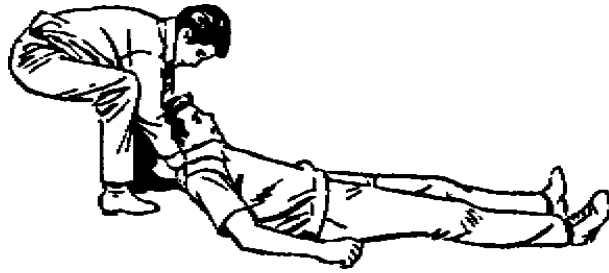
Gambar 2.10 *Chair Carry*

2. Drag Method

Menurut Aty et al (2021) teknik ini digunakan pada korban dalam keadaan sadar maupun tidak sadar, lantai dalam kondisi licin dan bebas hambatan, tidak dilakukan pada pasien cedera servikal dan fraktur pada ekstremitas atas serta scapulae. Teknik : menyerak korban dengan memberi alas terlebih dahulu dengan matras atau kain tebal untuk mengurangi gesekan. Ada tiga jenis dalam metode ini yaitu :

a. Tarikan baju

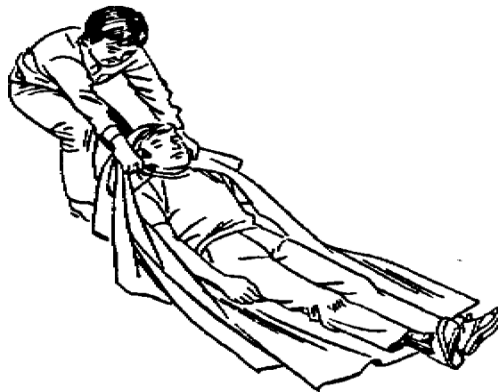
Kedua tangan korban diusahakan diikat untuk mencegah naik ke arah kepala saat baju akan ditarik, bila tidak sempat memasukkan kedua tangan kedalam celananya sendiri atau ikat kedua tangan korban diatas dada menggunakan kain (Aty et al, 2021).



Gambar 2.11 Tarikan baju

b. Tarikan selimut

Posisi korban diletakkan diatas selimut, maka lipat bagian selimut yang berada dibagian kepala korban kemudian tarik korban ke tempat aman. Agar korban tidak bergeser diatas selimut, maka dapat dibuatkan simpul di ujung selimut bagian kaki penderita (Aty *et al*, 2021).



Gambar 2.12 Tarikan selimut

c. Tarikan bahu atau lengan

Posisi penolong dari belakang korban, kedua lengan penolong masuk dibawah ketiak korban, kemudian memegang kedua lengan bawah korban. Sebaliknya jika tidak ada sesuatu yang mengancam jiwa, maka korban hanya boleh dipindahkan ketika siap di evakuasi yaitu dengan melakukan stabilisasi dan perawatan. Lakukan cara pemindahan non darurat dan cegah cedera lebih lanjut (Aty *et al*, 2021).

3. Penolong Tiga Orang

Pemindahan pada setiap korban yang tidak sadarkan diri harus dilakukan oleh minimal 3 orang penolong untuk mencegah cedera tidak bertambah parah. Posisi penolong pada saat memindahkan adalah penolong satu pada bagian atas meliputi kepala sampai bahu, kemudian penolong kedua bagian tengah meliputi bagian punggung sampai pantat dan penolong ketiga bagian bawah mulai dari lutut sampai mata kaki. Hindari posisi korban menggantung terutama bagian leher atau kepala.

4. Penolong Empat Orang

Aty *et al* (2021) mengatakan teknik ini memakai tandu atau stretcher, untuk peraturan umum membawa korban dengan posisi kepala korban di arah belakang kecuali pada hal-hal tertentu :

- a. Korban dengan kerusakan tungkai berat, hipotermia, menuruni tangga atau bukit

- b. Pada korban stroke, trauma kepala, letak kepala harus lebih tinggi dari kaki

Tekniknya : setiap penolong siap posisi pada keempat sudut, apabila hanya ada 3 penolong maka 2 penolong dibagian kepala sedangkan yang satu dibagian kaki. Posisi penolong jongkok dan menggapai masing-masing pegangan dengan kokoh. Setiap pengangkatan ada dibawah komando, posisi komando di bagian kepala. Keempat pengangkat bersamaan berdiri sambil mengangkat stretcher. Dengan komando berikutnya penolong bergerak maju perlahan-lahan dengan posisi tubuh dekat dengan usungan. Selanjutnya untuk menurunkan stretcher dengan satu komando, keempat penolong berhenti dan merunduk bersamaan sambil menurunkan stretcher (Ary et al, 2021).

D. Peralatan Evakuasi

1. Tandu sekop (scoop stretcher)

Alat yang digunakan untuk mengangkat dan memindahkan korban yang efektif. Proses pemindahan sebaiknya dengan empat penolong masing-masing pada satu sisi tandu sekop ini mencegah kemungkinan tandu akan melengkung (Ary et al, 2021).



Gambar 2.13 Scoop Stretcher

2. Long spine board

Merupakan bidai tulang belakang atau papan panjang kayu yang keras atau benda sintesis yang tidak menyerap darah dengan panjang sekitar 2 meter. Alat ini digunakan untuk mengangkat sekaligus memfiksasi penderita yang dicurigai cedera servikal atau tulang belakang. Setelah korban di fiksasi diatas LSB, korban tidak boleh diturunkan hingga cedera yang dicurigai tidak terjadi (Aty et al, 2021).



Gambar 2.14 Long spine board

3. Tandu beroda

Tandu ini sering disebut stretcher atau brankar. Ada yang dapat dilipat dan biasanya pada unit ambulance atau unit evakuasi. Ketika mendorong brankar posisi kaki korban didepan dan kepala dibelakang. Tujuannya agar korban dapat melihat perjalanan brankar. Posisi dapat dibalik bila akan naik tangga atau kondisi jalan menurun. Saat didalam ambulance posisi brankar terbalik dengan kepala didepan atau dekat pengemudi, ini akan memudahkan penolong melakukan tindakan. Sedangkan pada waktu inpartu, posisi brankar dalam ambulance boleh dibalik supaya penolong dapat membantu persalinan (Aty et al, 2021).



Gambar 2.15 Tandu beroda

Lampiran 7

Hasil Pretest Keterampilan

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
1	0	1	1	1	1	1	1	1	7
2	1	1	1	1	1	1	1	2	9
3	0	2	1	1	1	1	1	1	8
4	0	1	2	1	1	0	1	1	7
5	0	1	1	1	1	0	1	1	6
6	1	2	1	1	1	0	1	1	8
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	0	1	1	1	1	0	1	2	7
9	0	1	1	1	1	0	1	2	7
10	1	1	1	1	1	0	1	1	7
11	0	1	1	0	1	1	1	1	6
12	0	1	1	1	1	0	1	1	6
13	0	1	1	1	1	0	1	1	6
14	1	1	1	1	1	0	2	1	8
15	0	1	1	1	0	1	1	1	6
16	0	1	1	0	1	1	1	1	6
17	1	0	0	1	1	1	1	1	6
18	1	1	1	1	1	0	1	1	7
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8
20	1	0	1	1	1	1	1	1	7
21	1	0	1	1	1	1	1	1	7
22	1	0	1	1	1	0	1	1	6
23	0	1	1	1	1	0	1	1	6
24	0	2	1	1	1	1	1	1	8
25	1	0	1	1	1	0	1	1	6
26	1	1	1	2	1	1	1	1	9
27	0	1	1	1	1	1	1	2	8
28	0	1	1	1	1	1	1	1	7
29	0	1	1	0	1	1	1	1	6
30	0	1	1	1	1	1	1	1	7
31	1	1	1	0	1	1	1	2	8
32	0	2	1	1	1	1	1	2	9

33	0	1	1	1	1	1	2	1	8
34	1	1	1	1	1	0	1	1	7
35	1	1	1	1	1	0	1	1	7
36	0	1	1	1	1	1	1	1	7
37	0	1	1	1	1	1	1	1	7
38	1	2	1	1	1	1	1	1	9
39	0	1	1	0	1	1	1	2	7

Hasil Posttest Keterampilan

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
1	2	1	2	1	1	2	2	2	13
2	1	2	1	2	2	1	2	2	13
3	1	2	1	2	2	2	1	1	12
4	2	1	1	2	2	2	2	2	14
5	2	1	2	1	2	2	2	2	14
6	1	2	1	2	2	2	2	2	14
7	2	2	2	2	2	1	2	2	15
8	1	2	2	1	2	2	1	2	13
9	1	2	2	2	2	2	2	2	15
10	1	2	1	2	2	2	2	2	14
11	2	2	2	2	2	2	1	1	14
12	1	2	1	2	2	2	2	2	14
13	2	2	2	2	2	1	2	2	15
14	2	2	2	2	2	2	2	2	16
15	1	2	1	2	2	2	2	2	14
16	1	2	1	2	2	2	2	2	14
17	2	2	2	2	2	2	2	2	16
18	2	2	2	2	1	2	2	2	15
19	1	2	1	2	2	2	2	2	14
20	2	2	2	2	2	2	1	2	15
21	1	2	1	2	1	2	2	2	13
22	1	2	1	2	2	1	2	2	13
23	1	2	1	2	2	2	2	2	14
24	1	2	1	2	2	2	2	2	14
25	2	2	2	1	2	2	2	2	15
26	1	2	1	2	2	1	1	2	12

[illegible]

Lampiran 8

Statistics

		Jenis_kelamin	Umur	Pendidikan
N	Valid	39	39	39
	Missing	0	0	0
Mean		1,03	2,15	1,44
Median		1,00	2,00	1,00
Mode		1	2	1
Std. Deviation		,160	,779	,718
Variance		,026	,607	,516
Minimum		1	1	1
Maximum		2	4	3

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	38	97,4	97,4	97,4
	Perempuan	1	2,6	2,6	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-25 Tahun	6	15,4	15,4	15,4
	26-35 Tahun	24	61,5	61,5	76,9
	36-45 Tahun	6	15,4	15,4	92,3
	45-55 Tahun	3	7,7	7,7	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

		Pendidikan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	SMA/SMK	27	69,2	69,2	69,2
	SMP	7	17,9	17,9	87,2
	SD	5	12,8	12,8	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

		Kategorik_Pretest_Keterampilan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Cukup terampil	4	10,3	10,3	10,3
	Kurang Terampil	35	89,7	89,7	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

		Kategorik_Postest_Keterampilan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Terampil	37	94,9	94,9	94,9
	Cukup terampil	2	5,1	5,1	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Keterampilan_Evaluasi	,230	39	,000	,864	39	,000
Keterampilan_Evaluasi	,211	39	,000	,913	39	,005

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	39 ^b	20,00	780,00
	Ties	0 ^c		
	Total	39		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

Posttest - Pretest	
Z	-5,475 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Statistics

		Jenis_kelamin	Umur	Pendidikan	Pretest	Posttest
N	Valid	39	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,03	2,08	1,44	7,15	14,18
Median		1,00	2,00	1,00	7,00	14,00
Mode		1	2	1	7	14
Std. Deviation		,160	,703	,718	,961	1,023
Minimum		1	1	1	6	12
Maximum		2	3	3	9	16



Nama : Zaqiah Nursolehah
NPM : AK1.18.211
Tempat/Tanggal Lahir : Bandung, 15 Juni 2000
Alamat : Jln. Cigondewah Girang Rt 01/Rw 32 Gg
H. Aming Kelurahan Melong Kecamatan
Cimahi Selatan

Pendidikan :

1. SDN Cimindi 2 : Tahun 2007-2013
2. SMP 4 Cimahi : Tahun 2013-2016
3. MAN 1 Bandung : Tahun 2016-2018
4. Universitas Bhakti Kencana
Jurusan S-I Keperawatan : Tahun 2018–2022
5. Riwayat Organisasi
Internal Kampus
Timkes FAMERTA : Tahun 2018-2022

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswi : Zaqiah Nursolehah

NIM : AK.1.18.211

Judul Skripsi : PENGARUH PELATIHAN EVAKUASI KORBAN
KECELAKAAN TERHADAP KETERAMPILAN
EVAKUASI PADA RELAWAN AMBULANCE DI
KOTA BANDUNG

Pembimbing I : Ibu Sri Wulan M, S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Hari, Tanggal	Catatatn Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Senin, 10 Januari 2022	- Bikin fenomena sesuai dengan tema - Bikin timeline	
2	22 Januari 2022	- Pengajuan judul pertama ganti variabelnya - Pengajuan judul 2 diacc, fenomenanya sudah ada tinggal dikaitkan dengan teori jurnal-jurnal ilmu keperawatan	
3	07 Maret 2022	- Jelaskan peran tim ambulance dalam evakuasi - Dari hasil studi pendahuluan di kasusnya jangan ambil dari tahun 2022 tapi ambil dari tahun 2021 - Masukan data anggota tim	

		ambulance yang belum melakukan pelatihan • Jelaskan apakah tim ambulance ini sudah resmi atau belum	
4	5 April 2022	Bab 1 • Di rumusan masalah ada kesalahan penulisan “Kesiapa” harusnya Kesiapan • Tujuan khusus point c dilengkapi lagi samakan dengan atas pertanyaannya Bab 2 • Tambahkan sedikit tentang pelatihan • Diakhir tambahkan hasil penelitian yang sudah ada • Samakan dengan variabel penelitian mau pertolongan saja atau pertolongan pertama • Cek keseluruhan tata cara penulisan Bab 3 • Definisi todak usah dimunculkan langsung saja pada rencana penelitian • Perbaiki lagi defini konseptual • Jelaskan pelatihannya berapa lama, tekhniknya bagaimana, berapa lama, sesuai tor • Skornya belumada	

		• Di etika penelitian munculkan hanya berkaitan dengan penelitian	
5	24 Mei 2022	Acc up dengan catatan perbaiki bab 4	
6	30 Juni 2022	Bimbingan hasil revisi sidang proposal	
7	7 Juli 2022	Bimbingan hasil revisi sidang up dan pengizinan pengambilan data	
8	22 juli 2022	Revisi bab 5 • Cari kategori untuk jumlah responden dengan jumlah presentase • Pembacaan tabel tidak usah diulang ambil data yang paling ekstrim • Karesteristik responden tida usah dimasukan hanya dilampirkan • Pembahasannya kurang dalam masukan apa yang ada di bab 2 sebagai bahan, lalu data karakteristik boleh dimasukan apakah ada pengaruhnya dengan penelitian • Kesimpulan jangan memunculkan angka lagi.	

9	25 Juli 2022	• Tabel uji normalitas tidak usah dimasukan hanya dilampirkan • Disimpulan harus sesuai dengan tujuan penelitian	
10	28 Juli 2022	Bab 5 pembahasannya kurang lengkap sesuai dengan hasil-teori-hasil lapangan-analisi peneliti	
11	29 Juli 2022	Acc sidang	

Nama Mahasiswi : Zaqiah Nursolehah

NIM : AK.1.18.211

Judul Skripsi :PENGARUH PELATIHAN EVAKUASI KORBAN
KECELAKAAN TERHADAP KETERAMPILAN
EVAKUASI PADA RELAWAN AMBULANCE DI
KOTA BANDUNG

Pembimbing II : Ibu Nur Intan Hayati Husnul K , S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari, Tanggal	Catatatn Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	25 Januari 2022	• Acc judul • Lanjutkan ke Bab 1	

2	16 Maret 2022	• Lengkapi lagi latar belakang • Revisi tujuan khusus • Revisi manfaat praktis • Lanjut ke bab 2-4 • Untuk reverensi batas tahun dari 2017 • Sertakan daftar pustaka	
3	14 April 2022	• Perhatikan kembali dari judul • Di bab 2 tambahkan cara pengukuran • Sampel ganti jangan pake total sampling • Revisi bab 3 dan 4	
4	15 Mei 2022	Bab 3 • Di definisi operasional dilihat lagi cara penulisan tabelnya • Tambahkan pelatihannya dimana, berapa lama, oleh siapa, materi yang diberikan apa saja Bab 4 • Instrumen penelitian dibuat poin saja agar jelas • Analisa univariat dan bivariat dilengkapi lagi	
5	21 Mei 2022	Bab 1 • Hasil studi pendahuluan dilengkapi lagi sesuai dengan lapangan Bab 2 • Perbaiki kerangka konseptual	

		Bab 3 • Jangan menggunakan total sampling gunakan rumus	
6	27 Mei 2022	Acc up	
7	2 Juli 2022	Bimbingan hasil revisi sidang up	
8	7 juli 2022	Bimbingan hasil revisi sidang up dan pengizinan pengambilan data	
9	18 Juli 2022	Revisi bab 5 dan hasil penelitian persiapkan dari abstrak sampai bab 6	
10	27 Juli 2022	• Abstrak harus sesuai dengan IMRAD • BAB 3-4 hasilnya sesuai dengan penelitian • Pembahasan bab 5 harus sesuai dengan hasil penelitian-teori-hasil lapangan-analisis peneliti • Simpulan tidak ada angka lagi sesuaikan dengan tujuan • Acc sidang dengan catatan perbaiki abstrak-bab 6	

MATRIKS EVALUASI SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
TAHUN AKADEMIK 2021/2022

Nama Mahasiswi : Zaqiah Nursolehah

NIM : AK.1.18.211

Pembimbing : Sri Wulan M, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Nur Intan Hayati Husnul K , S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji : R. Siti Jundiah., S.Kp.,Ners.,M.Kep

No	Perbaikan/Masukan	Hasil Revisi
1	Ada fenomena apa pada tim ambulance sehingga harus dilakukan pelatihan	BAB 1 Latar belakang Untuk responden yang diambil tidak tim ambulance diganti menjadi relawan ambulance. Untuk fenomena pada relawan ambulance mereka sering terlibat dalam menganangi kasus kecelakaan lalu lintas namun mereka belum mendapatkan pelatihan mengenai evakuasi hanya

		mengandalkan media informasi sehingga dapat melukai korban
2	Apa yang dimaksud dengan kesiapan	Pada penelitian ini variabel diganti menjadi keterampilan
3	DO : kesiapan	Pada bab 3 definisi operasional sudah disesuaikan dengan variabel baru yaitu keterampilan
4	Instrumen cek kembali	Instrumen yang dipakai pada penelitian ini yaitu lembar observasi keterampilan

Nama Mahasiswa : Zaqiah Nursolehah

NIM : AK.1.18.211

Pembimbing : Sri Wulan M, S.Kep., Ners., M.Kep

Nur Intan Hayati Husnul K , S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji : R. Nety Rustikayanti., S.Kp., M.Kep

No	Perbaikan/Masukan	Hasil Revisi
1	Untuk judul apakah mau kesiapan atau keterampilan	Untuk judul sudah diganti menjadi keterampilan
2	Bab 1 Ruang lingkup dilengkapi	Pada penelitian ini ruang lingkup penelitian sudah dilengkapi sesuai dengan variabel keterampilan

3	Bab 3 Perhatikan kembali rancangan penelitian Paragigma penelitian belum jelas Variabel independent ada salah penulisan DK pengertian pelatihan belum ada DO perbaiki kembali Bab 4 Analisis univariat dan bivariat belum jelas dan perhatikan kembali	Bab 3 Untuk rancangan penelitian sudah diperbaiki sesuai dengan variabel ketemapilan. Paradigma sudah dikelaskan sesuai dengan variabel. DK dan DO sudah diperbaiki Bab 4 Analisi univarian dan bivarian sudah diiperbaiki sesudai data yang diambil (paired t test dan wilcoxon)
4	Daftar pustaka urutan sesuai dengan alfabet	Sudah diurutkan sesuai dengan alfabet

Lampiran 12







FIRST AID EMERGENCY TEAM

SERTIFIKAT

002/107/UBK-TIMKES.FAMERTA/III/2022

Menyatakan Bahwa

ANU RESTRI NUR A
FAMERTA.14.19/03/33.WPC

LULUS

Pendidikan Dan Latihan Tim Kesehatan Famerta Tingkat Basic Yang Diselenggarakan oleh
TIMKES FAMERTA UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
Pada Sabtu, 19 Maret 2022

Pembina Timkes
FAMERTA

Intan Nur Hafidati, M.Kep
Nip. 02017020181

Dedy Niswaha, M.Kep
Nip. 02019020195

Divisi Edukasi
dan Training

Yuliana Kusumawati
AK.1.18.208

Komandan Timkes
FAMERTA

Adhitya Sri Cestari
AK.1.18.004



FIRST AID EMERGENCY TEAM

SERTIFIKAT

003/107/UBK-TIMKES.FAMERTA/III/2022

Menyatakan Bahwa

CIKA MAIDAYANTI
FAMERTA.19.19/03/33.WPC

LULUS

Pendidikan Dan Latihan Tim Kesehatan Famerta Tingkat Basic Yang Diselenggarakan oleh
TIMKES FAMERTA UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
Pada Sabtu, 19 Maret 2022

Pembina Timkes
FAMERTA

Intan Nur Hafidati, M.Kep
Nip. 02017020181

Dedy Niswaha, M.Kep
Nip. 02019020195

Divisi Edukasi
dan Training

Yuliana Kusumawati
AK.1.18.208

Komandan Timkes
FAMERTA

Adhitya Sri Cestari
AK.1.18.004



FIRST AID EMERGENCY TEAM

SERTIFIKAT

004/107/UBK-TIMKES.FAMERTA/III/2022

Menyatakan Bahwa

DELA LORENZA
FAMERTA.12.19/03/33.WPC

LULUS

Pendidikan Dan Latihan Tim Kesehatan Famerta Tingkat Basic Yang Diselenggarakan oleh
TIMKES FAMERTA UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
Pada Sabtu, 19 Maret 2022

Pembina Timkes
FAMERTA

Intan Nur Hafidati, M.Kep
Nip. 02017020181

Dedy Niswaha, M.Kep
Nip. 02019020195

Divisi Edukasi
dan Training

Yuliana Kusumawati
AK.1.18.208

Komandan Timkes
FAMERTA

Adhitya Sri Cestari
AK.1.18.004



FIRST AID EMERGENCY TEAM

SERTIFIKAT

005/107/UBK-TIMKES FAMERTA/III/2022

Menyatakan Bahwa

FAUZIYYAH SURYA P
FAMERTA.29.19/03/33.WPC

LULUS

Pendidikan Dan Latihan Tim Kesehatan Famerta Tingkat Basic Yang Diselenggarakan oleh
TIMKES FAMERTA UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
Pada Sabtu, 19 Maret 2022

Pembina Timkes
FAMERTA


Intan Nur Hafyati, M.Kep
Nip. 02017020181


Dedep Nugraha, M.Kep
Nip. 02019020195

Divisi Edukasi
dan Training


Yuliana Nurannisa
AK.1.18.208

Komandan Timkes
FAMERTA


Adkya Sri Lestari
AK.1.18.004



FIRST AID EMERGENCY TEAM

SERTIFIKAT

006/107/UBK-TIMKES FAMERTA/III/2022

Menyatakan Bahwa

HANI HANIPAH
FAMERTA.30.19/03/33.WPC

LULUS

Pendidikan Dan Latihan Tim Kesehatan Famerta Tingkat Basic Yang Diselenggarakan oleh
TIMKES FAMERTA UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
Pada Sabtu, 19 Maret 2022

Pembina Timkes
FAMERTA


Intan Nur Hafyati, M.Kep
Nip. 02017020181


Dedep Nugraha, M.Kep
Nip. 02019020195

Divisi Edukasi
dan Training


Yuliana Nurannisa
AK.1.18.208

Komandan Timkes
FAMERTA


Adkya Sri Lestari
AK.1.18.004



FIRST AID EMERGENCY TEAM

SERTIFIKAT

012/107/UBK-TIMKES.FAMERTA/III/2022

Menyatakan Bahwa

NISA RAHMAWATI
FAMERTA.26.19/03/33.WPC

LULUS

Pendidikan Dan Latihan Tim Kesehatan Famerta Tingkat Basic Yang Diselenggarakan oleh
TIMKES FAMERTA UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
Pada Sabtu, 19 Maret 2022

Pembina Timkes
FAMERTA


Intan Nur Hafsyah, M.Kep
Nip. 02017020181


Dedep Nugrahini, M.Kep
Nip. 02019020195

Divisi Edukasi
dan Training


Yuliana Nurannisa
AK.1.18.208

Komandan Timkes
FAMERTA


Adkya Sri Lestari
AK.1.18.004



FIRST AID EMERGENCY TEAM

SERTIFIKAT

015/107/UBK-TIMKES.FAMERTA/III/2022

Menyatakan Bahwa

SILVIA GISTY ALMORA
FAMERTA.17.19/03/33.WPC

LULUS

Pendidikan Dan Latihan Tim Kesehatan Famerta Tingkat Basic Yang Diselenggarakan oleh
TIMKES FAMERTA UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
Pada Sabtu, 19 Maret 2022

Pembina Timkes
FAMERTA


Intan Nur Hafsyah, M.Kep
Nip. 02017020181


Dedep Nugrahini, M.Kep
Nip. 02019020195

Divisi Edukasi
dan Training


Yuliana Nurannisa
AK.1.18.208

Komandan Timkes
FAMERTA


Adkya Sri Lestari
AK.1.18.004



FIRST AID EMERGENCY TEAM

SERTIFIKAT

019/107/UBK-TIMKES.FAMERTA/III/2022

Menyatakan Bahwa

TIA PRILIANTINI
FAMERTA.21.19/03/33.WPC

LULUS

Pendidikan Dan Latihan Tim Kesehatan Famerta Tingkat Basic Yang Diselenggarakan oleh
TIMKES FAMERTA UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
Pada Sabtu, 19 Maret 2022

Pembina Timkes
FAMERTA

Intan Nur Hayati, M.Kep
Nip. 02017020181

Dedep Nugraha, M.Kep
Nip. 02019020195

Divisi Edukasi
dan Training

Yuliana Nurannisa
AK.1.18.208

Komandan Timkes
FAMERTA

Aditya Sri Lestari
AK.1.18.004



FIRST AID EMERGENCY TEAM

SERTIFIKAT

009/107/UBK-TIMKES.FAMERTA/III/2022

Menyatakan Bahwa

MUHAMMAD IQBAL P N
FAMERTA.15.19/03/33.WPC

LULUS

Pendidikan Dan Latihan Tim Kesehatan Famerta Tingkat Basic Yang Diselenggarakan oleh
TIMKES FAMERTA UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
Pada Sabtu, 19 Maret 2022

Pembina Timkes
FAMERTA

Intan Nur Hayati, M.Kep
Nip. 02017020181

Dedep Nugraha, M.Kep
Nip. 02019020195

Divisi Edukasi
dan Training

Yuliana Nurannisa
AK.1.18.208

Komandan Timkes
FAMERTA

Aditya Sri Lestari
AK.1.18.004

Zaqiah_Nursolehah_AK118211_PROPOSAL_PENELITIAN.pdf

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.ukh.ac.id

Internet Source

5%

2

repository.uki.ac.id

Internet Source

4%

3

es.scribd.com

Internet Source

3%

4

repository.bku.ac.id

Internet Source

2%

5

repository.ub.ac.id

Internet Source

2%

TIMELINE PENELITIAN

NAMA : ZAQIAH NURSOLEHAH

NIM : AK.1.18.211

[illegible]