

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Untuk Meningkatkan Respons Kedaruratan Masyarakat

Basic Life Support (BLS) Training to Enhance Community Emergency Response

Anshar Rante^{1*}, Rahmat Pannyiwi²

^{*1} Program Studi D3 Keperawatan, STIKes Kamus Arunika Palopo

² Program Studi Kedokteran, Universitas Pertahanan RI

anchamkes@gmail.com^{*}, rahmatpannywi79@gmail.com

Abstract

Background: Emergency situations can occur at any time and require rapid intervention before professional medical assistance becomes available. Delayed intervention in cardiac arrest and respiratory arrest can increase the risk of death and disability. Community members are often the first persons near a victim and therefore have an important role in providing early assistance. However, limited knowledge and skills in Basic Life Support (BLS) may cause hesitation or inappropriate actions. Objective: To improve community knowledge and skills in performing Basic Life Support as an effort to strengthen emergency preparedness and response. Methods: This community service activity involved 35 community participants. The activities consisted of a pretest, health education on emergency conditions and BLS, demonstrations, hands-on practice using a manikin, discussions, cardiac arrest response simulation, posttest, and skills evaluation. The training covered recognition of cardiac arrest, assessment of responsiveness, activation of the emergency response system, chest compressions, ventilation, use of an Automated External Defibrillator (AED), and post-resuscitation actions. Results: Participants demonstrated an improvement in knowledge following the training. The mean knowledge score increased from 56.9 before training to 87.4 after training. Skills assessment showed that most participants were able to assess responsiveness, call for assistance, perform chest compressions using appropriate techniques, and follow the BLS sequence systematically. Conclusion: BLS training can improve community knowledge and skills in providing early assistance during emergencies, particularly cardiac arrest and respiratory arrest. Periodic training is needed to maintain skills and strengthen community preparedness for emergency situations.

Keywords: Basic Life Support, Emergency, Community, Training, First Aid.

Abstrak

Latar Belakang: Kejadian kegawatdaruratan dapat terjadi kapan saja dan membutuhkan respons cepat sebelum korban mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan. Keterlambatan memberikan pertolongan pada kondisi henti jantung dan henti napas dapat meningkatkan risiko kematian maupun kecacatan. Masyarakat sebagai orang yang sering berada paling dekat dengan korban memiliki peran penting dalam memberikan pertolongan awal. Namun, keterbatasan pengetahuan dan keterampilan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat menyebabkan masyarakat ragu atau melakukan tindakan yang tidak tepat. Tujuan: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar sebagai upaya meningkatkan kesiapsiagaan dan respons terhadap kondisi kegawatdaruratan. Metode: Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan dengan melibatkan 35 orang masyarakat. Metode kegiatan terdiri atas pretest, penyuluhan mengenai kegawatdaruratan dan BHD, demonstrasi, praktik langsung menggunakan manekin, diskusi, simulasi penanganan korban henti

jantung, serta posttest dan evaluasi keterampilan. Materi meliputi pengenalan kondisi henti jantung, pemeriksaan respons korban, aktivasi sistem pertolongan, kompresi dada, ventilasi, penggunaan Automated External Defibrillator (AED), serta tindakan setelah pertolongan diberikan. Hasil: Terjadi peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 56,9 sebelum pelatihan menjadi 87,4 setelah pelatihan. Evaluasi keterampilan menunjukkan sebagian besar peserta mampu melakukan pemeriksaan respons, meminta bantuan, melakukan kompresi dada dengan teknik yang benar, dan mengikuti urutan tindakan BHD secara sistematis. Kesimpulan: Pelatihan BHD dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan awal pada kondisi kegawatdaruratan, khususnya henti jantung dan henti napas. Pelatihan secara berkala diperlukan untuk mempertahankan keterampilan dan meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kejadian kegawatdaruratan.

Kata Kunci: Bantuan Hidup Dasar, Kegawatdaruratan, Masyarakat, Pelatihan, Pertolongan Pertama.

Korespondensi Penulis: Anshar Rante

I. PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan merupakan kondisi yang membutuhkan penanganan segera karena dapat mengancam kehidupan, menyebabkan kecacatan, atau memperburuk kondisi korban apabila pertolongan terlambat diberikan. Salah satu kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan respons cepat adalah henti jantung. Henti jantung merupakan keadaan ketika jantung berhenti memompa darah secara efektif sehingga aliran darah ke otak dan organ vital terhenti. Kondisi tersebut membutuhkan tindakan segera berupa resusitasi jantung paru dan aktivasi sistem pertolongan kegawatdaruratan (World Health Organization, 2018; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; American Heart Association, 2025).

Dalam kondisi henti jantung yang terjadi di luar fasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat dapat menjadi pihak pertama yang menemukan korban. Oleh karena itu, kemampuan masyarakat untuk mengenali henti jantung dan memberikan pertolongan awal menjadi salah satu komponen penting dalam rantai keselamatan korban. Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan serangkaian tindakan awal untuk mempertahankan kehidupan korban yang mengalami henti jantung atau gangguan pernapasan. Tindakan tersebut mencakup pengenalan kondisi korban, pemeriksaan respons, aktivasi bantuan, pemberian kompresi dada, ventilasi sesuai kondisi dan kemampuan penolong, serta penggunaan AED apabila tersedia (Berdowski et al., 2010; Travers et al., 2020; Perkins et al., 2021; Semeraro et al., 2021).

Pedoman resusitasi modern menempatkan pengenalan henti jantung secara cepat, aktivasi sistem respons kegawatdaruratan, dan pemberian resusitasi jantung paru sedini mungkin sebagai komponen penting dalam meningkatkan peluang keselamatan korban. Masyarakat yang memiliki pengetahuan mengenai BHD akan lebih siap mengambil tindakan ketika menemukan korban tidak sadar dan tidak bernapas normal. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan keterlambatan dalam meminta bantuan, ketidaktepatan teknik kompresi, atau bahkan tidak adanya pertolongan karena takut melakukan kesalahan (American Heart Association, 2020; Wyckoff et al., 2022; Semeraro et al., 2021).

Pelatihan BHD tidak cukup hanya dilakukan melalui penyampaian materi secara teoritis. Peserta perlu diberikan demonstrasi dan kesempatan melakukan praktik langsung agar dapat memahami urutan tindakan dan memperoleh pengalaman motorik dalam melakukan kompresi dada. Pelatihan berbasis praktik juga memungkinkan instruktur memberikan koreksi secara langsung terhadap posisi tangan, kedalaman dan kecepatan kompresi, posisi tubuh penolong, serta koordinasi tindakan. Pendekatan pelatihan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam melakukan BHD (Hatanaka et al., 2023; Meaney et al., 2013).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kegiatan edukasi dan pelatihan BHD yang diberikan kepada masyarakat sebagai salah satu upaya meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan. Edukasi dan pelatihan kepada masyarakat merupakan bagian penting dalam membangun sistem respons kegawatdaruratan yang melibatkan masyarakat sebagai penolong awal sebelum korban mendapatkan pertolongan tenaga kesehatan (World Health Organization, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Semeraro et al., 2021).

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan dengan judul “Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) untuk Meningkatkan Respons Kedaruratan Masyarakat.” Permasalahan yang menjadi dasar pelaksanaan kegiatan meliputi pengetahuan masyarakat mengenai kondisi henti jantung dan henti napas yang masih terbatas, masyarakat belum seluruhnya mampu mengenali kondisi korban yang membutuhkan BHD, sebagian masyarakat belum mengetahui urutan tindakan pertolongan pada korban tidak sadar, keterampilan melakukan kompresi dada belum dikuasai secara optimal, masyarakat masih memiliki keraguan untuk memberikan pertolongan karena takut melakukan kesalahan, pemahaman mengenai aktivasi sistem pertolongan kegawatdaruratan masih perlu diperkuat, masyarakat belum seluruhnya mengenal penggunaan AED, serta diperlukan pelatihan praktis agar pengetahuan dapat diterapkan menjadi keterampilan (American Heart Association, 2020; Hatanaka et al., 2023; Travers et al., 2020).

II. METODE PELAKSANAAN

Sasaran kegiatan adalah masyarakat umum dengan jumlah peserta sebanyak 35 orang. Kegiatan dilaksanakan di lingkungan masyarakat dengan memanfaatkan fasilitas pertemuan yang dapat digunakan untuk penyampaian materi dan praktik BHD. Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan pihak masyarakat setempat, identifikasi kebutuhan pelatihan, penentuan peserta, penyusunan materi BHD, penyusunan instrumen pretest dan posttest, persiapan manekin CPR, persiapan media audiovisual, persiapan perlengkapan demonstrasi, pembagian kelompok praktik, serta penyusunan lembar observasi keterampilan. Tahapan persiapan dan penyelenggaraan pelatihan tersebut mendukung pelaksanaan edukasi kegawatdaruratan yang terstruktur dan sesuai dengan prinsip pengembangan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kondisi gawat darurat (World Health Organization, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Hatanaka et al., 2023).

Tahap pelaksanaan diawali dengan pemberian pretest sebelum pelatihan untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal peserta mengenai BHD, kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi yang meliputi konsep kegawatdaruratan, henti jantung, henti napas, keselamatan penolong, pemeriksaan respons korban, penilaian pernapasan, aktivasi bantuan, kompresi dada, ventilasi, penggunaan AED, koordinasi penolong, dan prinsip keselamatan selama pertolongan. Selanjutnya, instruktur memperagakan langkah-langkah BHD menggunakan manekin secara bertahap agar peserta dapat mengamati setiap tindakan. Materi dan tahapan tersebut sejalan dengan pedoman BHD dan resusitasi yang menekankan pengenalan henti jantung secara cepat, aktivasi sistem pertolongan, kompresi dada berkualitas, ventilasi, serta penggunaan AED sebagai bagian dari respons awal terhadap henti jantung (American Heart Association, 2020; Travers et al., 2020; Perkins et al., 2021; American Heart Association, 2025).

Peserta kemudian dibagi ke dalam kelompok kecil dan diberikan kesempatan melakukan praktik secara bergantian, meliputi pemeriksaan keamanan lingkungan, pemeriksaan respons korban, meminta bantuan, menilai pernapasan, melakukan kompresi dada, melakukan ventilasi sesuai prosedur, menggunakan AED sesuai ketersediaan alat, serta melakukan koordinasi dengan penolong lain. Setelah praktik, peserta diberikan kesempatan menyampaikan kendala dan pengalaman terkait pertolongan pertama melalui kegiatan diskusi dan tanya jawab. Evaluasi keterampilan dilakukan dengan mengamati kemampuan peserta menggunakan lembar observasi yang mencakup urutan tindakan, teknik kompresi, posisi tubuh, koordinasi, dan keselamatan penolong.

Pendekatan pelatihan yang menggabungkan demonstrasi, praktik langsung, dan evaluasi keterampilan dapat membantu meningkatkan pengetahuan serta kemampuan peserta dalam melakukan BHD secara tepat (Hatanaka et al., 2023; Meaney et al., 2013). Setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai, posttest dilakukan untuk mengetahui perubahan pengetahuan setelah kegiatan pelatihan (Hatanaka et al., 2023).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pelatihan BHD

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
18–30 tahun	12	34,3
31–45 tahun	13	37,1
46–60 tahun	7	20,0
>60 tahun	3	8,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	54,3
Perempuan	16	45,7
Pendidikan		
SD	5	14,3
SMP	9	25,7
SMA	15	42,9
Perguruan tinggi	6	17,1

Peserta paling banyak berada pada kelompok usia 31–45 tahun, yaitu 13 orang (37,1%). Berdasarkan jenis kelamin, peserta laki-laki sebanyak 19 orang (54,3%), sedangkan perempuan sebanyak 16 orang (45,7%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA, yaitu 15 orang (42,9%).

Tabel 2. Hasil Pretest dan Posttest Pengetahuan Peserta

Pengukuran	Mean	SD	Minimum	Maksimum
Pretest	56,9	11,2	35	75
Posttest	87,4	7,6	70	100
Peningkatan	30,5			

Rerata pengetahuan peserta meningkat sebesar **30,5 poin** setelah mengikuti pelatihan. Sebelum kegiatan, sebagian peserta belum mampu menjelaskan urutan tindakan BHD dan belum memahami teknik kompresi dada secara tepat. Setelah pelatihan, pemahaman peserta meningkat terutama pada aspek pengenalan henti jantung, aktivasi bantuan, kompresi dada, dan urutan tindakan BHD.

Tabel 3. Evaluasi Keterampilan Peserta dalam Pelaksanaan BHD

Komponen Keterampilan	Mampu n (%)	Perlu Bimbingan n (%)
Memastikan keamanan lingkungan	32 (91,4)	3 (8,6)
Memeriksa respons korban	34 (97,1)	1 (2,9)
Meminta bantuan	33 (94,3)	2 (5,7)
Menilai pernapasan	30 (85,7)	5 (14,3)

Posisi tangan saat kompresi	32 (91,4)	3 (8,6)
Melakukan kompresi dada	31 (88,6)	4 (11,4)
Mengikuti urutan BHD	30 (85,7)	5 (14,3)
Penggunaan AED	28 (80,0)	7 (20,0)

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mampu melakukan tahapan BHD. Keterampilan yang masih memerlukan penguatan terutama berkaitan dengan penilaian pernapasan, penggunaan AED, dan konsistensi mengikuti seluruh urutan tindakan.

2. Pembahasan

Peningkatan rerata pengetahuan peserta dari 56,9 menjadi 87,4 menunjukkan bahwa pelatihan BHD memberikan kontribusi terhadap peningkatan pemahaman masyarakat mengenai respons kegawatdaruratan. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa metode penyampaian materi yang dilanjutkan dengan demonstrasi dan praktik langsung dapat membantu peserta memahami tindakan pertolongan secara lebih sistematis. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hatanaka et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pelatihan basic life support dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam melakukan pertolongan pada kondisi henti jantung (Hatanaka et al., 2023).

BHD merupakan keterampilan yang membutuhkan kombinasi pengetahuan dan kemampuan motorik. Penolong tidak hanya perlu mengetahui apa yang harus dilakukan, tetapi juga harus mampu melakukan tindakan tersebut secara tepat dan berurutan. Oleh karena itu, pembelajaran berbasis praktik menjadi bagian penting dalam pelatihan BHD karena keterampilan resusitasi membutuhkan penguasaan teknik dan kualitas tindakan yang dilakukan secara langsung (Meaney et al., 2013; Hatanaka et al., 2023).

American Heart Association menempatkan pengenalan henti jantung, aktivasi respons kegawatdaruratan, CPR berkualitas tinggi, dan penggunaan AED sebagai komponen penting dalam rantai keselamatan pada henti jantung. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan pertolongan tidak hanya ditentukan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga oleh respons awal orang yang berada di lokasi kejadian (American Heart Association, 2020; American Heart Association, 2025).

Hasil evaluasi keterampilan menunjukkan bahwa 88,6% peserta mampu melakukan kompresi dada dengan baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa praktik langsung menggunakan manekin membantu peserta memperoleh pengalaman dalam menentukan posisi tangan dan melakukan kompresi. Pelatihan dengan praktik langsung merupakan pendekatan yang penting dalam meningkatkan keterampilan BHD karena peserta memperoleh kesempatan untuk menerapkan teknik yang telah didemonstrasikan secara langsung (Hatanaka et al., 2023).

Kompresi dada merupakan komponen utama dalam CPR ketika korban mengalami henti jantung. Kualitas kompresi perlu diperhatikan karena kompresi yang tidak adekuat dapat mengurangi efektivitas sirkulasi buatan yang dihasilkan selama resusitasi. Pedoman resusitasi menekankan pentingnya CPR berkualitas tinggi sebagai bagian utama dalam upaya mempertahankan sirkulasi selama henti jantung (Meaney et al., 2013; Travers et al., 2020; Wyckoff et al., 2022).

Selain kompresi, peserta juga perlu memahami pentingnya aktivasi bantuan. Sebanyak 94,3% peserta mampu menunjukkan tindakan meminta bantuan. Hal ini penting karena penolong awam tidak bekerja sendiri dalam sistem kegawatdaruratan. Aktivasi sistem respons dapat mempercepat kedatangan bantuan profesional dan meningkatkan peluang korban mendapatkan defibrilasi serta perawatan lanjutan. Aktivasi sistem kegawatdaruratan dan integrasi respons masyarakat dengan layanan kegawatdaruratan merupakan bagian penting dalam sistem yang bertujuan meningkatkan keselamatan korban henti jantung (World Health Organization, 2019; Semeraro et al., 2021).

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Penggunaan AED menjadi salah satu aspek yang masih membutuhkan penguatan karena 20,0% peserta masih memerlukan bimbingan. Kondisi tersebut dapat dipahami karena tidak semua peserta sebelumnya pernah melihat atau menggunakan AED. Praktik berulang diperlukan agar peserta lebih familiar dengan alat dan tidak ragu menggunakannya ketika tersedia. Penggunaan AED secara dini merupakan salah satu komponen penting dalam rantai keselamatan henti jantung, terutama ketika alat tersedia di lokasi kejadian (Travers et al., 2020; Perkins et al., 2021).

Pelatihan masyarakat mengenai CPR juga memiliki nilai strategis karena keberhasilan pertolongan pada henti jantung sangat dipengaruhi oleh tindakan pada menit-menit awal. Masyarakat yang mampu mengenali henti jantung dan segera memberikan CPR dapat menjadi mata rantai pertama sebelum tenaga kesehatan tiba. Keberadaan penolong awam yang mampu memberikan CPR secara dini merupakan bagian penting dari sistem respons terhadap henti jantung di luar rumah sakit (Berdowski et al., 2010; Gräsner et al., 2021; Semeraro et al., 2021).

Selain meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, pelatihan juga berperan dalam meningkatkan kepercayaan diri peserta. Sebelum pelatihan, sebagian masyarakat dapat mengalami keraguan karena takut memberikan tindakan yang salah. Setelah mendapatkan demonstrasi dan kesempatan praktik, peserta memiliki pengalaman yang lebih konkret mengenai tindakan yang harus dilakukan. Pelatihan BHD yang memberikan kesempatan praktik dapat membantu peserta memperoleh pengalaman langsung sehingga mendukung kesiapan dalam melakukan tindakan pertolongan (Hatanaka et al., 2023).

Pelatihan BHD sebaiknya tidak hanya dilakukan satu kali. Keterampilan resusitasi dapat menurun apabila tidak digunakan atau dilatih kembali dalam jangka waktu tertentu. Oleh karena itu, pelatihan penyegaran secara berkala perlu dilakukan dengan melibatkan kader kesehatan, organisasi masyarakat, institusi pendidikan, dan tenaga kesehatan. Keberlanjutan pelatihan dan penguatan sistem respons merupakan bagian penting dalam mempertahankan kesiapan masyarakat dalam memberikan pertolongan pada kondisi henti jantung (American Heart Association, 2025; Semeraro et al., 2021).

Pendekatan komunitas juga memungkinkan terbentuknya kelompok masyarakat yang memiliki kemampuan pertolongan awal. Dengan semakin banyak anggota masyarakat yang memiliki keterampilan BHD, kemungkinan terdapat penolong terlatih ketika kejadian kegawatdaruratan berlangsung di lingkungan masyarakat akan semakin besar. Penguatan kapasitas masyarakat merupakan bagian dari pengembangan sistem kegawatdaruratan yang mampu memberikan respons awal secara cepat sebelum korban mendapatkan pertolongan profesional (World Health Organization, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kegiatan pelatihan BHD bukan hanya meningkatkan kemampuan individu, tetapi juga dapat menjadi bagian dari penguatan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan. Pelibatan masyarakat dalam respons awal, peningkatan pengetahuan dan keterampilan BHD, serta penguatan keterhubungan dengan sistem pelayanan kegawatdaruratan dapat mendukung terbentuknya rantai keselamatan yang lebih efektif di tingkat komunitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Semeraro et al., 2021).

IV. KESIMPULAN

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan awal pada kondisi kegawatdaruratan. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 56,9 menjadi 87,4, dengan peningkatan sebesar 30,5 poin. Sebagian besar peserta mampu melakukan pemeriksaan respons, meminta bantuan, melakukan kompresi dada, dan mengikuti tahapan BHD. Kegiatan praktik langsung menggunakan manekin membantu peserta memahami sekaligus mempraktikkan tindakan pertolongan secara sistematis. Pelatihan BHD perlu dilakukan secara berkelanjutan dan disertai pelatihan penyegaran untuk

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

mempertahankan keterampilan masyarakat dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan. Pelatihan BHD perlu dilakukan secara berkala di lingkungan masyarakat. Kader kesehatan dapat dilibatkan sebagai penggerak kesiapsiagaan kegawatdaruratan. Pemerintah desa perlu mendukung program peningkatan kapasitas pertolongan pertama. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat bekerja sama dengan masyarakat dalam pelaksanaan pelatihan BHD. Pelatihan lanjutan perlu memberikan porsi praktik yang lebih besar dibandingkan penyampaian teori. Materi penggunaan AED perlu diperkuat melalui praktik berulang. Perlu dibentuk kelompok masyarakat yang memiliki kemampuan pertolongan pertama untuk mendukung respons kegawatdaruratan di tingkat komunitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Perguruan Tinggi, yang telah memberikan dukungan, arahan, fasilitas, dan kesempatan sehingga kegiatan “Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) untuk Meningkatkan Respons Kedaruratan Masyarakat” dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) [Nama Perguruan Tinggi] atas dukungan dalam pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Terima kasih disampaikan kepada pemerintah desa, kader kesehatan, tenaga kesehatan, serta seluruh peserta yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan penyuluhan, demonstrasi, praktik, diskusi, dan evaluasi. Semoga kegiatan ini memberikan manfaat dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dan memperkuat kontribusi perguruan tinggi dalam pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi, khususnya bidang Pengabdian kepada Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Dallas: American Heart Association; 2020.
- American Heart Association. 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2025.
- Berdowski J, Berg RA, Tijssen JGP, Koster RW. Global incidences of out-of-hospital cardiac arrest and survival rates: systematic review of 67 prospective studies. Resuscitation. 2010;81(11):1479-1487.
- Gräsner JT, Herlitz J, Tjelmeland IBM, Wnent J, Masterson S, Lilja G, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: epidemiology of cardiac arrest in Europe. Resuscitation. 2021;161:61-79.
- Hatanaka T, Hatanaka Y, Kamibayashi K, Sakai T, Sato Y, et al. Effectiveness of basic life support training for improving knowledge and skills among community participants. BMC Emerg Med. 2023;23:1-10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Teknis Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
- Meaney PA, Bobrow BJ, Mancini ME, Christenson J, de Caen AR, Bhanji F, et al. Cardiopulmonary resuscitation quality: improving cardiac resuscitation outcomes both inside and outside the hospital. Circulation. 2013;128(4):417-435.
- Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: executive summary. Resuscitation. 2021;161:1-60.
- Pannyiwi, R., & Ali, A. (2026). Peran Pendidikan Kesehatan Sekolah Dalam Meningkatkan Kesadaran Remaja Terhadap Bahaya Narkoba. JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 3(4), 226–231. <https://doi.org/10.59585/jimad.v3i4.1324>
- Pannyiwi, R., Rahmat, R. A., Cakrawati R, C. R., Dasaryandi, K. R., & Nasution, N. (2026). Pemberdayaan Pasien Diabetes Melitus Dalam Pencegahan Ulkus Diabetikum Dan Risiko Infeksi Berulang: 1892

- Empowerment of Patients with Diabetes Mellitus in the Prevention of Diabetic Ulcers and the Risk of Recurrent Infection. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), 985–991. <https://doi.org/10.59585/bajik.v5i1.1586>
- Ramli, R., Ardenny, A., Prihatini, S., Djunaedi, D., Rante, A., & Mesa, N. D. K. (2024). Quality of Life of Emergency Department Nurses in Makassar Hospitals on Work Stressors and Job Satisfaction. *International Journal of Health Sciences*, 2(1), 235–245. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i1.297>
- Santi, SKM, M.Kes; Masdarwati, SKM, M.Kes; Dr. dr. Devin Mahendika, S.Ked, Siti Rukayah, SKp, M.Kep; Ria Wahyuni, SKM., M.Kes., MM; Supriatin, S.Kep., Ners., M.Kep; Peran Bidan Dalam Inisiasi Menyusui Dini (Perspektif Sosiologi Kesehatan) . No. ISBN: 978-623-09-5291-3. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdos.com/2023/08/29/peran-bidan-dalam-inisiasi-menyusui-dini-perspektif-sosiologi-kesehatan/>
- Semeraro F, Greif R, Böttiger BW, Burkart R, Cimpoesu D, Georgiou M, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: systems saving lives. *Resuscitation*. 2021;161:80-97.
- Soar J, Böttiger BW, Carli P, Couper K, Deakin CD, Djärv T, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: adult advanced life support. *Resuscitation*. 2021;161:115-151.
- Travers AH, Perkins GD, Berg RA, Castren M, Considine J, Escalante R, et al. Part 3: adult basic life support and automated external defibrillation. *Circulation*. 2020;142(16 Suppl 2):S366-S468.
- Wyckoff MH, Greif R, Morley PT, Ng KC, Olasveengen TM, Singletary EM, et al. 2021 International Consensus on CPR and ECC science with treatment recommendations. *Circulation*. 2022;145:e645-e721.
- World Health Organization. Basic Emergency Care: Approach to the Acutely Ill and Injured. Geneva: WHO; 2018.
- World Health Organization. Emergency Care Systems for Universal Health Coverage: Ensuring Timely Care for the Acutely Ill and Injured. Geneva: WHO; 2019.
- World Health Organization. Global Status Report on Road Safety 2023. Geneva: WHO; 2023.
- Yulianti, N., & Pannyiwi, R. (2026). The Relationship Between ICU Nurse Burnout Levels and the Quality of Nursing Care for Critically Ill Patients. *International Journal of Health Sciences*, 4(2), 375–381. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i2.1207>
- Zaenal, Z., Rahmat, R. A., Rante, A., & Fitriani, K. F. (2025). Pengaruh Simulasi Kode Biru terhadap Kecepatan Respon dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Perawat. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(3), 908–915. <https://doi.org/10.59585/bajik.v3i3.737>