



**PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR DAN RESUSITASI JANTUNG PARU,
SERTA BAKTI SOSIAL KESEHATAN BERSAMA PAPDI MALUKU
DI DESA WAHAI, SERAM UTARA**

***TRAINING ON BASIC LIFE SUPPORT, CARDIOPULMONARY RESUSCITATION,
AND COMMUNITY HEALTH SERVICE IN COLLABORATION WITH PAPDI
MALUKU AT WAHAI VILLAGE, NORTH SERAM***

**Indrawanti Kusadhiani^{1*}, Halidah Rahawarin², Irwan Irwan³, Is Asma'ul Haq Hataul⁴, Dian Qisthi⁵,
Joane Christy Agavera Pattinasarany⁶, Rizal Kurniawan Ridy⁷, Dhea Ananda Marahena⁸,
Ignasius Dede Setyo Akas⁹**

*^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura. Ambon
Jalan. Ir. M. Putuhena, Kampus Poka – Ambon, 97233. Indonesia*

** E-mail Korespondensi: indrawantikusadhiani@gmail.com*

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat Desa Wahai, Seram Utara, dalam menghadapi keadaan gawat darurat medis, khususnya henti jantung mendadak, tersedak, dan kehilangan kesadaran. Pelatihan difokuskan pada Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Resusitasi Jantung-Paru (RJP), mengingat intervensi dini terbukti dapat meningkatkan peluang keselamatan korban sebelum pertolongan medis profesional tersedia. Metode pelaksanaan mencakup penyuluhan kesehatan, demonstrasi, praktik langsung, serta simulasi kasus yang dirancang agar mudah dipahami masyarakat umum. Selain pelatihan, kegiatan juga dilengkapi dengan bakti sosial berupa layanan pengobatan gratis meliputi pemeriksaan kesehatan umum, konsultasi medis dengan dokter spesialis, dan pemberian obat-obatan. Kegiatan dilaksanakan oleh tim tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis dan mahasiswa kedokteran, bekerja sama dengan Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (PAPDI) Maluku. Hasil kegiatan menunjukkan antusiasme masyarakat yang tinggi, peningkatan keterampilan dasar pertolongan pertama, serta terciptanya hubungan komunikasi yang lebih baik antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kondisi darurat, sekaligus memperkuat peran serta mereka dalam upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan.

Kata Kunci: Penyuluhan Kesehatan, Bantuan Hidup Dasar, Resusitasi Jantung-Paru, Pengabdian Masyarakat, Seram Utara

ABSTRACT

This community engagement program was designed to strengthen the knowledge and skills of residents in Wahai Village, North Seram, in responding to medical emergencies such as sudden cardiac arrest, choking, and loss of consciousness. The primary focus was on Basic Life Support (BLS) and Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), as timely intervention is widely recognized to improve survival outcomes before professional medical assistance becomes available. The program was implemented through structured health education, demonstrations, guided hands-on practice, and case-based simulations to ensure comprehensibility and applicability for the general community. In addition to the training, a social service initiative was conducted, providing free medical care including general health examinations, specialist consultations, and distribution of essential medications. The activity was delivered by a multidisciplinary health team comprising general practitioners, specialists, and medical students, in collaboration with the Indonesian Society of Internal Medicine (PAPDI) Maluku. The outcomes demonstrated strong community participation, enhanced first aid competence, and improved communication between healthcare providers and the community. This program is expected to foster greater community preparedness in emergencies and reinforce their role in preventive and promotive health efforts.

Key Words: Health Education, Basic Life Support, Cardiopulmonary Resuscitation, Community Service, North Seram



PENDAHULUAN

Henti jantung adalah kondisi terjadinya penghentian secara tiba-tiba peredaran darah yang normal yang kemudian diiringi dengan menghilangnya tekanan darah arteri (Sawiji & Suwaryo, 2018). Henti jantung berdampak pada hilangnya denyut, fibrilasi ventrikel dan kondisi denyut lebih cepat dari normal . Resusitasi Jantung Paru (RJP) harus dilakukan pada kondisi henti jantung. Data yang didapatkan *dari Institute for Health Metrics and Evaluation* (2020) didapatkan bahwa di Indonesia terdapat 251 kematian akibat penyakit jantung di setiap 100.000 penduduk pada tahun 2019 (Murray et al., 2020). Dalam menghadapi kondisi darurat seperti kecelakaan, tersedak dan lain sebagainya, diharapkan individu atau kelompok yang menemukan korban dapat segera memberikan pertolongan. Namun jika pemberi pertolongan tidak mengetahui cara memberikan bantuan hidup dasar yang baik dan benar, maka dapat berakibat fatal bagi korbannya (Damanik et al., 2024). Oleh karena itu perlu diketahui tata cara pemberian pertolongan pertama. Setiap terjadi kejadian yang dapat mengancam nyawa atau seseorang mengalami henti napas atau jantung, seringkali petugas kesehatan terlambat datang ke lokasi kejadian sehingga dapat menyebabkan korban meninggal dunia tanpa adanya tindakan pertolongan pertama (Setiawati et al., 2008; Watung, 2021). Korban yang meninggal dapat disebabkan oleh gagalnya oksigenasi adekuat pada organ vital (Nopa & Chalil, 2020).

Rendahnya angka harapan hidup pada kasus henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit berkaitan dengan kecepatan tenaga kesehatan atau tim medis hadir di lokasi kejadian (Holmén et al., 2020). Selain itu rendahnya pengetahuan dan ketidakmampuan masyarakat dalam memberikan penanganan henti jantung dapat menyebabkan kematian yang tinggi pada henti jantung (Lestari, 2022). Pentingnya pengetahuan dan pemahaman tentang teknik resusitasi dasar terutama pada waktu kritis sebelum tim medis sampai di lokasi kejadian (Sembiring & Mulyadi, 2024). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan suatu bentuk pemberian edukasi dan simulasi yang mengajarkan usaha usaha pengembalian fungsi vital tubuh dengan memberikan kompresi dada dan bantuan napas pada korban henti jantung (Hikmah et al., 2014). Saat ini diharapkan kepada setiap orang harus memiliki kemampuan dalam memberikan pertolongan bantuan hidup dasar (BHD) dimana kemampuan ini sangat dibutuhkan karena didalamnya telah diajarkan keterampilan dan teknik dasar dalam melakukan pertolongan kepada korban dari berbagai kecelakaan maupun kejadian yang tidak diharapkan (Purnomo et al., 2021).

Pengetahuan dan keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) penting karena mengajarkan teknik dasar penyelamatan korban dari berbagai kecelakaan atau bencana sehari - hari yang biasa ditemui. Dengan persiapan yang matang berupa pelatihan kader dalam memberikan bantuan hidup dasar, diharapkan upaya tanggap darurat dapat lebih cepat dan tepat sehingga dapat meminimalisir jumlah korban. Sebab, ditangan mereka lah terletak keberhasilan pembangunan dan pelatihan partisipasi masyarakat yang sangat penting bertujuan untuk menciptakan tingkat kesehatan

masyarakat yang optimal (Yunus & Damansyah, 2021; Setiawati et al., 2020). Edukasi BHD bagi masyarakat awam sangat penting sebagai langkah awal penyelamatan nyawa pada kejadian henti jantung (Syapitri et al., 2020; Buamona et al., 2017).

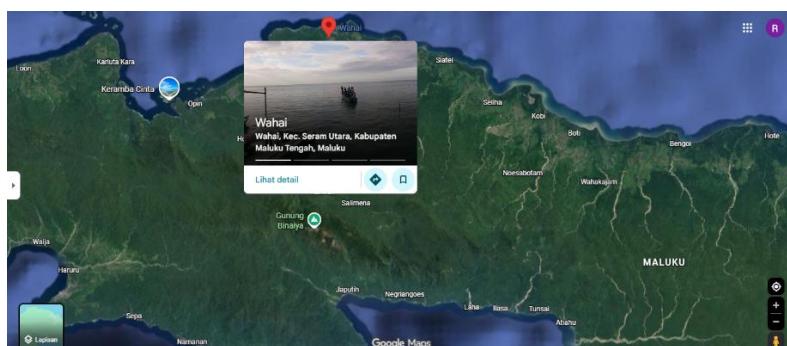
Masyarakat Desa Wahai, Seram Utara, menghadapi keterbatasan akses layanan kesehatan akibat kondisi geografis yang relatif terpencil dan minimnya infrastruktur transportasi. Hambatan jarak dan biaya seringkali menyebabkan masyarakat menunda pengobatan atau hanya mengandalkan praktik tradisional yang belum tentu efektif. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan tenaga medis yang lebih banyak terkonsentrasi di wilayah perkotaan, sehingga kebutuhan kesehatan masyarakat desa tidak selalu terlayani dengan optimal. Selain itu, pengetahuan dan keterampilan masyarakat terkait penanganan kegawatdaruratan medis, seperti henti jantung mendadak, tersedak, maupun kehilangan kesadaran, masih rendah. Padahal, intervensi awal melalui Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Resusitasi Jantung-Paru (RJP) terbukti dapat meningkatkan peluang keselamatan pasien secara signifikan sebelum tenaga medis profesional tersedia.

Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan BHD dan RJP khususnya bagi tenaga kesehatan serta bakti sosial pengobatan gratis dilaksanakan sebagai upaya meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kondisi darurat medis sekaligus memperluas akses layanan kesehatan dasar. Tujuan kegiatan ini adalah memperkuat pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran masyarakat terhadap pertolongan pertama, memberikan layanan kesehatan melalui pemeriksaan, konsultasi, dan pemberian obat-obatan, serta membangun hubungan kolaboratif antara masyarakat dengan tenaga medis. Dengan demikian, program ini diharapkan mampu mendorong partisipasi aktif tenaga kesehatan dalam upaya promotif dan preventif kesehatan, sekaligus membentuk komunitas tenaga kesehatan yang lebih tanggap terhadap keadaan gawat darurat.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Desa Wahai, Kecamatan Seram Utara, Kabupaten Maluku Tengah pada 09 Agustus 2025.



Gambar 1. Peta Lokasi Desa Wahai, Kec. Seram Utara, Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku



Bahan dan Alat

Bahan yang digunakan meliputi modul pelatihan, dan kuesioner evaluasi. Alat yang digunakan antara lain boneka peraga untuk Resusitasi Jantung-Paru (RJP), defibrillator, peralatan medis sederhana, LCD proyektor, serta perlengkapan dokumentasi.

Peserta yang terlibat dalam pelatihan RJP ini adalah tenaga kesehatan dari Puskesmas Wahai. Peserta yang dipilih dari latar belakang tenaga kesehatan dipilih karena diharapkan sebagai lini pertama dalam upaya penanganan henti jantung, RJP juga merupakan kompetensi dasar bagi tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan diharapkan mampu menjadi edukator lanjutan kepada masyarakat sekitar.

Partisipasi tenaga kesehatan yang dilibatkan untuk pelatihan RJP ini adalah memberi sosialisasi mengenai tindakan RJP terbaru beserta prinsip-prinsip dasarnya dilanjutkan dengan *hands-on* langsung dengan alat peraga manekin yang diawasi langsung oleh instruktur RJP.

Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan pendekatan terstruktur, partisipatif, dan berbasis komunitas melalui beberapa tahapan. Tahap persiapan mencakup koordinasi dengan pemerintah desa, dinas kesehatan setempat, serta tokoh masyarakat; penyusunan materi oleh tenaga medis profesional; serta penyiapan peserta melalui sosialisasi.

Tahap pelaksanaan terdiri atas dua kegiatan utama, yaitu pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan RJP, serta bakti sosial pengobatan. Pada pelatihan, peserta terlebih dahulu mendapatkan sosialisasi dan teori mengenai konsep BHD dan RJP, dilanjutkan dengan simulasi praktik menggunakan manekin dan alat peraga di bawah bimbingan instruktur. Evaluasi dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test*.

Pada bakti sosial pengobatan, layanan kesehatan diberikan secara gratis mencakup pemeriksaan Kesehatan konsultasi medis oleh dokter spesialis, pemeriksaan laboratorium sederhana, pemeriksaan penunjang seperti USG abdomen dan ECG, pemberian obat sesuai resep, serta edukasi kesehatan mengenai pencegahan penyakit dan pola hidup sehat.

Tahap akhir meliputi dokumentasi dan evaluasi kegiatan untuk menilai efektivitas pelatihan maupun bakti sosial, yang dilanjutkan dengan penyusunan laporan serta rekomendasi program berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Resusitasi Jantung-Paru (RJP) serta Bakti Sosial Pengobatan pada masyarakat Desa Wahai, Seram Utara, mengintegrasikan penerapan Ilmu Pengetahuan, Teknologi, dan Seni (IPTEKS) untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan keselamatan masyarakat dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan medis.



Gambar 2. Pelatihan BHD dan RJP Kepada Tenaga Kesehatan Puskesmas Wahai



Gambar 3. Pemeriksaan Kesehatan Gratis

Karakteristik Responden

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Resusitasi Jantung-Paru (RJP) diikuti oleh 70 peserta yang berasal dari berbagai latar belakang profesi, seperti bidan, perawat, kader posyandu, tenaga kesehatan lainnya, serta staf pemerintahan. Total peserta yang mengikuti kegiatan ini adalah 70 peserta, akan tetapi hanya 51 peserta yang datanya berhasil dikumpulkan sebagai responden pada pelatihan ini seperti yang disajikan di tabel berikut. Sebanyak 19 peserta dieksklusikan datanya karena tidak mengumpulkan data pretest atau post-test.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Pelatihan BHD & RJP

Variabel		Jumlah	
		n=51	%
Usia	Remaja (10–19 th)	1	2
	Dewasa Muda (20–44 th)	37	73
	Dewasa Madya (45–59 th)	13	13
Jenis Kelamin	Perempuan	43	84
	Laki-laki	8	16
Pekerjaan	Tenaga kesehatan	43	84
	Non-tenaga kesehatan	5	10
	Tanpa keterangan	3	6

Sumber data : Berdasarkan data registrasi peserta saat kegiatan berlangsung

Pemeriksaan kesehatan dihadiri 326 warga desa Wahai. Mayoritas pasien berada pada kelompok usia lansia (37%) dan dewasa madya (35%), sedangkan kelompok usia anak, balita, dan remaja jumlahnya relatif kecil. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar pasien adalah perempuan (63%).

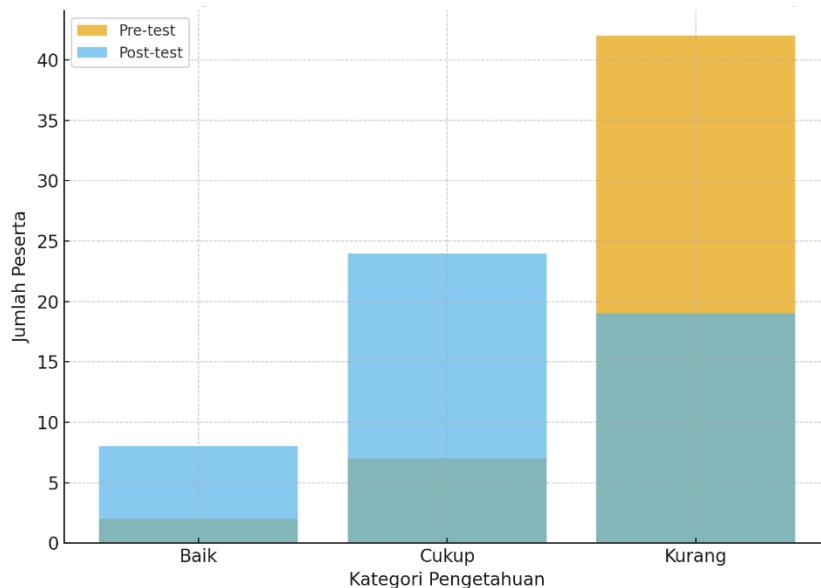
Tabel 2. Karakteristik Partisipan Pemeriksaan Kesehatan, Desa Wahai

Variabel		Jumlah	
		n=326	%
Usia	Balita (0–4 th)	7	2
	Anak (5–14 th)	13	4
	Remaja (15–24 th)	7	2
	Dewasa muda (25–44 th)	61	20
	Dewasa madya (45–59 th)	108	35
	Lansia (60+ th)	117	37
	Tanpa keterangan	13	4
Jenis Kelamin	Perempuan	205	63
	Laki-laki	117	36
	Tanpa keterangan	1	0.3

Sumber data : Berdasarkan data registrasi peserta saat kegiatan berlangsung

Hasil Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Resusitasi Jantung-Paru (RJP)

Pelatihan BHD dan RJP diikuti oleh 70 peserta, namun dalam proses evaluasi, hanya 51 peserta yang dapat dianalisis karena sebagian peserta tidak mengisi dengan lengkap tes awal (*pre-test*) maupun tes akhir (*post-test*). Evaluasi dilakukan dengan membandingkan nilai *pre-test* dan *post-test* peserta untuk menilai peningkatan pengetahuan serta keterampilan dasar dalam melakukan BHD dan RJP. Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*, terlihat adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan. Pada *pre-test*, mayoritas peserta berada dalam kategori kurang (42 orang), sementara hanya 7 orang yang masuk kategori cukup dan 2 orang dalam kategori baik. Pada *post-test*, terjadi pergeseran yang cukup signifikan, yaitu jumlah peserta dengan kategori baik meningkat menjadi 8 orang, kategori cukup naik menjadi 24 orang, sedangkan kategori kurang menurun menjadi 19 orang.

**Gambar 4.** Grafik *Pre-test* dan *Post-test* Pelatihan BHD dan RJP

Dilihat dari nilai *g-score*, sebagian besar peserta mengalami peningkatan pada kategori sedang (0,3–0,6), meskipun masih terdapat beberapa peserta dengan peningkatan rendah dan bahkan ada yang tetap. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta, meski capaian peningkatan bervariasi antarindividu. Analisis efektivitas pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Resusitasi Jantung-Paru (RJP) dilakukan menggunakan *g-score* (Hake, 1998) untuk menilai peningkatan pengetahuan, serta kategori pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) guna melihat distribusi tingkat pengetahuan peserta. Kedua pendekatan ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai capaian pembelajaran setelah intervensi.

Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Kegiatan pemeriksaan kesehatan massal di Desa Wahai, Seram Utara, melibatkan partisipasi sebanyak 326 warga. Layanan pemeriksaan dilaksanakan secara komprehensif dengan dukungan tenaga medis spesialis, meliputi sembilan dokter spesialis penyakit dalam (Sp.PD) yang bertanggung jawab atas konsultasi klinis dan pemeriksaan fisik, serta tiga layanan ultrasonografi (USG) yang juga dilakukan oleh Sp.PD untuk menunjang penegakan diagnosis. Pemeriksaan turut melibatkan satu dokter spesialis paru (Sp.P) yang memberikan layanan pemeriksaan respirasi dan melakukan tatalaksana berupa nebulisasi pada warga dengan indikasi gangguan pernapasan. Selain itu, dilakukan pemeriksaan penunjang berupa elektrokardiografi (EKG) untuk menilai fungsi jantung, serta tes laboratorium sederhana yang mencakup pemeriksaan kadar glukosa, kolesterol, dan asam urat (GCU). Seluruh warga yang berpartisipasi memperoleh evaluasi kesehatan menyeluruh dan diberikan peresepsi obat sesuai dengan indikasi medis yang ditemukan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis maupun penunjang.



Melalui rangkaian pemeriksaan kesehatan yang komprehensif, diperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan masyarakat Desa Wahai. Hasil diagnosis yang dihimpun selanjutnya dianalisis untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang paling sering dijumpai. Berdasarkan analisis tersebut, sepuluh penyakit dengan prevalensi tertinggi berhasil dipetakan, yang selanjutnya dapat dijadikan dasar dalam penyusunan strategi tindak lanjut promotif, preventif, maupun kuratif bagi masyarakat setempat. Berdasarkan hasil analisis tersebut, sepuluh penyakit dengan prevalensi tertinggi berhasil diidentifikasi. Rincian distribusi penyakit dapat dilihat pada Tabel 3.

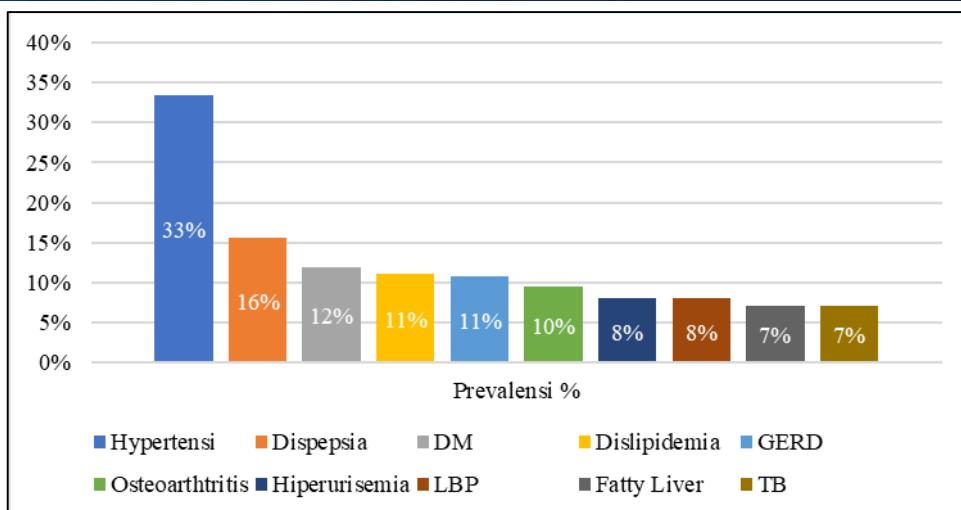
Tabel 3. Prevalensi Sepuluh Penyakit Terbanyak pada Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat Desa Wahai, Seram Utara

Penyakit	Jumlah Diagnosis	Prevalensi %
Hypertensi	109	33%
Dispepsia	51	16%
DM	39	12%
Dislipidemia	36	11%
GERD	35	11%
Osteoarthritis	31	10%
Hiperurisemia	26	8%
LBP	26	8%
Fatty Liver	23	7%
TB	23	7%

Sumber data : Berdasarkan data registrasi peserta saat kegiatan berlangsung

Pada tabel 3 didapatkan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi dengan angka mencapai 33%, disusul oleh dispepsia sebanyak 16%, dan diabetes mellitus (DM). Selain itu, penyakit tuberkulosis paru (TB paru) menduduki prevalensi terendah yaitu sebesar 7%. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa penyakit tidak menular masih mendominasi pada daerah wahai, seram utara.

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai proporsi masing-masing penyakit, distribusi tersebut juga disajikan dalam bentuk grafik batang sebagaimana terlihat pada Gambar 5.



Gambar 5. Distribusi Sepuluh Penyakit Terbanyak pada Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat Desa Wahai, Seram Utara

Pembahasan

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam BHD dan RJP menunjukkan bahwa metode pembelajaran interaktif dan praktik langsung efektif dalam memperkuat kesiapan masyarakat menghadapi kondisi darurat medis. Namun, masih adanya peserta dengan peningkatan rendah menandakan perlunya tindak lanjut berupa pelatihan berulang dan pendampingan relawan kesehatan. Di sisi lain, pemeriksaan kesehatan mengungkapkan beban ganda penyakit di masyarakat, terutama penyakit degeneratif seperti hipertensi, DM, dan dislipidemia yang prevalensinya cukup tinggi. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi berkelanjutan berbasis komunitas, termasuk edukasi pola hidup sehat, deteksi dini, dan pemantauan rutin kesehatan masyarakat desa.

Pada tabel prevalensi sepuluh penyakit terbanyak didapatkan bahwa penyakit tidak menular terutama penyakit hipertensi merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi di Desa Wahai, Seram Utara. Hal ini dapat disebabkan karena letak geografis dari desa ini dekat ini daerah pesisir dan mayoritas masyarakat desa disini berasal dari hewan laut sehingga konsumsi natrium oleh masyarakat daerah pesisir Desa Wahai cukup tinggi hal inilah yang menyebabkan tingginya prevalensi penyakit hipertensi di Desa Wahai.

Hasil pemberian Pelatihan BHD yang dievaluasi dengan menggunakan kuesioner tes awal dan tes akhir menunjukkan hasil yang signifikan berdasarkan hasil *g-score*. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pelatihan secara langsung kepada masyarakat khususnya tenaga kesehatan Puskesmas Wahai disertai dengan *hands-on* pada alat peraga yang diawasi oleh langsung oleh instruktur dapat meningkatkan pengetahuan pada tenaga kesehatan Puskesmas Wahai.

SIMPULAN

Kegiatan Pelatihan BHD–RJP dan pemeriksaan kesehatan di Desa Wahai berhasil meningkatkan pengetahuan peserta dalam penanganan kegawatdaruratan medis serta memetakan masalah

kesehatan masyarakat, khususnya tingginya prevalensi penyakit tidak menular. Kegiatan ini perlu dilanjutkan secara berkala dengan dukungan lintas sektor untuk memperkuat upaya promotif, preventif, dan kuratif di tingkat komunitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Pattimura yang telah memberikan dukungan pendanaan sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Wahai beserta jajaran, Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) Cabang Maluku sebagai mitra kegiatan, Kepala Puskesmas dan tenaga kesehatan, serta seluruh masyarakat yang telah memberikan dukungan, kerja sama, dan partisipasi aktif dalam setiap tahapan kegiatan. Tanpa kontribusi dan kolaborasi dari berbagai pihak, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini tidak akan mencapai hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Buamona, M., Kumaat, A., & Malara, P. 2017. The effectiveness of emergency preparedness education in adolescents. *Journal of Emergency Nursing*, 43(4), 321–328.
- Damanik, B. N., Anwar, S., Tanjung, D., Ismayadi, I., Nilawati, & Manurung, I. V. 2024. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Untuk Meningkatkan Kesiapsiagaan dan Keberanian Siswa SMA Al-Fityan Medan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sapangambei Manoktok Hitei*, 4(2), 161-167. <https://doi.org/10.36985/nzs7nm37>
- Hikmah, B.A., Monika G., Treesia S. 2024. Pengaruh pemberian pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pengetahuan dan tindakan BHD pada siswa SMA Karya Pembangunan Margahayu. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 15(1). p. 106-112. <https://doi.org/10.34035/jk.v15i1.1238>
- Holmén, J., Herlitz, J., Ricksten, S. E., Strömsöe, A., Hagberg, E., Axelsson, C., & Rawshani, A. 2020. Shortening Ambulance Response Time Increases Survival in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Journal of the American Heart Association*, 9(21), e017048. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.017048>
- Lestari, Y. C. 2022. Pentingnya Penanganan Segera pada Henti Jantung. Diakses melalui. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1008/pentingnya-penanganan-segera-pada-henti-jantung
- Sawiji dan Suwaryo, P. A. W. 2018. Sosialisasi Dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Bagi Muballigh Di Kabupaten Kebumen. In The 7th University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta (pp. 592–600).
- Murray, C. J. L., Aravkin, A. Y., Zheng, P., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi-Kangevari, M., Lim, S. S. 2020. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a



- systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1223–1249. doi:10.1016/S0140-6736(20)30752-2
- Nopa, I., & Chalil, M. J. A. 2020. Penyuluhan Dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Bagi Guru Sekolah Dasar. *Jurnal Implementa Husada*, 1(1), 77–83.
- Purnomo, E., Nur, A., Pulungan, Z. S. A., & Nasir, A. 2021. Pengetahuan Dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Serta Penanganan Tersedak Pada Siswa SMA. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(1), 42–48.
- Sembiring, E. E., & Mulyadi, M. 2024. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar dalam Upaya Penanganan Korban Henti Jantung pada Kader Kesehatan. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2). <https://doi.org/10.36082/gemakes.v3i2.1293>
- Setiawati, A., Darmansjah, I., Mulyarjo, M., Parwati, D. R., Faiz, F., & Soemantri, R. D. 2008. The Efficacy Of Rhinos® SR On Nasal Resistance And Nasal Symptoms In Patients With Perennial Allergic Rhinitis: A Randomized, Double-Blind, Placebo- Controlled Study. *Medical Journal of Indonesia*, 17(2), 114–126.
- Setiawati, I., Utami, G. T., & Sabrian, F. 2020. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Banjir. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2), 158.
- Syapitri, E., Hutajulu, S., Gultom, F., & Sipayung, M. 2020. Implementation of basic life support training for students. *Indonesian Journal of Public Health*, 15(1), 45–53.
- Watung, G. I. V. 2021. Edukasi Pengetahuan dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Remaja SMA Negeri 3 Kotamobagu. *Community Engagement and Emergence Journal (CEEJ)*, 2(1), 21–27
- Yunus, P., & Damansyah, H. 2021. Pengaruh Simulasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Terhadap Tingkat Motivasi Siswa Menolong Korban Henti Jantung Di SMA Negeri 1 Telaga. Zaitun (*Jurnal Ilmu Kesehatan*), 6(1).