

**PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR UNTUK KADER POSYANDU DALAM  
PENGEMBANGAN KADER POSYANDU SEBAGAI PEMIMPIN KESEHATAN  
DI PUSKESMAS TANAH TINGGI KOTA TANGERANG TAHUN 2024**

**Bangun Wijonarko<sup>1\*</sup>, Viyan Septiana Ahmad<sup>2</sup>, Dina Sri Mawaddah<sup>3</sup>**

<sup>1-3</sup>Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Email Korespondensi: javanez83@gmail.com

Disubmit: 19 Juni 2025

Diterima: 08 Agustus 2025

Diterbitkan: 01 September 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i9.21181>

**ABSTRAK**

Henti jantung mendadak adalah keadaan kondisi gawat darurat medis yang dapat terjadi pada siapa saja, kapan saja dan dimana saja yang dapat berpotensi fatal jika tak segera ditangani. Keberhasilan penanganan korban Resiko kematian akibat henti jantung dapat ditangani dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD) serta penanganan yang cepat dan tepat. Intervensi cepat dapat meningkatkan peluang korban untuk hidup. Masyarakat, bila dilatih melakukan pertolongan pertama yang efektif, dapat berperan penting dalam mengurangi angka kematian yang disebabkan henti jantung mendadak. Untuk memberikan pertolongan yang cepat dan tepat pada saat dibutuhkan, kader kesehatan dapat diberi pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), sehingga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang relevan. Kader posyandu merupakan kader kesehatan sebagai fasilitator bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan-pelayanan kesehatan dasar dan kader posyandu berperan mendukung para petugas kesehatan dalam menyosialisasikan dan melatih masyarakat. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada kader posyandu tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada pasien yang mengalami kegawatdaruratan karena henti jantung agar kader posyandu lebih terampil dan kompeten sehingga dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar ke masyarakat. Sasaran kegiatan terdiri dari 30 kader posyandu dari Puskesmas Tanah Tinggi. Kegiatan ini melibatkan pemberian materi serta demonstrasi BHD, diikuti dengan praktik langsung oleh kader. Sebelum pelatihan 93,3% kader kurang berpengetahuan, sementara setelah pelatihan, 83,3% menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan. Pelatihan BHD terbukti efektif dalam meningkatkan kompetensi kader. Kader diharapkan dapat memfasilitasi sosialisasi Bantuan Hidup Dasar kepada masyarakat. Penyebaran informasi mengenai hasil pelatihan vital agar lebih banyak masyarakat yang memahami dan mampu melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

**Kata Kunci:** Bantuan Hidup Dasar, Kader Posyandu, Kegawatdaruratan.

**ABSTRACT**

*Sudden cardiac arrest is a medical emergency that can happen to anyone, anytime, anywhere and can be potentially fatal if not treated immediately. Successful handling of victims The risk of death due to cardiac arrest can be handled with Basic Life Support (BLS) and fast and appropriate treatment. Rapid*

*intervention can increase the victim's chances of survival. The community, if trained to perform effective first aid, can play an important role in reducing the number of deaths caused by sudden cardiac arrest. To provide fast and appropriate assistance when needed, health cadres can be given Basic Life Support (BLS) training, so that they have the relevant knowledge and skills. Posyandu cadres are health cadres as facilitators for the community in obtaining basic health services and posyandu cadres play a role in supporting health workers in socializing and training the community. To provide knowledge and skills to posyandu cadres about Basic Life Support (BLS) in patients experiencing emergencies due to cardiac arrest so that posyandu cadres are more skilled and competent so that they can provide knowledge and skills in basic life support to the community. The target of the activity consisted of 30 Posyandu cadres from Tanah Tinggi Health Center. This activity involved providing materials and demonstrations of BHD, followed by direct practice by cadres. before the training, 93.3% of cadres lacked knowledge, while after the training, 83.3% showed a significant increase in knowledge. BHD training has proven effective in improving cadre competence. Cadres are expected to be able to facilitate the socialization of Basic Life Support to the community. Dissemination of information regarding the results of vital training so that more people understand and are able to perform Basic Life Support (BLS)*

**Keywords:** BHD, cadre, Emergency

## 1. PENDAHULUAN

Henti jantung terjadi karena aritmia yang merupakan tidak teraturnya kondisi detak jantung akibat adanya gangguan listrik pada jantung. Saat terjadi aritmia aliran darah menuju organ-organ penting seperti paru-paru dan otak terhambat (Riduansyah, dkk., 2022). Henti jantung yang dialami oleh banyak orang mengakibatkan kematian karena tidak ditangani dengan tepat, karena mereka tidak sempat menerima CPR (*Cardio Pulmonary Resucitation*) atau RJP (Resuitasi Jantung Paru) baik yang berada di lokasi umum, maupun di rumah (*cardiac arrest*) (Lutfiyah, 2022) dan (Zulveritha, dkk., 2023).

Aritmia seringkali terjadi di luar rumah sakit yang disebut *OHCA (Out Hospital Cardiac Arrest)* ataupun di luar rumah sakit yang disebut *IHCA (In Hospital Cardiac Arrest)* (Ana, dkk., 2023). Permasalahan kesehatan global banyak tertuju pada *Out Hospital Cardiac Arrest* dikarenakan tingginya angka kejadian (Ana, dkk., 2023). Dari 100.000 orang kejadian *OHCA* tercatat dialami oleh 50 sampai dengan 60 orang setiap tahun (Ana, dkk., 2023). Di Indonesia sendiri, prevalensi gagal jantung yang berdasarkan diagnosis dokter terjadi pada 29.550 orang atau sekitar 1,5% (Risksdas, 2018). Angka kejadian *OHCA* di Indonesia sendiri terbilang cukup tinggi karena bisa mencapai 10.000 kejadian per tahun (Risksdas, 2018).

Penyebab utama kematian akibat henti jantung terjadi di luar rumah sakit (Fatmawati, 2020). Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan tindakan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang terjadi pada seseorang yang mengalami henti jantung dan henti nafas yang bertujuan untuk memperbaiki dan mengembalikan fungsi vital organ yang dapat mengancam nyawa orang tersebut. Bantuan Hidup Dasar (BHD) biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan dan petugas medis yang telah terlatih. Bantuan hidup

dasar ini perannya yang sangat vital karena merupakan pertolongan pertama yang berperan penting dalam keselamatan nyawa seseorang namun teknik bantuan hidup dasar (BHD) ini sebaiknya juga dipelajari oleh masyarakat umum.

*Chain of Survival* dapat dilakukan oleh masyarakat awam di luar rumah sakit sebagai penghubung korban saat dalam keadaan darurat sebelum dibawa ke rumah sakit (Meliando, dkk., 2024). Berdasarkan kondisi ini, Komite Penghubung Internasional untuk Resusitasi (ILCOR) memberikan formula untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien mengalami henti jantung di luar rumah sakit (Meliando, dkk., 2024). Hal ini mencakup panduan bantuan hidup dasar (BHD) berdasarkan ilmu pengetahuan tentang resusitasi, pendidikan yang efektif bagi masyarakat awam dan tenaga kesehatan, serta implementasi yang tepat terkait *Chain of Survival of OCA* atau usaha untuk menangani kejadian henti jantung di luar rumah sakit mendadak pada pasien agar dapat tertolong (Astuti & Zulmah, 2021).

Perpanjangan tangan tenaga kesehatan untuk masyarakat dapat dilakukan oleh kader kesehatan, untuk itu kader kesehatan perlu memiliki keterampilan dan pengetahuan melalui berbagai pelatihan agar mereka dapat memberikan pertolongan untuk kasus henti napas dan henti jantung dengan cepat dan tepat, mendukung tenaga kesehatan dalam melaksanakan sosialisasi dan pelatihan di masyarakat (Metri & Yenti, 2022).

Kecamatan Tanah Tinggi merupakan bagian dari Kota Tangerang dengan jumlah penduduk sekitar 17.922 jiwa. Pada bulan Januari hingga Juni 2023, penyakit hipertensi masih menempati posisi pertama dalam sepuluh besar penyakit di Kecamatan Tanah Tinggi. Hipertensi sebagai salah satu penyakit kardiovaskular dapat berujung pada gagal jantung dan henti jantung. Dosen Poltekkes Kementerian Kesehatan Banten melakukan pengabdian kepada masyarakat yang merupakan salah satu dari Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan judul “Pelatihan Bantuan Hidup dasar untuk Kader Posyandu dalam Pengembangan Kader Posyandu sebagai Pemimpin Kesehatan di Desa Tanah Tinggi Kota Tangerang Tahun 2024” karena angka penyakit kardiovaskular yang tinggi di wilayah Puskesmas Tanah Tinggi.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Di Indonesia data pasti mengenai prevalensi kasus henti jantung belum sepenuhnya jelas, perkiraan dialami oleh korban hingga mencapai 30 kasus per hari atau 10.000 orang setiap tahun, hal ini mengakibatkan perkiraan kematian akibat stroke dan jantung koroner terus meningkat sampai dengan 23,3 juta kematian di tahun 2030 mendatang (Maria, dkk., 2023). Seharusnya setiap orang dapat memberikan pertolongan pertama ketika menemukan korban henti jantung di luar rumah sakit (Efendi, dkk., 2024). Namun karena tidak memiliki keterampilan dan pengetahuan, pertolongan pertama seringkali dilakukan dengan tidak tepat yang mengakibatkan kondisi korban menjadi lebih buruk. Keterampilan dan pengetahuan dalam hal BHD sangat dibutuhkan mengingat beragam insiden yang bisa terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Pelatihan yang tepat bagi kader posyandu mengenai pemberian bantuan hidup dasar diharapkan dapat mempercepat dan memperbaiki respons, sehingga angka kematian henti jantung dapat ditekan, terutama di lingkungan sekitar. Karena itu, timbul pertanyaan: apakah keterampilan dan

pengetahuan mengenai Bantuan Hidup Dasar dapat dilakukan melalui pelatihan bagi kader posyandu?

Lokasi kegiatan pelatihan dilakukan di Kelurahan Tanah Tinggi Kota Tangerang, yang dapat dilihat pada peta berikut:



Gambar 1. Lokasi PKM

### 3. KAJIAN PUSTAKA

Kerusakan pada sel-sel pada otak dapat terjadi akibat henti jantung (*cardiac arrest*) secara mendadak yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat (Iwan, 2022). Kejadian henti jantung dapat terjadi di luar rumah sakit maupun di dalam rumah sakit (Chaidir, dkk., 2024). Di Indonesia kasus kejadian henti jantung mencapai 300.000-350.000 kasus, jadi dari 100.000 individu terdapat 10 individu yang mengalami henti jantung (*cardiac arrest*) (American Heart Association, 2015). Kejadian henti jantung tidak dapat diketahui dengan pasti, karena biasanya kejadian henti jantung dicatat berdasarkan diagnosis penyakit atau penyebabnya. Hanya sebagian individu yang mampu bertahan hidup jika kejadian henti jantung terjadi di luar rumah sakit (*Out of Hospital Cardiac Arrest*), biasanya kejadian henti jantung terjadi karena kecelakaan/ cedera, keracunan obat, pemakaian obat-obatan, gangguan elektrolit/ metabolisme, kelainan jantung, ataupun penyakit jantung pada individu itu sendiri (Mirawati, dkk., 2020).

Melihat laporan statistik stoke dan jantung yang diterbitkan oleh AHA (*American Heart Association*) hampir 90% atau lebih dari 356.000 kejadian henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit (OHCA) berakibat sangat fatal (Chaidir, dkk., 2024). Pada orang dewasa kejadian OHCA paling sering terjadi di tempat tinggal atau rumah dengan persentase 73,9%, disusul oleh tempat umum sebesar 15,1% dan panti jompo sebesar 10,9% dan OHCA sering terlihat oleh masyarakat umum sebanyak 37,1% kasus (Chaidir, dkk., 2024). Kondisi darurat kerap memerlukan reaksi dan tindakan yang segera untuk menghindari kerusakan lebih lanjut, mengurangi kerugian, serta memastikan keamanan dan kesejahteraan individu dan komunitas. Rangkaian koordinasi ini dikenal dengan nama SPGDT atau Sistem Penanggulangan Darurat Terpadu yang dapat memberikan peranan penting dalam penyelamatan korban henti jantung, termasuk bagaimana masyarakat atau orang umum memberikan bantuan (Mulyana, dkk., 2023).

Tindakan yang dapat dilakukan ketika melihat korban henti jantung adalah dengan *basic life support* atau bantuan hidup dasar seperti RJP atau

resusitasi jantung paru (Chaidir, 2024). Resiko kematian dapat diatasi dengan pemberian BHD (Bantuan Hidup Dasar) *pre hospital* dengan tepat dan cepat (Chalil, 2020). Kader kesehatan perlu meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dengan cara memberikan informasi yang lengkap mengenai BHD (Bantuan Hidup Dasar). Kader posyandu dapat memperoleh peningkatan keterampilan dan pengetahuan setelah mengikuti pelatihan, hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh (Surtimanah, dk., 2023) dan juga (Fitriahadi & Khusnul, 2019) serta (Susanti, dkk., 2020). Penyuluhan atau pelatihan dapat dilakuakn untuk memberdayakan kader sehingga keterampilan dan pengetahuan kader mengenai permasalahan kesehatan di masyarakat dapat meningkat (Meidiani, dkk., 2020).

Pada bulan Januari s.d Juni 2023 penyakit hipertensi masih menduduki tingkat pertama 10 besar penyakit di Kecamatan Tanah Tinggi. Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang dapat menjadi penyebab terjadinya gagal jantung sampai dengan henti jantung. Oleh karena tingginya angka penyakit kardiovaskuler di tanah tinggi maka Dosen Poltekkes Banten melaksanakan pengabdian masyarakat di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi dengan memberikan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Pada Kader Posyandu. Dengan pelatihan BHD kepada kader, diharapkan kader meningkatkan pengetahuannya tentang BHD sehingga dapat membantu masyarakat jika ada yang membutuhkan bantuan hidup dasar dan dapat mengajarkan kepada masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).

#### 4. METODE

Kegiatan Pengabdian Masyarakat dilakukan dengan melaksanakan program-program yang meliputi:

##### a. Tahap Persiapan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat akan diselenggarakan di Puskesmas Tanah Tinggi Kota Tangerang Banten, Adapun kegiatan yang dilaksanakan pada tahap persiapan sebagai berikut :

- 1) Koordinasi atau survey lahan dengan kepala Puskesmas Tanah Tinggi dan Kepala Desa Tanah Tinggi dalam pengumpulan data masalah-masalah Kesehatan yang ada di Puskesmas Tanah Tinggi
- 2) Koordinasi pelaksanaan dengan pihak puskesmas, kepala puskesmas, bidan koordinator, koordinator PTM dan Kader Posyandu
- 3) Mempersiapkan materi dan media edukasi
- 4) Menyiapkan mahasiswa sebagai pembantu lapangan

##### b. Tahap Pelaksanaan

Pemaparan teori tentang Materi kegawatdaruratan dan Bantuan Hidup Dasar (BHD) kepada kader peserta pengabmas

Pelaksanaan penjelasan tentang teori dan pelatihan dilaksanakan satu hari

Sesi Pertama : Dosen Poltekkes Banten memberikan sosialisasi dan pemaparan teori tentang pengenalan henti jantung, kegawatdaruratan dikarenakan henti jantung yang bisa terjadi dimana saja, kapan saja, penjelasan tentang bantuan hidup dasar (BHD), fungsi dan manfaat Bantuan Hidup Dasar dalam pertolongan pertama kegawatdaruratan yang dikarekan henti jantung dan henti nafas.

Sesi Kedua : Memberikan pelatihan kepada kader posyandu yaitu memberikan pelatihan kepada masing-masing kader kemudian setelah diberikan pelatihan kader diberikan kesempatan untuk melakukannya kembali.



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Pelatihan BHD

- c. Monitoring dan evaluasi,  
Monitoring dan evaluasi pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kader dengan 5 kader secara acak mendemonstrasikan BHD pada masyarakat yang diamati langsung oleh tim pengmas. Kegiatan ini melibatkan berbagai bentuk partisipasi, termasuk penggunaan media leaflet, dan diakhiri money pada Oktober 2024, dengan dukungan dari tim puskesmas, kelurahan, dosen dan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Banten.

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Terdapat 28 dari 30 orang (93.3%) sebelum kader posyandu mengikuti pelatihan menunjukkan pengetahuan kurang dan 2 dari 30 orang (6.7%) berpengetahuan baik. Kemudian setelah mendapatkan pelatihan 25 dari 30 orang (83.3%) kader posyandu memiliki pengetahuan yang baik dan 5 dari 30 orang (16.7%) berpengetahuan kurang, ketrampilan peserta sesudah pelatihan adalah baik dengan jumlah 18 (60%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan pre test sebelum pelatihan BHD

Pengetahuan	Jumlah	Persen
Kurang	28	93.3
Baik	2	6.7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar pengetahuan peserta sebelum pelatihan adalah mempunyai pengetahuan kurang dengan jumlah 28 (93.3%)

**Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan post test sesudah pelatihan bhd**

Pengetahuan	Jumlah	Persen
Kurang	5	16.7
Baik	25	83.3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar pengetahuan peserta sesudah pelatihan adalah mempunyai pengetahuan baik dengan jumlah 25 (83.3%)

**Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan pre test sebelum pelatihan bhd**

Sikap	Jumlah	Persen
Kurang	29	96.7
Baik	1	6.7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3. sebagian besar sikap peserta sebelum pelatihan adalah mempunyai sikap kurang dengan jumlah 29 (96.7%)

**Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan sikap sesudah pelatihan bhd**

Sikap	Jumlah	Persen
Kurang	9	30
Baik	21	70
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4. sebagian besar sikap peserta sesudah pelatihan adalah mempunyai sikap baik dengan jumlah 21 (70%)

**Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan keterampilan sesudah pelatihan bhd**

Ketrampilan	Jumlah	Persen
Kurang	12	40
Baik	18	60
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5 sebagian besar ketrampilan peserta sesudah pelatihan adalah baik dengan jumlah 18 (60%)



Gambar 3. Simulasi BHD oleh dosen



Gambar 4. Simulasi langsung dengan Kader



Gambar 5. Kader Mempraktikan secara Langsung

## b. Pembahasan

Kelurahan Tanah Buki Tinggi menjadi lokus kegiatan pengabdian kepada masyarakat agar pengetahuan masyarakat serta kader tentang keterampilan dalam melakukan bantuan hidup dasar meningkat. Kader posyandu merupakan bystander dan sebagai penggerak langsung dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Wau, 2018). Kegiatan ini dilaksanakan beberapa tahap kegiatan yang di mulai dari penjajakan, koordinasi, pelaksanaan dan monitoring. Masalah dan potensi yang ada di Desa Tanah Bukit Tinggi dikumpulkan oleh tim sebagai data awal. Selain itu, tim juga mengurus surat izin dan mempersiapkan segala kebutuhan untuk pelatihan, termasuk pemateri, media leaflet, dan perlengkapan lainnya yang diperlukan. Tahap pelaksanaan dimulai dengan sosialisasi kegiatan kepada pihak-pihak terkait di desa, seperti Kepala Puskesmas, penanggung jawab program, Kepala Desa, dan Kader posyandu.(9)

Pelatihan diadakan pada bulan September di Kelurahan Tanah Tinggi, Kota Tangerang. Dalam pelaksanaannya, hadir penanggung jawab program kesehatan dari Puskesmas Tanah Tinggi bersama dengan 30 peserta yang merupakan kader posyandu. 10 pertanyaan mengenai Bantuan Hidup Dasar dan 10 pertanyaan mengenai sikap diberikan kepada para peserta sekaligus lembar persetujuan dalam bentuk kuesioner yang dicetak.

Pada perhitungan hasil pre-test terkait pengetahuan menunjukkan bahwa mayoritas peserta memiliki pengetahuan yang rendah tentang bantuan hidup dasar, dengan 28 dari 30 peserta atau 93,3% tergolong kurang berpengetahuan yang baik. Pre-test terhadap sikap menunjukkan bahwa 29 dari 30 peserta atau 96,7% memiliki sikap yang kurang positif terhadap bantuan hidup dasar. Namun, setelah pelatihan, 21 peserta atau 70% menunjukkan sikap yang lebih baik. Dalam observasi keterampilan setelah pelatihan, 18 peserta atau 60% memiliki keterampilan yang baik.

Peningkatan pengetahuan kader kesehatan dapat dilakukan melalui pendidikan non-formal seperti kursus, penyuluhan, iklan, leaflet, dan lain-lain (Susilawati, dkk., 2022). Peningkatan pengetahuan dan pemahaman seseorang dapat ditingkatkan melalui pendidikan sehingga hal ini menjadi dasar untuk membentuk, mempersiapkan, membina dan mengembangkan sumber daya manusia hal ini sejalan dengan penelitian (Yunus, 2021) mengenai pengetahuan siswa SMA yang meningkat setelah pelatihan BHD. Setelah pelatihan BHD, pemahaman siswa SMA tentang tanda-tanda henti jantung dan cara melakukan kompresi dada meningkat (Wodir, 2020). Keterampilan dan pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar dapat meningkat melalui pengabdian kepada masyarakat berupa pelatihan.

## 6. KESIMPULAN

Setelah dilakukan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) kepada kader posyandu, kader posyandu mampu melakukan bantuan hidup dasar secara mandiri dan dapat mengajarkan kepada masyarakat bagaimana melakukan bantuan hidup dasar. Kegiatan ini memberikan perubahan dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader posyandu yang semakin baik sehingga mampu menerapkan apa yang didapatkan dan dapat mengajarkan kembali kepada masyarakat.

Rekomendasi untuk selanjutnya adalah adanya pelatihan Bantuan Hidup Dasar mencakup luas bukan hanya kader masyarakat tetapi seluruh masyarakat awam diberikan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N. (2025). *Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan Melalui Pelatihan Dan Pendampingan Penerapan Metode Lima Langkah*. 3(2), 480-487.
- Ana, K. D., & Kusyani, A. (N.D.). *Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Henti Jantung*. 4(1), 100-106.
- Bps Provinsi Banten. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Banten 2022. Profil Kesehatan Provinsi Banten 2022*.
- Chaidir, R., Rahmadani, T., Fitriana, Y., & Suparman, J. (2024). *Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar ( Bhd ) Pada Anggota Satuan Polisi Pamong Praja ( Satpol Pp ) Di Bukittinggi*. 1(2), 1-8.
- Ecc, D. A. N. (2020). *American Heart Association Tahun 2020*.
- Fatmawati, A., Mawaddah, N., & Sari, I. P. (2020). *Peningkatan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Kondisi Henti Jantung Di Luar Rumah Sakit Dan Resusitasi Jantung Paru Kepada Siswa Sma 1,2*. 4(6), 1176-1184.
- Hernando, G., Studi, P., Keperawatan, I., & Kesehatan, F. I. (2016). *Pengaruh Pelatihan Basic Life Support Terhadap Tingkat Kesiapan Melakukan Cardiopulmonary Resuscitation Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas ' Aisyiyah Yogyakarta Resuscitation Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas ' Aisyiyah Yogyakarta*.
- Kemendes Ri. (2014). *Kurikulum Dan Modul Pelatihan K Ader Posyandu*.
- Keperawatan, D., Indramayu, P. N., & Barat, J. (2024). *Implementasi Bantuan Hidup Dasar Sebagai Pertolongan Pertama Penyelamatan Jiwa Di Desa Segeran Kabupaten Indramayu*. 8(3), 8-13.
- Pusat Pelatihan Kesehatan, P. P. S. (2018). *Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan*.
- Luthfiah, Sari, Et Al. (2022). *Penyakit Sistem Kardiovaskuler*. Yayasan Penerbit Muhammad Zain.
- Maria, Insana, And A. (2023). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan*. Deepublish.
- Mulyana, B., & Pamungkas, R. A. (2023). *Desa Tanggap Darurat Melalui Pemeriksaan Kesehatan Dan Edukasi Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Bencana Di Ciherang Pacet Cianjur Jawa Barat*. 3(2), 563-570.
- Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., Kudenchuk, P. J., Kurz, M. C., Lavonas, E. J., Morley, P. T., O'neil, B. J., Peberdy, M. A., Rittenberger, J. C., Rodriguez, A. J., Sawyer, K. N., & Berg, K. M. (2020). Part 3: Adult Basic And Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines For Cardiopulmonary Resuscitation And Emergency Cardiovascular Care. In *Circulation* (Vol. 142, Nomor 16 2). <https://doi.org/10.1161/Cir.0000000000000916>
- Pering, E. E., Takaeb, A. E. L., Riwu, R. R., Cendana, N., Cendana, N., & Nusa, U. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Wilayah Puskesmas Kenarilang Kabupaten*

Alor.

- Riduansyah, M., Tasalim, R., Irawan, A., Keperawatan, J., Kesehatan, F., & Sari, U. (2022). *Pelatihan Bantuan Hidup Dasar*. 2(1), 66-69.
- Tinggi, S., Kesehatan, I., Darwati, L. E., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tengah, J. (2020). *Peningkatan Pengetahuan Orang Awam Tentang Penanganan Out Of Hospital Cardiac Arrest Melalui Aplikasi Resusitasi Improvement Of Knowledge People About Handling Out Of Hospital Cardiac Arrest Through The Application Of Lung Heart Resuscitation In Smartphone*. 10(1).
- Trinurhilawati, T., Martiningsih, M., Hendari, R., & Wulandari, A. (2019). *Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Dan Keterampilan Tindakan Recovery Position Pada Kader Siaga Bencana*. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 78. <https://doi.org/10.32807/Jkt.V1i1.31>
- Wirawati, M., & Supriyanti, E. (2020). *Pkm Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Kepada Kader Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Kelangsungan Hidup Korban Henti Jantung Diluar Rumah Sakit*. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 2(1), 12-16. <http://stikeswh.ac.id:8082/jnabdi/index.php/jpm/issue/view/3>
- Zulmah Astuti<sup>1\*</sup>, M. N. J. (2022). *Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Bagi Orang Awam Di Era Pandemi Covid-19*. 5, 590-597.