

## **EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN BANTUAN HIDUP DASAR TERHADAP PENGETAHUAN KADER DASAWISMA**

Tiara<sup>1</sup>, Sudarti<sup>2</sup>, Maghfira Anggreini<sup>3</sup>, Nadia Novitasari<sup>4</sup>, Insani Tiara Tirta<sup>5</sup>, Hestika Ardianty<sup>6</sup>, Nur Rahmadhaniah<sup>7</sup>, Nurcahyani Putri Rahmadani<sup>8</sup>, Nur Aisyah<sup>9</sup>, Maajid Surya Putra Ashari<sup>10</sup>, Bachtiar Safrudin<sup>11</sup>, Lenny Retnawati<sup>12</sup>

<sup>1-11</sup>Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>12</sup>Puskesmas Air Putih, Kelurahan Air Putih, Kecamatan Samarinda Ulu  
Jl. Ir. H. Juanda No. 15, Sidodadi, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur, 75124

e-mail: [tiarajust7@gmail.com](mailto:tiarajust7@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Cardiac arrest is a medical emergency that requires a quick response from first responders to increase the chances of survival. Dasawisma cadres, as part of the community, play an important role in providing first aid, so it is necessary to increase their knowledge through structured health education. This study aims to determine the effectiveness of health education on Basic Life Support in improving the knowledge of Dasawisma cadres. The research method used an intervention design with a sample of 14 Dasawisma cadres in Air Putih Village, Samarinda Ulu District who participated in a series of health education activities in the form of lectures, interactive discussions, demonstrations, and hands-on practice with teaching aids. Data were collected through pretest and posttest instruments to assess changes in the knowledge of Dasawisma cadres. The results showed a significant increase in the knowledge category from 35.7% before the intervention to 92.9% after the training. This increase indicates that the health education provided was able to improve the cadres' understanding of cardiac arrest recognition and the correct implementation of chest compressions. These findings prove that educational activities accompanied by direct demonstrations are effective in improving cadres' preparedness in handling emergencies. In conclusion, basic life support health education has been proven to significantly improve cadres' knowledge. It is recommended that similar training be conducted periodically and supplemented with practical evaluations so that cadres' skills are maintained and can be applied when emergencies occur in the community.*

**Key Words:** *Basic Life Support, Home Health Workers, Knowledge, Health Education*

### **ABSTRAK**

Henti jantung merupakan keadaan gawat darurat yang membutuhkan respons cepat dari penolong pertama untuk meningkatkan peluang keselamatan. Kader Dasawisma sebagai bagian dari masyarakat memiliki peran penting dalam memberikan pertolongan awal, sehingga diperlukan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan yang terstruktur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan mengenai Bantuan Hidup Dasar dalam meningkatkan pengetahuan kader Dasawisma. Metode penelitian menggunakan desain intervensi dengan sampel 14 kader Dasawisma di Kelurahan Air Putih, Kecamatan Samarinda Ulu yang mengikuti rangkaian kegiatan pendidikan kesehatan berupa ceramah, diskusi interaktif, demonstrasi, dan praktik langsung dengan alat peraga. Data dikumpulkan melalui instrumen *pretest* dan *posttest* untuk menilai perubahan pengetahuan kader Dasawisma. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan pada kategori pengetahuan baik dari 35,7% sebelum intervensi menjadi 92,9% setelah pelatihan. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan mampu memperbaiki pemahaman kader mengenai pengenalan henti jantung dan pelaksanaan kompresi dada yang benar. Temuan ini membuktikan bahwa kegiatan edukasi yang disertai demonstrasi langsung efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan kader dalam menangani keadaan gawat darurat. Kesimpulannya, pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar terbukti meningkatkan pengetahuan kader secara signifikan. Disarankan agar pelatihan serupa dilaksanakan secara berkala dan dilengkapi evaluasi praktik agar keterampilan kader tetap terjaga dan dapat diterapkan saat terjadi keadaan darurat di lingkungan masyarakat.

**Kata Kunci:** Bantuan Hidup Dasar, Kader Dasawisma, Pengetahuan, Pendidikan Kesehatan

## PENDAHULUAN

Henti jantung (*cardiac arrest*) merupakan kondisi kegawatdaruratan yang ditandai dengan berhentinya aktivitas listrik jantung sehingga aliran darah ke otak dan organ vital terhenti secara tiba-tiba. Menurut *American Heart Association* (AHA), henti jantung dapat menyebabkan kerusakan otak permanen dalam waktu 4–6 menit dan berpotensi menimbulkan kematian jika tidak segera dilakukan intervensi (Tamarcaz et al., 2022). Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama kematian mendadak di berbagai negara, termasuk Indonesia, yang dalam beberapa tahun terakhir mencatat peningkatan kasus henti jantung di masyarakat (Pujianto et al., 2022).

Secara global, sekitar 70% kejadian henti jantung terjadi di luar rumah sakit (*Out-of-Hospital Cardiac Arrest/OHCA*). Data internasional menunjukkan bahwa angka kelangsungan hidup OHCA sangat rendah, hanya sekitar 10% tanpa tindakan RJP oleh saksi mata (Metelmann et al., 2021). Di Asia, termasuk Indonesia, tingkat kelangsungan hidup bahkan lebih rendah, berkisar 1–8% (Sari & Kambu, 2024; Manik et al., 2025). Penelitian menyebutkan bahwa tindakan RJP yang dilakukan dalam 3–5 menit pertama setelah terjadinya henti jantung dapat menggandakan peluang keselamatan pasien. Sebaliknya, setiap menit keterlambatan tanpa RJP menurunkan peluang kelangsungan hidup sebesar 7–10% (Yan et al., 2020; Efendi et al., 2024).

Bantuan Hidup Dasar (BHD), khususnya RJP, merupakan komponen penting dalam rantai keselamatan (*chain of survival*) untuk meningkatkan survival rate pasien henti jantung. RJP oleh saksi mata telah terbukti menjadi faktor utama yang memengaruhi keberhasilan resusitasi dan meningkatkan peluang hidup secara signifikan (Siregar et al., 2023; Sari & Kambu, 2024). Namun, tingkat pengetahuan dan keterampilan

masyarakat Indonesia dalam melakukan RJP masih tergolong rendah, sehingga respons awal terhadap henti jantung sering kali tidak optimal (Fahrurroji et al., 2020; Pujianto et al., 2022).

Kader kesehatan, termasuk kader Dasawisma, memiliki peran strategis dalam memperkuat kesiapsiagaan komunitas. Sebagai ujung tombak kesehatan masyarakat di tingkat RT/RW, Dasawisma berperan dalam surveilans, penyuluhan, serta tindakan awal pada kondisi darurat. Kedekatan mereka dengan masyarakat menjadikan mereka berpotensi besar sebagai penolong pertama (*first responder*) saat terjadi henti jantung (Gowens et al., 2022; Lumbantoruan et al., 2022). Studi terbaru menunjukkan bahwa pelatihan BHD secara signifikan meningkatkan kemampuan kader dalam mengenali tanda henti jantung dan melakukan RJP dengan benar (Sulistiyanto et al., 2023).

Meskipun demikian, pelatihan BHD bagi kader Dasawisma masih minim dan belum dilaksanakan secara terstruktur. Edukasi RJP berbasis komunitas belum diterapkan secara komprehensif, sehingga keterampilan pertolongan darurat di tingkat masyarakat belum memadai (Oosterveer et al., 2022). Penelitian terbaru menegaskan pentingnya evaluasi program pelatihan BHD untuk melihat efektivitasnya dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan, terutama dalam menghadapi kasus henti jantung di lingkungan masyarakat (Kern et al., 2025).

Dengan demikian, pemberian pendidikan kesehatan mengenai BHD kepada kader Dasawisma menjadi kebutuhan yang mendesak. Pelatihan yang terstruktur diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan RJP secara cepat dan tepat, memperkuat rantai keselamatan di tingkat komunitas, serta berkontribusi pada

penurunan angka kematian akibat henti jantung mendadak.

## METODE

Kegiatan pendidikan kesehatan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) ini dilaksanakan pada hari Rabu, 19 November 2025, bertempat di Langgar Al Qudsi, Gang Misna RT 28, Kelurahan Air Putih, Kecamatan Samarinda Ulu. Peserta kegiatan adalah kader Dasawisma sebagai ujung tombak kesehatan masyarakat di tingkat RT/RW.

Tahap kegiatan diawali dengan tahap persiapan, yang meliputi penyusunan Satuan Acara Penyuluhan (SAP), pembuatan *leaflet* mengenai BHD, serta penyusunan instrumen *pretest* dan *posttest* untuk mengukur pengetahuan peserta sebelum dan sesudah intervensi. Pada tahap ini juga dipersiapkan media demonstrasi seperti manekin dan alat peraga lain yang akan digunakan dalam praktik keterampilan BHD.

Pada tahap pelaksanaan, kegiatan dibuka oleh moderator dan dilanjutkan dengan penyebaran lembar *pretest* serta daftar hadir untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal peserta. Selanjutnya, pemateri menyampaikan materi pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan diskusi interaktif. Materi yang diberikan meliputi kajian situasi (3A), cara memeriksa kesadaran pasien, cara memanggil bantuan atau mengaktifkan ambulans, cara memeriksa nadi dan pernapasan, posisi tangan yang benar pada dada korban, serta teknik kompresi dada yang meliputi kedalaman, ritme, dan recoil. Materi disampaikan secara sistematis dan dilengkapi dengan penjelasan mengenai pentingnya respons cepat dalam menghadapi kasus henti jantung.

Tahapan berikutnya adalah demonstrasi dan praktik keterampilan BHD. Instruktur memperagakan langkah-langkah BHD secara lengkap dengan menggunakan manekin, mulai dari

pemeriksaan situasi, pemeriksaan respons, panggilan bantuan, hingga teknik kompresi dada yang benar. Setelah demonstrasi, setiap peserta diberikan kesempatan untuk melakukan praktik secara langsung secara bergiliran. Instruktur memberikan bimbingan dan koreksi mengenai posisi tangan, kekuatan tekanan, ritme kompresi, dan teknik keseluruhan untuk memastikan peserta mampu melakukan BHD dengan benar sesuai standar.

Setelah sesi demonstrasi dan praktik, kegiatan dilanjutkan dengan sesi tanya jawab untuk memberikan kesempatan kepada peserta mengklarifikasi bagian materi atau teknik yang belum dipahami. Pada sesi ini, peserta yang mampu menjawab pertanyaan dari pemateri diberikan *doorprize* sebagai bentuk apresiasi dan motivasi dalam meningkatkan pemahaman mengenai BHD.

Tahap selanjutnya adalah pengisian *posttest* untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan peserta setelah menerima pendidikan kesehatan dan praktik BHD. Seluruh jawaban peserta kemudian dianalisis untuk mengetahui efektivitas kegiatan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Dasawisma. Kegiatan ditutup dengan foto bersama sebagai bentuk dokumentasi dan penanda berakhirnya pelaksanaan kegiatan.

## HASIL

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

No	Karakteristik	n	(%)
<b>Usia</b>			
1.	Dewasa Awal (26-35 th)	2	14,3
2.	Dewasa Akhir (36-45 th)	3	21,4
3.	Lansia Awal (46-55 th)	7	50,0
4.	Lansia Akhir (56-65 th)	1	7,1
5.	Manula > 65 th	1	7,1
<b>Jenis Kelamin</b>			
6	Perempuan	14	100,0
<b>Total (N)</b>		<b>14</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan karakteristik responden, diketahui bahwa jumlah peserta dalam kegiatan ini sebanyak 14

orang (100%). Jika dilihat dari kelompok usia, sebagian besar responden berada pada kategori Lansia Awal (46–55 tahun) yaitu sebanyak 7 orang (50,0%). Selanjutnya, kategori usia Dewasa Akhir (36–45 tahun) berjumlah 3 orang (21,4%), dan kategori Dewasa Awal (26–35 tahun) berjumlah 2 orang (14,3%). Sementara itu, kelompok Lansia Akhir (56–65 tahun) dan Manula (>65 tahun) masing-masing berjumlah 1 orang (7,1%).

Dilihat dari jenis kelamin, seluruh peserta kegiatan ini berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 14 orang (100%). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden dalam kegiatan berasal dari kelompok perempuan yang mayoritas merupakan ibu-ibu kader.

Tabel 2. Hasil *Pre-test* Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Pre-test	
	n	%
Baik	5	35,7
Cukup	7	50,0
Kurang	2	14,3
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>

Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan dan demonstrasi BHD, tingkat pengetahuan peserta berada pada kategori yang bervariasi. Sebagian besar peserta berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 7 orang (50,0%). Sementara itu, 5 orang (35,7%) berada pada kategori baik, dan 2 orang (14,3%) masih berada pada kategori kurang. Dengan total peserta sebanyak 14 orang (100%), hasil ini menggambarkan bahwa pengetahuan awal peserta mengenai BHD masih perlu ditingkatkan sebelum diberikan penyuluhan.

Tabel 3. Hasil *Post-test* Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Post-test	
	n	%
Baik	13	92,9
Cukup	1	7,1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>

Hasil *post-test* menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan peserta setelah diberikan penyuluhan dan demonstrasi BHD. Mayoritas peserta berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 13 orang (92,9%), sedangkan hanya 1 orang (7,1%) yang berada pada kategori cukup. Tidak terdapat peserta dengan kategori pengetahuan kurang pada tahap *post-test*. Dengan jumlah peserta keseluruhan sebanyak 14 orang (100%), hasil ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman peserta secara optimal.

## PEMBAHASAN

Penyuluhan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang diberikan kepada kader Dasawisma menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan. Berdasarkan hasil *pre-test*, hanya 35,7% peserta yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik, sedangkan setelah penyuluhan dan demonstrasi diberikan, angka tersebut meningkat menjadi 92,9% pada *post-test*. Perubahan ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang dilakukan sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman kader mengenai penanganan henti jantung. Hal ini sejalan dengan temuan (Sasmito et al., 2024) dan (Sari & Kambu, 2024) yang menegaskan bahwa edukasi kesehatan, termasuk pelatihan BHD, mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan, terutama terkait pentingnya respons cepat dalam kasus henti jantung.

Peningkatan ini berhubungan erat dengan teori *chain of survival*, di mana keberhasilan penanganan henti jantung sangat ditentukan oleh tindakan awal yang cepat dan tepat dari penolong pertama. Pengetahuan kader yang meningkat melalui penyuluhan menjadi faktor penting yang memperkuat mata rantai pertama, yaitu pengenalan dini dan aktivasi bantuan, serta pelaksanaan kompresi dada segera. Hal ini sejalan

dengan penjelasan (Sari & Kambu, 2024) bahwa respon awal dari saksi atau first responder merupakan faktor penentu dalam meningkatkan peluang keselamatan pasien.

Peningkatan pengetahuan peserta juga dipengaruhi oleh metode penyuluhan yang disertai demonstrasi langsung. Melalui metode ini, peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga melihat proses secara konkret dan mempraktikkannya sendiri. Pendekatan ini terbukti efektif karena memperkuat pemahaman kader terhadap langkah-langkah penting dalam BHD seperti kaji situasi (3A), pemeriksaan kesadaran, pemanggilan bantuan, pengecekan nadi dan pernapasan, serta teknik kompresi dada yang benar. Efektivitas metode demonstrasi ini konsisten dengan temuan (Sitohang & Yusniar, 2023) yang menekankan bahwa penyuluhan yang dilengkapi dengan demonstrasi mampu meningkatkan pengetahuan sekaligus keterampilan peserta dalam melakukan BHD.

Selain itu, karakteristik peserta yang seluruhnya merupakan perempuan dan mayoritas berada pada kelompok usia lansia tidak menjadi hambatan dalam proses pembelajaran. Justru, peningkatan pengetahuan yang signifikan menunjukkan bahwa motivasi peserta dalam menjalankan peran sebagai kader Dasawisma menjadi faktor pendukung keberhasilan penyuluhan. Temuan ini konsisten dengan laporan (Sasmito et al., 2024) bahwa partisipasi aktif dalam kegiatan penyuluhan berkontribusi pada peningkatan pengetahuan masyarakat.

Secara keseluruhan, penyuluhan BHD ini terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman kader Dasawisma terkait upaya penanganan henti jantung. Temuan ini menegaskan pentingnya pelaksanaan program penyuluhan serupa secara berkesinambungan guna memperkuat kesiapsiagaan kader dan meningkatkan

keselamatan masyarakat di lingkungan Dasawisma.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Pendidikan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader Dasawisma. Peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah intervensi menunjukkan bahwa metode edukasi yang dilakukan, terutama melalui ceramah, demonstrasi, dan praktik langsung mampu memperkuat kesiapan kader sebagai penolong pertama dalam situasi henti jantung. Oleh karena itu, pelatihan BHD perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan kemampuan kader tetap terjaga dan dapat mendukung peningkatan keselamatan di tingkat komunitas.

### **Saran**

Penelitian lanjutan disarankan untuk mengembangkan metode evaluasi jangka panjang agar dapat mengukur daya tahan dan penerapan pengetahuan serta keterampilan BHD oleh kader Dasawisma dalam situasi nyata. Selain itu, disarankan juga untuk mengkaji pengaruh pelatihan BHD terhadap perilaku dan respons nyata kader dalam penanganan keadaan darurat di masyarakat. Pendekatan yang melibatkan teknologi dan media digital sebagai sarana edukasi juga dapat dieksplorasi untuk meningkatkan jangkauan dan efektivitas program pelatihan. Semua rekomendasi ini bertujuan untuk memperkuat kemampuan dan kesiapsiagaan kader dalam menghadapi kasus henti jantung serta meningkatkan kontribusi mereka dalam sistem kesehatan komunitas secara berkelanjutan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Efendi, B., Winani, W., & Hadi, G. W. (2024). Implementasi Bantuan Hidup Dasar Sebagai Pertolongan

- Pertama Penyelamatan Jiwa Di Desa Segeran Kabupaten Indramayu. *Ikra-Ith Abdimas*, 8(3), 8–13. <https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v8i3.4075>
- Fahrurroji, A., Wicaksono, A., Fauzan, S., Fitriangga, A., Fahdi, F. K., & Nurbaeti, S. N. (2020). Penanganan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Dan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Lingkungan Rumah Tangga. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 26(1), 47. <https://doi.org/10.24114/jpkm.v26i1.16820>
- Gowens, P., Smith, K., Clegg, G., Williams, B., & Nehme, Z. (2022). Global Variation in the Incidence and Outcome of Emergency Medical Services Witnessed Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Resuscitation*, 175, 120–132. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2022.03.026>
- Kern, M., Jansen, G., Strickmann, B., & Kerner, T. (2025). Advancements in Public First Responder Programs for Out-of-Hospital Cardiac Arrest: An Updated Literature Review. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 26(1). <https://doi.org/10.31083/rcm26140>
- Lumbantoruan, S. M., Sidabutar, L. M. G. B., & Uligriff, D. K. (2022). Program Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Untuk Remaja Siswa Di Sekolah Menengah Atas Negeri 34 Jakarta. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(11), 4076–4086. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i11.7488>
- Manik, M. J., Siregar, D., Gultom, E. C. V., Sibuea, R., Saputra, B. A., Rumambi, M. F., Lumbantoruan, S. M., Pailak, H., & Suntoro, S. (2025). Pelatihan Hands-Only Cpr: Meningkatkan Kesiapan Komunitas Dalam Menolong Korban Henti Jantung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 8(8), 3836–3844. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i8.20100>
- Metelmann, C., Metelmann, B., Kohnen, D., Brinkrolf, P., Andelius, L., Böttiger, B. W., Burkart, R., Hahnenkamp, K., Krammel, M., Marks, T., Müller, M., Prasse, S., Stieglis, R., Strickmann, B., & Thies, K. (2021). Smartphone-Based Dispatch of Community First Responders to Out-of-Hospital Cardiac Arrest - Statements From an International Consensus Conference. *Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine*, 29(1). <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00841-1>
- Oosterveer, D. M., Visser, M. d., & Heringhaus, C. (2022). Improved ROSC Rates in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Patients After Introduction of A text Message Alert System for Trained Volunteers. *Netherlands Heart Journal*, 31(1), 36–41. <https://doi.org/10.1007/s12471-021-01656-6>
- Pujianto, A., Ose, M. I., Lesmana, H., Alpiani, C. A., & Rohmadiana, P. A. (2022). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Dan Penanggulangan Kegawatdaruratan Pada Kader Kesehatan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(2), 1135. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i2.7054>
- Sari, N. K., & Kambu, Y. (2024). Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Edukasi Dan Pelatihan Penanganan Kondisi Gawat Darurat (Cardiac Arrest, Respiratory Arrest, Dan Hemorrhage). *Jurnal*

- Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 7(8), 3683–3699.  
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i8.15985>
- Sasmito, P., Royani, R., Ayinun, A., Kurnelia, E., Nadiya, D., Susiyanti, H., Dasopang, R. S., Asminah, A., Octavia, M., Mahdawarti, M., Pramesty, M., Lisdawati, R., Mardesela, E., Gunawan, G., Sartika, S., Herdiana, H., Fitriani, A., Munisah, Y., Barus, L. H., & Setiawan, A. (2024). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Kader Kesehatan. *Journal of Public Health Concerns*, 4(3), 89–94.  
<https://doi.org/10.56922/phc.v4i3.447>
- Siregar, D., Manik, M. J., Patrisia, I., Sitorus, F., Silitonga, E., Pailak, H., Sinaga, C. R. A., & Panjaitan, T. (2023). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Hands-Only CPR) Dan Edukasi Henti Jantung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 6(7), 3033–3043.  
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i7.10222>
- Sitohang, T. R., & Yusniar, Y. (2023). Edukasi Dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Dalam Menghadapi Bencana Alam Pada Siswa Remaja. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 6(11), 5046–5055.  
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i11.12407>
- Sulistyanto, B. A., Irmawati, I., Hayati, S., Yusandra, E., & Noviyanti, A. (2023). The Pelatihan Resusitasi Jantung Dan Paru (RJP): Manajemen Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit Untuk Kader Kesehatan Desa. *Journal of Public Health Concerns*, 3(3), 123–128.  
<https://doi.org/10.56922/phc.v3i3.348>
- Taramarcaz, V., Herren, T., Golay, É., Regard, S., Martin-Achard, S., Mach, F., Schnetzler, N., Ricci, G., Zamberg, I., Larribau, R., Niquille, M., Suppan, M., Schiffer, E., & Suppan, L. (2022). A Short Intervention and an Interactive E-Learning Module to Motivate Medical and Dental Students to Enlist as First Responders: Implementation Study. *Journal of Medical Internet Research*, 24(5), e38508.  
<https://doi.org/10.2196/38508>
- Yan, S., Gan, Y., Jiang, N., Wang, R., Chen, Y., Luo, Z., Zong, Q., Chen, S., & Lv, C. (2020). The Global Survival Rate Among Adult Out-of-Hospital Cardiac Arrest Patients Who Received Cardiopulmonary Resuscitation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Critical Care*, 24(1).  
<https://doi.org/10.1186/s13054-020-2773-2>