

PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN MELALUI EDUKASI DAN PELATIHAN
PENANGANAN KONDISI GAWAT DARURAT (CARDIAC ARREST,
RESPIRATORY ARREST, DAN HEMORRHAGE)

Nurul Kartika Sari^{1*}, Yowel Kambu²

¹⁻²Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong

Email Korespondensi: ikatuban84@gmail.com

Disubmit: 02 Juli 2024

Diterima: 29 Juli 2024

Diterbitkan: 01 Agustus 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i8.15985>

ABSTRAK

Kondisi gawat darurat dapat terjadi kapan saja dan dimana saja. Kader Kesehatan sebagai garda terdepan dalam masyarakat juga dituntut untuk mampu memberikan pertolongan segera jika menghadapi kondisi kegawatdaruratan. Agar dapat memberikan pertolongan sesuai prosedur maka kader perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penanganan kondisi gawat darurat (*Cardiac Arrest*, *Respiratory Arrest*, dan *Hemorrhage*) pada kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mariat. Berupa edukasi dan pelatihan. Jumlah peserta kegiatan sebanyak 15 orang kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mariat. Kegiatan pengabdian ini berjalan dengan baik dan lancar. Berdasarkan hasil evaluasi pengetahuan Sebelum pemberian edukasi, tingkat pengetahuan keseluruhan kader yakni 15 kader (100%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Sedangkan sesudah pemberian edukasi menunjukkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 kader (100%). Dan Sebelum pemberian pelatihan, tingkat keterampilan keseluruhan kader yakni 15 kader (100%) memiliki tingkat keterampilan yang kurang. Sedangkan sesudah pemberian pelatihan menunjukkan tingkat keterampilan baik sebanyak 14 kader (93%) dan tingkat keterampilan cukup 1 kader (7%). Edukasi dan pelatihan penanganan kondisi gawat darurat yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mariat dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan. Disarankan untuk keberlanjutan program dapat dilakukan pelatihan secara berkala tidak hanya bagi kader kesehatan tetapi masyarakat pada umumnya.

Kata Kunci: Kader Kesehatan, Edukasi, Pelatihan, Kondis Kegawatdaruratan

ABSTRACT

emergency conditions can occur anytime and anywhere. Health cadres as the front guard in society are also required to be able to provide immediate assistance if they face an emergency situation. In order to provide assistance according to procedures, cadres need to have sufficient knowledge and skills. To increase knowledge and skills in handling emergency conditions (Cardiac Arrest, Respiratory Arrest, and Hemorrhage) among health cadres in the Mariat Health Center working area. In the form of education and training. The number of activity participants was 15 health cadres in the Mariat Health Center working

area. This service activity went well and smoothly. Based on the results of the knowledge evaluation before providing education, the overall knowledge level of cadres, namely 15 cadres (100%) had a poor level of knowledge. Meanwhile, after providing education, 15 cadres (100%) showed a good level of knowledge. And before providing training, the overall skill level of cadres, namely 15 cadres (100%) had a low skill level. Meanwhile, after providing training, 14 cadres (93%) showed a good skill level and 1 cadre (7%) had a fair skill level. The education and training provided in handling emergency conditions can increase the knowledge and skills of health cadres in the Mariat Health Center working area in providing first aid in emergency cases. It is recommended that for program sustainability, regular training can be carried out not only for health cadres but the community in general.

Keywords: Health Cadres, Education, Training, Emergency Conditions

1. PENDAHULUAN

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan mendefinisikan Kondisi gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI, 2018). Secara medis, setiap orang memiliki potensi untuk mengalami kondisi kegawat daruratan baik disebabkan karena penyakit, kecelakaan, kecelakaan kerja, keracunan, diserang binatang buas, atau penyebab lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Situasi gawat darurat dapat terjadi kapan saja dan dimana saja, dalam lingkup keluarga ataupun bermasyarakat, misalnya seseorang sedang berolahraga tiba-tiba terkena serangan jantung atau bahkan henti jantung, atau seseorang yang sedang makan tiba-tiba tersedak, atau seseorang terlibat dalam kecelakaan yang menyebabkan trauma pendarahan. Terdapat tiga kondisi kegawatdaruratan yang dapat mengancam nyawa dan membutuhkan penanganan segera yaitu *Cardiac Arrest* (henti jantung), *Respiratory Arrest* (henti napas), dan *Hemorrhage* (pendarahan) (Sesrianty, 2018).

Cardiac Arrest (henti jantung) adalah kondisi hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba dan mendadak, bisa terjadi pada seseorang yang memang didiagnosa dengan penyakit jantung ataupun tidak (American Heart Association, 2010). Gejala awal terjadinya henti jantung adalah pasien akan kehilangan kesadaran, pernapasan terhenti, hingga nadi tidak teraba. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kematian karena berhentinya fungsi mekanis jantung secara mendadak (Manurung et al., 2022). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian nomor satu di dunia, merenggut sekitar 17,9 juta jiwa setiap tahun. Empat dari kematian penyakit kardiovaskular disebabkan akibat dari *cardiac arrest* (henti jantung) dan stroke (WHO, 2021). Berdasarkan data *American Heart Association* (AHA) melaporkan lebih dari 356.000 henti jantung di luar rumah sakit (*Out of Hospital Cardiac Arrest/ OHCA*) setiap tahunnya, hampir 90% di antaranya berakibat fatal. Insiden OHCA non-traumatik yang dinilai pada orang-orang dari segala usia diperkirakan 356.461, atau hampir 1.000 orang setiap hari (AHA, 2022). Sedangkan di Indonesia Prevalensi henti jantung mendadak belum terdata dengan maksimal. Namun insidensi henti jantung mendadak

dapat meningkat seiring dengan peningkatan insidensi penyakit jantung koroner (PJK). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi penyakit jantung koroner 1,5% di tahun 2018. Dilaporkan 50% penderita PJK berpotensi mengalami henti jantung mendadak atau *sudden cardiac death* (Risikesdas, 2018).

Respiratory arrest (Henti napas primer) merupakan kondisi berhentinya pernapasan spontan akibat dari gangguan jalan napas parsial maupun total atau karena gangguan pada pusat pernapasan. Beberapa kondisi yang menyebabkan henti napas primer yaitu tersedak, tenggelam, dan lainnya (Ningsi et al., 2023). Menurut *Comitee on injury* tahun 2010, tersedak dapat dialami oleh semua kelompok umur. Data menunjukkan penyebab tersedak yaitu sebanyak 59,5% berhubungan dengan makanan, 31,4% tersedak karena benda asing, dan sebesar 9,1% tersedak dengan penyebab yang tidak diketahui (Saputra et.al, 2010). Terdapat sebanyak 12.400 kasus tersedak pada anak dibawah umur 14 tahun dari tahun 2001 hingga tahun 2009 yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (Purnomo et al., 2021). Berdasarkan data WHO (2023) tenggelam merupakan penyebab utama ketiga kematian akibat cedera yang tidak disengaja di seluruh dunia, yaitu 7% dari seluruh kematian terkait cedera. Diperkirakan ada 236.000 kematian akibat tenggelam setiap tahun di seluruh dunia (WHO, 2023).

Sedangkan *hemorrhage* atau perdarahan juga merupakan kondisi mengancam nyawa. Perdarahan yaitu keluarnya darah dari pembuluh darah yang terluka. Apabila kondisi ini tidak ditangani segera, akan mengakibatkan syok, yaitu kondisi yang terjadi akibat adanya gangguan hemodinamik dan metabolic ditandai dengan kegagalan system sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital tubuh. Hal ini muncul akibat adanya perubahan pada hemostasis tubuh yang serius seperti perdarahan massif, luka bakar yang berat, atau trauma akibat kecelakaan (Johnson & Bracker, 2023). Data Dasar survey kesehatan 2018 menunjukkan frekuensi cedera meningkat dari 8,2% menjadi 9,3%. Kecelakaan lalu lintas adalah penyebab utama kematian diantara 15 hingga 24 tahun. Penyebab kecelakaan yang kedua adalah kecelakaan sepeda motor (73,8%) (Risikesdas, 2018).

Kondisi kegawatdaruratan seperti *cardiac arrest*, *respiratory arrest*, dan *hemorrhage* dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Dapat terjadi di dalam dan di luar rumah sakit. Untuk itu Penanganan kondisi gawat darurat *prehospital* tentunya menjadi tantangan bagi masyarakat. *Prehospital Care* yaitu pelayanan sebelum masuk rumah sakit yang sering kali menjadi aspek terabaikan dalam system pelayanan Kesehatan rumah sakit. Pertolongan yang diberikan di lokasi kejadian adalah bagian dari pertolongan *Prehospital Care*, dimana pemberian pertolongan *Prehospital Care* secara tepat dapat menurunkan resiko kematian atau mencegah cedera menjadi semakin parah (Afni et al., 2023).

Salah satu upaya pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada penanganan *prehospital* orang dengan kondisi gawat darurat yaitu pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD). BHD adalah rangkaian tindakan dasar yang diberikan kepada seseorang yang mengalami keadaan kegawatdaruratan. Tindakan darurat BHD dilakukan untuk membebaskan jalan napas, membantu pernapasan dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu (Purnomo et al., 2021). Bantuan hidup dasar dapat dilakukan oleh orang awam di luar Rumah Sakit tanpa

menggunakan peralatan medis. Keterampilan BHD dapat diajarkan kepada siapa saja (Susilo et al., 2022). Pengetahuan dan kemampuan penanganan kegawatdaruratan utamanya BHD harus dimiliki oleh setiap orang, dari berbagai latar belakang, termasuk non medis seperti kader kesehatan (Kusuma et al., 2023).

Kader kesehatan adalah sumber daya manusia yang memiliki potensi untuk membantu petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang memiliki perilaku hidup sehat (Kemenkes RI, 2018). Kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan dan yang paling dekat dengan masyarakat memegang peranan penting sehingga keberadaannya tidak hanya dipertahankan melainkan harus diberdayakan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Hutagaol & Setianingsih, 2024).

Kader kesehatan yang berada di sekitar masyarakat wajib mempunyai bekal tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap permasalahan kesehatan yang terjadi di kalangan masyarakat. Terutama permasalahan yang bersifat kegawatdaruratan yang dapat terjadi kapan saja dan dimana saja, maka pemberdayaan kader kesehatan terutama dalam menangani kondisi kegawatdaruratan perlu dilakukan (Syah et al., 2021). Hal ini sejalan dengan hasil pengabdian Eliati dkk (2024) bahwa melalui kegiatan pemberdayaan kader kesehatan tentang *skill for accident and emergency* dalam meningkatkan kemandirian kader kesehatan sebagai upaya pencegahan kecatatan dan kematian dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan terkait BHD, penanganan awal luka bakar, keracunan dan P3K (Eliati et al., 2024). Hal ini juga sejalan dengan hasil pengabdian Pitoy dkk (2023) menegaskan bahwa sangat penting untuk dilakukan pelatihan BHD yang rutin bagi para kader kesehatan agar supaya pertolongan dapat diberikan kepada korban kecelakaan sejak dini (Pitoy et al., 2023). Peran Kader kesehatan dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan sangat penting karena membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan, membantu mencegah kecacatan dan kematian (Wirawati et al., 2020).

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan tim pengabdian dan mitra mengadakan kegiatan edukasi dan pelatihan kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat mengenai penanganan kondisi kegawatdaruratan. Program pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan pertolongan pertama *prehospital* yang benar dan tepat dalam menangani kasus-kasus gawat darurat seperti *Cardiac Arrest* (henti jantung), *Respiratory Arrest* (henti napas), dan *Hemorrhage* (pendarahan) sehingga dapat menurunkan resiko kematian atau mencegah cedera menjadi semakin parah.

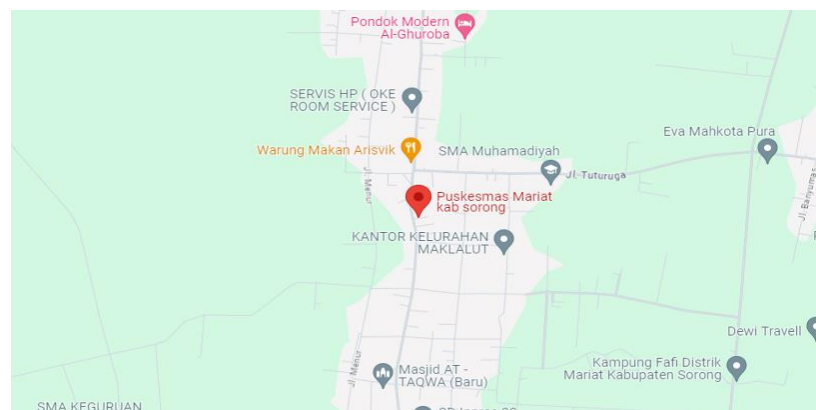
2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan tim pengabdian, didapatkan masalah yang dihadapi mitra yaitu Puskesmas Mariat. Banyaknya korban akibat kecelakaan transportasi yang menimbulkan kondisi gawat darurat, membutuhkan pertolongan secara cepat pada lokasi kejadian untuk mencegah morbiditas dan mortalitas korban. Kemudian dalam hal ini Puskesmas sejauh ini telah mengupayakan penanganan pasien dengan kondisi gawat darurat di dalam Puskesmas (*intra hospital*), namun untuk

penanganan di luar Puskesmas (*prehospital*) sama sekali belum ada upaya yang dilakukan Puskesmas Mitra. Pada puskesmas mitra terdapat kader kesehatan yang memiliki peran penting dalam menyebarkan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader didapatkan informasi bahwa kader di wilayah kerja puskesmas Mariat belum pernah mendapatkan edukasi dan pelatihan mengenai penanganan kondisi kegawatdaruratan *prehospital*. Berdasarkan permasalahan yang ada sehingga tim pengabdian melakukan kegiatan pemberdayaan kader kesehatan melalui edukasi dan pelatihan penanganan kondisi kegawatdaruratan (*Cardiac Arrest*, *Respiratory Arrest*, dan *Hemorrhage*). Dengan memberikan edukasi dan pelatihan kepada kader kesehatan, dapat memperluas jangkauan informasi tentang Tindakan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan pada Masyarakat awam.

- Berdasarkan permasalahan yang ada sehingga dapat dirumuskan pertanyaan
- Bagaimana pengetahuan kader kesehatan setelah pemberian edukasi dan pelatihan penanganan kondisi kegawatdaruratan (*Cardiac Arrest*, *Respiratory Arrest*, dan *Hemorrhage*) ?
 - Bagaimana keterampilan kader kesehatan setelah pemberian edukasi dan pelatihan penanganan kondisi kegawatdaruratan (*Cardiac Arrest*, *Respiratory Arrest*, dan *Hemorrhage*) ?

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Puskesmas Mariat, Papua Barat. Berikut gambaran peta lokasi dilaksanakannya kegiatan pengabdian kepada masyarakat:



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan Pengabdian

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Kondisi Kegawatdaruratan (*Cardiac Arrest*, *Respiratory Arrest*, dan *Hemorrhage*)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan mendefinisikan Kondisi gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI, 2018). Kondisi gawat darurat dapat terjadi akibat trauma atau non trauma yang mengakibatkan henti jantung (*cardiac arrest*), henti nafas (*respiratory arrest*), kerusakan organ dan perdarahan (*hemorrhage*) (Syapitri et al., 2020).

Cardiac arrest (henti jantung) merupakan kondisi dimana hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba pada orang dengan diagnosa penyakit jantung atau tidak, serta terjadi dengan cepat begitu tanda dan gejalanya terlihat (Suleman, 2023). Penyebab kejadian henti jantung terbanyak adalah penyakit pada sistem kardiovaskular seperti bradikardia, takikardia, kardiomiopati. Henti jantung ditandai dengan penurunan kesadaran, tidak adanya respon saat dipanggil bahkan saat diberi respon nyeri dan disertai tidak adanya nadi dan nafas. Jika kondisi ini dibiarkan terlalu lama, maka dapat menimbulkan kematian (Cristy et al., 2022).

Respiratory arrest (henti napas primer) atau apnea adalah kondisi medis yang ditandai oleh terhentinya napas secara mendadak, yang bisa berujung pada henti jantung dan kematian jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat (Nurfadilla et al., 2024). Penyebab henti napas primer yaitu serangan stroke, keracunan obat, tenggelam, inhalasi asap/uap/gas/obstruksi jalan napas oleh benda asing, tersengat listrik, tersambar petir, serangan infark jantung, radang epiglottis, tercekik, trauma dan lainnya (Sari, 2022).

Perdarahan (*hemorrhage*) Perdarahan merupakan kejadian keluarnya darah secara berlebih dari pembuluh darah yang disebabkan karena terjadi kerusakan pada pembuluh darah. Kerusakan dapat disebabkan benturan fisik, sayatan, tertusuk dan tergores, sehingga menyebabkan pecahnya pembuluh darah (Tandi & Sudharmono, 2022).

b. Kader Kesehatan

Menurut Kemenkes RI (2018) Kader kesehatan adalah warga masyarakat yang dipilih masyarakat oleh masyarakat serta bekerja dengan sukarela membantu peningkatan kesehatan masyarakat. Kader dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Tugas kader adalah mampu melaksanakan sejumlah kegiatan yang ada di lingkungan/wilayah binaannya. Kegiatan yang dilakukan bersifat sederhana, tetapi berguna bagi keluarga, kelompok maupun masyarakat sebagai tanggung jawab dalam menyukseskan pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Selain melaksanakan tugas posyandu bayi, balita, lansia. Kader kesehatan juga perlu diedukasi dan dilatih untuk memberikan pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat seperti henti jantung, henti napas, maupun perdarahan. Pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar sangat penting bagi masyarakat umum dan tenaga medis (Nurfadilla et al., 2024).

c. Pemberdayaan Kader Kesehatan

Menurut Yulifah (2014) pengertian pemberdayaan secara umum adalah upaya untuk membantu orang-orang agar dapat menolong diri sendiri, atau upaya untuk memimpin orang-orang agar belajar memimpin diri sendiri. Adapun tujuan pemberdayaan menurut Notoatmodjo yaitu tumbuhnya kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman tentang kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat; timbulnya kemauan atau kehendak dalam bidang kesehatan; serta timbulnya kemampuan dibidang kesehatan (seperti mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya; mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri; mampu memelihara dan melindungi diri, baik individu, kelompok, dan masyarakat dari segala bentuk ancaman kesehatan; serta

mampu meningkatkan kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat) (Yuniarti et al., 2022).

Berdasarkan pengertian dan tujuan tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan merupakan upaya untuk memampukan kader kesehatan secara mandiri agar dapat mampu memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatan baik individu, kelompok, dan masyarakat dari segala bentuk ancaman kesehatan.

Kader kesehatan adalah organisasi terkecil di masyarakat. Peran kader dapat menjangkau masyarakat menjadi dasar dalam upaya memberdayakan individu, kelompok dan masyarakat dalam kesiapsiagaan dan penanganan kegawatdaruratan. Pemberdayaan kader kesehatan dengan edukasi melalui pelatihan dan simulasi efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam penanganan kegawatdaruratan. Sehingga direkomendasikan edukasi kepada kader untuk terus dilakukan sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan sehari-hari (Khotimah et al., 2024).

d. Edukasi dan Pelatihan Penanganan Kondisi Gawat Darurat

Salah satu informasi yang penting diketahui masyarakat dalam pertolongan pertama kondisi kegawatdaruratan adalah tentang bantuan hidup dasar (BHD) (Hidayati, 2020). Bantuan hidup dasar, penanganan perdarahan, dan penanganan kasus tersedak merupakan bagian dari tindakan kegawatdaruratan yang harus dimiliki oleh masyarakat termasuk kader sejak dini karena keadaan darurat dapat terjadi kapan saja dan dimana saja, dalam lingkungan keluarga atau masyarakat (Rahmawati et al., 2022).

Seringnya Kejadian henti jantung saat seseorang berada di luar rumah sakit dapat dijadikan alasan untuk mengembangkan suatu kegiatan dalam bentuk edukasi dan pelatihan. Edukasi dan pelatihan merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait dengan pertolongan pertama. Edukasi kesehatan pertolongan pertama merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan yang bermanfaat supaya penerima dapat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Penerapan keterampilan dipengaruhi oleh pengetahuan melalui edukasi kesehatan yang benar tentang kegawatdaruratan (Rini et al., 2019).

Keberhasilan edukasi dan pelatihan penanganan kondisi gawat darurat telah dibuktikan dalam penelitian dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan baik itu masyarakat umum maupun kader. Seperti pada hasil pengabdian Bakara dkk (2020) menunjukkan bahwa setelah pemberian materi Resusitasi Jantung Paru (*Cardiac Arest*) terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam penanganan pasien dengan resusitasi jantung paru dan henti jantung (*cardiac arrest*), terlihat pada pre pelatihan yaitu tingkat pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan diperoleh nilai rata-rata 56%, sedangkan pada post diperoleh nilai rata-rata 85% (Bakara et al., 2020).

Berlandaskan latar belakang, dukungan teori dan hasil penelitian sebelumnya maka Tim Pengabdian melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa kegiatan edukasi dan pelatihan kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat mengenai penanganan kondisi kegawatdaruratan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan

pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan pertolongan pertama *prehospital* yang benar dan tepat dalam menangani kasus-kasus gawat darurat seperti *Cardiac Arrest* (henti jantung), *Respiratory Arrest* (henti napas), dan *Hemorrhage* (pendarahan) yang terjadi di sekelilingnya. Sehingga diharapkan melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki kader dapat menurunkan resiko kematian atau mencegah cedera pada korban menjadi semakin parah. Adapun rumusan pertanyaan pada kegiatan pengabdian ini adalah “Bagaimana pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan setelah pemberian edukasi dan pelatihan penanganan kondisi kegawatdaruratan (*Cardiac Arrest*, *Respiratory Arrest*, dan *Hemorrhage*)?”.

4. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berupa edukasi dan pelatihan penanganan kondisi kegawatdaruratan (*Cardiac Arrest*, *Respiratory Arrest*, dan *Hemorrhage*). Edukasi dilakukan dengan menjelaskan tiga topik materi yaitu tentang Konsep dan Penanganan Bantuan Hidup Dasar; Konsep dan Penanganan Manajemen Perdarahan; serta Konsep dan Penanganan Manajemen Tersedak. Metode yang digunakan yaitu dengan ceramah, diskusi dan tanya jawab dengan bantuan media berupa power point (PPT) dan poster. Sedangkan pelatihan dilakukan dengan demonstrasi dan redemonstrasi yaitu terlebih dahulu tim pengabdian mempraktikkan cara penanganan bantuan hidup dasar, manajemen perdarahan, dan penanganan kasus tersedak. Kemudian dilanjutkan dengan redemonstrasi yaitu kader mempraktikkan kembali secara langsung cara penanganan bantuan hidup dasar, manajemen perdarahan, dan penanganan kasus tersedak didampingi oleh tim pengabdian.

Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada bulan Mei 2024 berlokasi di Puskesmas Mariat. Jumlah peserta yang hadir dalam kegiatan sebanyak 15 kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mariat.

Adapun pelaksanaan program dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu melalui 3 tahapan, yang diuraikan sebagai berikut.

a. Tahap Persiapan

Survey lokasi, identifikasi masalah dan solusi, mengurus perizinan pelaksanaan pengabdian di Puskesmas Mariat, mempersiapkan materi, sarana dan prasarana kegiatan PkM.

b. Tahap Pelaksanaan

Melakukan edukasi penanganan kondisi kegawatdaruratan (*Cardiac Arrest*, *Respiratory Arrest*, dan *Hemorrhage*), Kemudian dilanjutkan dengan pelatihan keterampilan penanganan kondisi kegawatdaruratan (*Cardiac Arrest*, *Respiratory Arrest*, dan *Hemorrhage*).

c. Tahap Evaluasi

Setelah dilakukan edukasi dan pelatihan penanganan kondisi kegawatdaruratan (*Cardiac Arrest*, *Respiratory Arrest*, dan *Hemorrhage*) kemudian dilakukan evaluasi mulai dari Evaluasi input, Evaluasi Proses dan Evaluasi Output.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di bagi dalam 3 tahap diantaranya tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi.

1) Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, tim pengabdian secara cermat merencanakan semua aspek program. Ini mencakup pengumpulan data epidemiologi terkini tentang kasus kegawatdaruratan, identifikasi sumber daya yang dibutuhkan, dan pendefinisian peran masing-masing anggota tim. Selain itu, persiapan mencakup pembuatan materi edukasi dan pelatihan, penjadwalan pelatihan kader kesehatan dan perawat, serta perencanaan kampanye media sosial. Tim juga bekerja sama dengan Puskesmas Mariat untuk memastikan ketersediaan fasilitas dan sumber daya yang diperlukan.

2) Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian dilaksanakan bertempat di Puskesmas Mariat dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut. Adapun jumlah kader kesehatan yang hadir sebagai peserta kegiatan pengabdian sebanyak 15 orang. Kegiatan diawali dengan pengisian kuesioner *pretest* pengetahuan tentang bantuan hidup dasar, manajemen perdarahan, dan penanganan kasus tersedak. Tujuan dilakukannya pengisian kuesioner *pretest* ini adalah untuk mengukur tingkat pengetahuan awal kader sebelum diberikan edukasi dan pelatihan. Jumlah soal pertanyaan kuesioner sebanyak 35 soal. Waktu pengisian kuesioner selama ± 20 menit.

Setelah pengisian kuesioner *pretest*, kemudian dilanjutkan dengan pemberian edukasi. Edukasi dilakukan dengan menjelaskan tiga topik materi yaitu tentang Konsep dan Penanganan Bantuan Hidup Dasar; Konsep dan Penanganan Manajemen Perdarahan; serta Konsep dan Penanganan Manajemen Tersedak. Materi menjelaskan tentang penyebab kematian dan kesakitan, serta apa yang harus dilakukan saat terjadi situasi kegawatdaruratan. Selain itu, tim juga memberikan contoh kasus nyata tentang korban pingsan, korban henti jantung, korban luka bakar, korban perdarahan, korban patah tulang, korban tergigit ular, dan korban tersedak, sehingga peserta dapat memahami dengan lebih baik tentang kondisi tersebut dan bagaimana tahapan untuk mengatasinya. Metode yang digunakan yaitu dengan ceramah, diskusi dan tanya jawab dengan bantuan media berupa *power point* (PPT) dan poster. Poster alur penanganan BHD diberikan sebagai alat bantu pemahaman terhadap materi yang disampaikan.



Gambar 2. Pemaparan Materi Edukasi Penanganan Kondisi Kegawatdaruratan

Setelah penyajian materi edukasi kemudian dilanjutkan dengan kegiatan pelatihan Penanganan Kondisi Kegawatdaruratan. Pelatihan ini dilakukan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi. Demonstrasi yaitu tim pengabdian mempraktikkan langsung cara balut Bidai dalam penanganan Perdarahan, Penanganan Korban Tersedak, Bantuan Hidup Dasar dengan Resusitasi Jantung Paru (RJP), dan Bantuan Hidup Dasar menggunakan AED (*Automated External Defibrillator*). Setelah demonstrasi oleh tim pengabdian kemudian dilanjutkan dengan redemonstrasi yaitu kader kesehatan mempraktikkan kembali yang telah didemonstrasikan oleh tim pengabdian didampingi tim pengabdian.



Gambar 3. Demonstrasi Penanganan Korban Tersedak



Gambar 4. Demonstrasi Resusitasi Jantung Paru

Setelah kegiatan pemberian edukasi dan pelatihan selesai, kemudian kegiatan ditutup dengan pengisian kuesioner *posttest* pengetahuan. Tujuan dilakukannya pengisian kuesioner *posttest* yaitu untuk mengukur apakah terjadi peningkatan pengetahuan kader sesudah diberikannya edukasi dan pelatihan penanganan kondisi kegawatdaruratan. Kemudian untuk evaluasi keterampilan kader dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan dilakukan dengan lembar observasi disesuaikan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) BHD pada saat praktik.

3) Tahap Evaluasi

Karakteristik responden dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dapat dilihat pada uraian tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia		
Remaja (≤ 18 tahun)	0	0
Dewasa (19 - 59 tahun)	15	100
Lansia (≥ 60 tahun)	0	0
Total	15	100
Pendidikan		
SD	0	0
SLTP	4	27
SLTA	11	73
Perguruan Tinggi	0	0
Tidak Sekolah	0	0
Total	15	100
Pekerjaan		
Pelajar	0	0
PNS	0	0
Swasta	0	0
Tidak Bekerja	15	100
Total	15	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia keseluruhan total kategori usia dewasa (19-59 tahun) sebanyak 15 orang (100%). karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah SLTA yaitu sebanyak 11 orang (73%). Dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu keseluruhan total responden tidak bekerja yaitu sebanyak 15 orang (100%).

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Penanganan Kondisi Kegawatdaruratan (*cardiac arrest*, *respiratory arrest*, dan *hemorrhage*)

Pengetahuan	Pretest (Sebelum)		Posttest (Sesudah)	
	F	P%	F	P%
Baik	-	-	15	100.0
Cukup	-	-	-	-
Kurang	15	100.0	-	-
Total	15	100.0	15	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan data evaluasi tingkat pengetahuan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mariat sebelum dan sesudah edukasi penanganan kondisi kegawatdaruratan (*cardiac arrest*, *respiratory arrest*, dan *hemorrhage*). Sebelum pemberian edukasi, tingkat pengetahuan keseluruhan kader yakni 15 responden (100%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Sedangkan sesudah pemberian edukasi menunjukkan tingkat

pengetahuan baik sebanyak 15 responden (100%). Sehingga dapat disimpulkan berdasarkan hasil analisis data diatas bahwa setelah dilakukan kegiatan pengabdian berupa edukasi dan pelatihan penanganan kondisi kegawatdaruratan (*cardiac arrest*, *respiratory arrest*, dan *hemorrhage*) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mariat tentang penanganan kondisi kegawatdaruratan (*cardiac arrest*, *respiratory arrest*, dan *hemorrhage*).

Tabel 3. Tingkat Keterampilan Responden tentang Penanganan Kondisi Kegawatdaruratan (*cardiac arrest*, *respiratory arrest*, dan *hemorrhage*)

Keterampilan	Pretest (Sebelum)		Posttest (Sesudah)	
	F	P%	F	P%
Baik	-	-	14	93
Cukup	-	-	1	7
Kurang	15	100.0	-	-
Total	15	100.0	15	100.0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan data evaluasi tingkat keterampilan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mariat sebelum dan sesudah edukasi dan pelatihan penanganan kondisi kegawatdaruratan (*cardiac arrest*, *respiratory arrest*, dan *hemorrhage*). Sebelum pemberian edukasi dan pelatihan, tingkat keterampilan keseluruhan kader yakni 15 responden (100%) memiliki tingkat keterampilan yang kurang. Sedangkan sesudah pemberian edukasi dan pelatihan menunjukkan tingkat keterampilan baik sebanyak 14 responden (93%) dan tingkat keterampilan cukup 1 responden (7%). Sehingga dapat disimpulkan berdasarkan hasil analisis data diatas bahwa setelah dilakukan kegiatan pengabdian berupa edukasi dan pelatihan penanganan kondisi kegawatdaruratan (*cardiac arrest*, *respiratory arrest*, dan *hemorrhage*) menunjukkan adanya peningkatan keterampilan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mariat tentang langkah-langkah penanganan kondisi kegawatdaruratan (*cardiac arrest*, *respiratory arrest*, dan *hemorrhage*) yang benar dan tepat.

b. Pembahasan

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, maka diketahui bahwa Pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) merupakan kegiatan penting yang bertujuan untuk memberdayakan kader Kesehatan dengan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan pertolongan pertama dalam situasi darurat medis. Sedangkan secara khusus kegiatan pengabdian ini bertujuan antara lain: 1) meningkatkan respons cepat dimana kader Kesehatan dilatih untuk merespon secara cepat dan efektif saat terjadi kejadian darurat seperti serangan jantung, henti napas atau kecelakaan; 2) Mencegah kematian di mana dengan pengetahuan BHD yang cukup, kader Kesehatan dapat memberikan tindakan awal yang dapat mengurangi risiko kematian sebelum bantuan medis profesional tiba; dan 3) Meminimalkan kerusakan

melalui tindakan yang tepat waktu dan sesuai prosedur dapat membantu meminimalkan kerusakan atau dampak negatif pada korban kecelakaan atau penyakit mendadak. Hal ini sejalan dengan hasil pengabdian Eliati dkk (2024) bahwa pemberdayaan kader kesehatan dalam melakukan penanganan kondisi gawat darurat dapat meningkatkan kemandirian kader kesehatan sebagai upaya pencegahan kecatatan dan kematian (Eliati et al., 2024).

Untuk mencapai tujuan pelatihan BHD ini, beberapa metode yang efektif telah diterapkan oleh tim pengabdian, antara lain: Latihan langsung dalam situasi simulasi yang menyerupai kondisi nyata memungkinkan kader Kesehatan untuk mempraktikkan keterampilan mereka secara langsung. Simulasi dengan manekin atau penggunaan teknologi digital dalam pelatihan dapat membantu meningkatkan pengalaman belajar dan retensi pengetahuan. Pemanfaatan skenario yang berbeda membantu kader Kesehatan untuk berpikir cepat dan mengambil Keputusan yang tepat dalam situasi darurat. Setelah menyelesaikan pelatihan BHD, penilaian yang baik dan sertifikasi yang valid diberikan kepada kader Kesehatan. Hal ini tidak hanya mengukur pemahaman mereka terhadap materi, tetapi juga memastikan bahwa mereka siap secara mental dan emosional untuk memberikan pertolongan dalam situasi nyata. Hal ini sejalan dengan hasil pengabdian Sembiring dan Mulyadi (2023) bahwa metode penyuluhan, demonstrasi, dan melakukan praktik langsung melakukan bantuan hidup dasar dengan menggunakan media phantom RJP, serta adanya pretes dan postes pengetahuan dan keterampilan kader sebagai evaluasi efektif digunakan dengan hasil kegiatan yang didapatkan yaitu terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan bantuan hidup dasar pada kader kesehatan (Sembiring & Mulyadi, 2023).

Setelah dilakukan kegiatan Pelatihan tentang Bantuan Hidup Dasar, pengetahuan dan keterampilan menolong korban henti jantung dan henti nafas pada kader Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mariat mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan melalui edukasi dan pelatihan tentang kondisi penanganan kegawatdaruratan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader di wilayah kerja Puskesmas Mariat. Dimana Sebelum pemberian edukasi, tingkat pengetahuan keseluruhan kader yakni 15 responden (100%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Sedangkan sesudah pemberian edukasi menunjukkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 responden (100%). Dan Sebelum pemberian edukasi dan pelatihan, tingkat keterampilan keseluruhan kader yakni 15 responden (100%) memiliki tingkat keterampilan yang kurang. Sedangkan sesudah pemberian pelatihan menunjukkan tingkat keterampilan baik sebanyak 14 responden (93%) dan tingkat keterampilan cukup 1 responden (7%).

Hasil pengabdian ini sejalan dengan hasil pengabdian Syah dkk (2021) bahwa setelah pemberian pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) pada kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader dari tingkat pengetahuan rendah sebanyak 5,7% menjadi tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 68,6%. Setelah dilakukan pengabdian kepada masyarakat ini kemampuan kader dalam melakukan bantuan hidup dasar meningkat sehingga diharapkan dapat meningkatkan harapan

hidup pada masyarakat pada saat terjadi kegawatdaruratan (Syah et al., 2021).

Hasil pengabdian ini juga sejalan dengan hasil pengabdian Wirawati dkk (2020) bahwa setelah pemberian pelatihan bantuan hidup dasar kepada kader kesehatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader dalam melakukan bantuan hidup dasar. Dimana pengetahuan sebelum pelatihan sebanyak 79,2% kader pada kategori buruk dan sesudah pelatihan sebanyak 72% kader memiliki pengetahuan baik. Sedangkan, keterampilan sebelum pelatihan keseluruhan kader 100% pada kategori buruk dan sesudah pelatihan sebanyak 69% kader memiliki keterampilan baik (Wirawati et al., 2020).

Pemberian edukasi dan pelatihan penanganan pertolongan pertama pada kondisi kegawatdaruratan seperti bantuan hidup dasar (BHD) penting bagi Kader kesehatan. Kader kesehatan juga memegang peranan penting terutama sebagai *first responder* (orang yang pertama kali menemukan korban), sehingga kader kesehatan harus memiliki kemampuan melakukan bantuan hidup dasar (Pujianto et al., 2022). Edukasi dan Pelatihan merupakan proses pendidikan jangka pendek yang menyatukan pembelajaran secara teori dan praktek, sehingga pelatihan merupakan faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang (Nirmalasari & Winarti, 2020).

Dengan kesiapsiagaan yang tepat berupa pelatihan kader dalam pemberian bantuan hidup dasar diharapkan upaya penanggulangan dapat lebih cepat dan tepat sehingga dapat meminimalisir jumlah korban dan kerusakan. Sebab, di tangan mereka terletak keberhasilan pengembangan dan pembinaan peran serta masyarakat sangat penting yang bertujuan agar terciptanya derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Ngirarung, Mulyadi, and Malara 2017).

Pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan BHD kepada kader Kesehatan memiliki dampak positif yang signifikan bagi Masyarakat, antara lain: penyelamatan nyawa (dengan respon yang cepat dan tepat, kader Kesehatan dapat menyelamatkan nyawa dalam keadaan darurat), meningkatkan kepercayaan Masyarakat (Masyarakat akan merasa lebih aman dan percaya dengan kader Kesehatan yang terlatih di sekitar mereka), pencegahan dampak jangka Panjang (Tindakan awal yang baik dapat membantu mengurangi risiko komplikasi jangka Panjang bagi korban kecelakaan atau penyakit). Pelatihan ini merupakan investasi yang penting untuk meningkatkan kesiapan dan kapasitas dalam menanggapi keadaan darurat medis. Melalui pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki kader Kesehatan dapat menjadi garda terdepan dalam memberikan bantuan yang dibutuhkan di tengah-tengah Masyarakat.

6. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini berjalan dengan baik dan lancar. Hasil kegiatan edukasi dan pelatihan tentang penanganan kondisi kegawatdaruratan (*cardiac arrest*, *respiratory arrest*, dan *hemorrhage*) dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan sebelum dan sesudah pemberian edukasi dan pelatihan tentang penanganan kondisi kegawatdaruratan (*cardiac arrest*, *respiratory arrest*, dan *hemorrhage*).

Disarankan untuk keberlanjutan program untuk dapat dilakukan edukasi dan pelatihan tentang penanganan kondisi kegawatdaruratan secara berkelanjutan tidak hanya kepada kader kesehatan tetapi pada masyarakat umum. Agar apabila ditemui kasus dengan kondisi kegawatdaruratan di luar rumah sakit, dapat segera memberi pertolongan pertama secara benar dan tepat. Pertolongan yang cepat dan tepat pada korban gawat darurat akan mencegah korban dari kematian maupun kecacatan permanen.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Afni, A. C. N., Rosida, N. A., & Saputro, S. D. (2023). Peningkatan Kesiapan Masyarakat Dalam Prehospital Care Kecelakaan Lalu Lintas Dengan Menerapkan Basic First Aid Guide. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(3), 655-662. <https://doi.org/10.37287/jpm.v5i3.2092>
- Aha. (2022). *Heart Disease And Stroke Statistics—2022 Update: A Report From The American Heart Association*. American Heart Association. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/cir.0000000000001052>
- Bakara, D. M., Khoirini, F., & Kurniyanti. (2020). Pelatihan Resusitasi Jantung Paru (Cardiac Arest) Bagi Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kecamatan Curup Kota Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2019. *Rambideun: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 41-45. <https://doi.org/10.51179/pkm.v3i3.85>
- Cristy, N. A., Ryalino, C., Suranadi, I. W., & Hartawan, I. G. A. G. U. (2022). Angka Keberhasilan Resusitasi Jantung Paru Pada Pasien Yang Mengalami Henti Jantung Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Medika Udayana*, 11(4), 50-54. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/81944/45425>
- Eliati, Susanti, D., & Hidayat, T. (2024). Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Skill For Accident And Emergency Sebagai Upaya Pencegahan Kecacatan Dan Kematian Di Desa Lawe Kihing Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara. *Mengabdi: Jurnal Hasil Kegiatan Bersama Masyarakat*, 2(1), 54-63. <https://doi.org/10.61132/mengabdi.v2i1.347>
- Hidayati, R. (2020). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Henti Jantung Di Wilayah Jakarta Utara. *Ners: Jurnal Keperawatan*, 16(1), 10-17. <https://www.academia.edu/download/86040039/215.pdf>
- Hutagaol, E. K., & Setianingsih, L. E. (2024). Pelatihan Kader Kesehatan Tanggap Bencana Di Cikarang Utara. *Proficio: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 290-296. <https://doi.org/10.36728/jpf.v5i1.2981>
- Johnson, A. B., & Bracker, B. (2023). *Hemorrhage*. Treasure Island (FL): Statpearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk542273/>
- Kemkes Ri. (2018). *Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan*. https://siakpel.kemkes.go.id/upload/Akreditasi_Kurikulum/Modul-1-30343738-3236-4936-B531-303232333939.pdf
- Kemkes Ri. (2021). *Pelayanan Gawat Darurat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://upk.kemkes.go.id/new/layanan/pelayanan-gawat-darurat>

- Khotimah, N. I. H. H., Abidin, I., Darajat, A. M., Tambunan, I., & Megawati, S. W. (2024). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Seharian-Hari Bagi Warga D'amerta Rw 16 Desa Lengkong Kecamatan Bojong Soang. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 9(2), 485-498. <https://doi.org/10.30653/jppm.v9i2.805>
- Kusuma, R., Ginting, M., & Prasetyo, Y. A. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Desa Sukajadi Kec. Soreang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 17(2), 73-80. <https://doi.org/10.36051/jiki.v17i2.222>
- Manurung, M., Manurung, T., & Hutapea, K. (2022). Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Mahasiswa Program Studi D3 Farmasi Stikes Arjuna. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(2), 68-74. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i2.88>
- Ningsi, A., Afriani, & Sonda, M. (2023). *Bantuan Hidup Dasar Dan Rujukan Kasus Gawat Darurat Maternal Neonatal*. Penerbit Pt Nas Media Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=Nx_Eaaaqbaj&newbks=1&newbks_redir=0&dq=henti+napas+primer&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- Nirmalasari, V., & Winarti, W. (2020). Pengaruh Pelatihan (Bhd) Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 115. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1909>
- Nurfadilla, Tanra, A. H., & Wahab, I. (2024). Efektifitas Pemberian Bhd Terhadap Keberhasilan Henti Napas. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 2779-2792. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.28523>
- Permenkes Ri. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan* (No. 47). https://yankes.kemkes.go.id/unduh/unduh_file/unduh_file_1661490033_323814.pdf
- Pitoy, F. F., Anderson, E., Kaparang, G., Ruku, D. M., Mandias, R. J., Padaunan, E., Shintya, L. A., Gerungan, N., & Maramis, J. R. (2023). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Pada Kader Kesehatan Di Kelurahan Makawidey. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 6(9), 3676-3684. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i9.11174>
- Pujianto, A., Ose, M. I., Lesmana, H., Alpiani, C., & 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>
- Purnomo, E., Nur, A., Pulungan, Z. S. A., & Nasir, A. (2021). Pengetahuan Dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Sertapenanganan Tersedak Pada Siswa Sma. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(1), 42-48. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i6.481>
- Rahmawati, E. Y., Primasari, Y., & Rinestaelsa, U. A. (2022). Pemberdayaan Kader Rw 05 , Kelurahan Rambutan , Kecamatan Ciracas , Jakarta Timur Dengan Pemberian Edukasi Dan Pelatihan Untuk Meningkatkan Kemampuan Penanganan Kondisi Gawat Darurat. *Jurnal Inovasi Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(2), 105-112. <https://doi.org/10.54082/jippm.33>

- Rini, I. S., Suharsono, T., Ulya, I., Suryanto, Kartikawati N, D., & Fathoni, M. (2019). *Buku Ajar Keperawatan : Pertolongan Pertama Gawat Darurat (Ppgd)*. Penerbit Tim Ub Press. https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Dguqdwaaqbaj&Printsec=Frontcover&Dq=Penyebab+Henti+Napas+Primer&Hl=Id&Newbks=1&Newbks_Redir=0&Sa=X&Ved=2ahukewirs4ks3ychaxusmwwghzulabyq6af6bagmeai
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. <https://Repository.Badankebijakan.Kemkes.Go.Id/Id/Eprint/3514/1/LaporanRiskesdas2018Nasional.Pdf>
- Sari, N. K. (2022). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Kardiopulmonal*. Penerbit Nem. https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Nxadeaaaqbaj&Newbks=1&Newbks_Redir=0&Dq=Henti+Napas+Primer&Hl=Id&Source=Gbs_Navlinks_S
- Sembiring, E. E., & Mulyadi, M. (2023). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Dalam Upaya Penanganan Korban Henti Jantung Pada Kader Kesehatan. *Gemakes: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 191-197. <https://Doi.Org/10.36082/Gemakes.V3i2.1293>
- Sesrianty, V. (2018). Hubungan Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Keterampilan Perawat Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 5(2), 139-144. <https://Doi.Org/https://Doi.Org/10.33653/Jkp.V5i2.143>
- Suleman, I. (2023). Edukasi Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Awam Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa Menolong Korban Henti Jantung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society*, 2(2), 104-112. <https://Doi.Org/https://Doi.Org/10.37905/Phar.Soc.V2i2.20903>
- Syapitri, H., Hutajulu, J., Gultom, R., & Sipayung, R. (2020). Simulasi Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Di Smk Kesehatan Sentra Medika Medan Johor. *Community Development Journal*, 1(3), 218-222. <https://Doi.Org/https://Doi.Org/10.31004/Cdj.V1i3.918>
- Tandi, A. N., & Sudharmono, U. (2022). Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Perdarahan Luar Volunteer Fire Brigade Di Dataran Tinggi. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 35-40. <https://Www.Academia.Edu/Download/93778202/51.Pdf>
- Who. (2021). *Cardiovascular Diseases (Cvds)*. World Health Organization. [https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Cardiovascular-Diseases-\(Cvds\)](https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Cardiovascular-Diseases-(Cvds))
- Who. (2023). *Drowning*. World Health Organization. <https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Drowning>
- Wirawati, M. K., Prihati, D. R., & 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. <https://Doi.Org/https://Doi.Org/10.33660/Jipmk.V2i1.26>
- Yuniarti, Destariyani, E., & Widiyanti, D. (2022). *Pemberdayaan Kader Dalam Pemeriksaan Kehamilan*. Penerbit Nem. https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Ckukeaaaqbaj&Newbks=1&Newbks_Redir=0&Dq=Pemberdayaan+Kader+Kesehatan&Hl=Id&Source=Gbs_Navlinks_S