

Penerapan Edukasi Kesehatan Bantuan Hidup Dasar untuk Meningkatkan Pengetahuan Karang Taruna dalam Menangani Cardiac Arrest

Ngaisus Suadak^{1*}, Parmilah², Tri Suraning Wulandari³

^{1,2,3}Program Studi D3 Keperawatan, Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung, Temanggung, Indonesia

*Email Korespondensi: ngaisus.sdk@gmail.com

Abstract

Cardiac arrest is a medical emergency that can occur anywhere; 73.9% of cases occur outside hospitals and are often witnessed by members of the public. In Balekerto Village, 9 of 10 members of the Karang Taruna (youth organization) did not know how to provide first aid for cardiac arrest, indicating a significant knowledge deficit regarding Basic Life Support (BLS). This study aimed to describe changes in the knowledge and skills of Karang Taruna members following health education on BLS. Using a qualitative descriptive design with a case study approach on three Karang Taruna members aged 16-30 years who had a BLS knowledge deficit, education was delivered over three sessions through lectures, demonstration, and re-demonstration. Data were collected using pre- and post-test questionnaires, a BLS standard operating procedure checklist, and the Indonesian Nursing Outcome Standard (SLKI) Knowledge Level indicator (L.12111). Results showed that all respondents experienced an increase in knowledge: Mr. R improved from 50% (poor) to 70% (moderate), while Mr. S and Mr. F improved from moderate to 80% (good). In terms of skills, Mr. S and Mr. F completed all 20 steps of the BLS procedure, while Mr. R completed 18 of 20 steps. The SLKI evaluation also showed improvement across all knowledge indicators. It is concluded that BLS health education through lectures, demonstration, and re-demonstration is effective in improving the knowledge and skills of Karang Taruna members in managing cardiac arrest in Balekerto Village.

Keywords: Basic Life Support; Cardiac Arrest; Health Education; Knowledge Deficit.

Abstrak

Henti jantung adalah kondisi gawat darurat yang dapat terjadi di mana saja; 73,9% kasus terjadi di luar rumah sakit dan sering disaksikan orang awam. Di Desa Balekerto, 9 dari 10 anggota Karang Taruna tidak mengetahui cara memberikan pertolongan pertama pada henti jantung, menunjukkan tingginya defisit pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD). Penelitian ini bertujuan menggambarkan perubahan pengetahuan dan keterampilan anggota Karang Taruna setelah edukasi kesehatan tentang BHD. Menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada tiga anggota Karang Taruna usia 16-30 tahun yang mengalami defisit pengetahuan BHD, edukasi diberikan dalam tiga pertemuan melalui ceramah, demonstrasi, dan redemonstrasi. Data dikumpulkan melalui kuesioner pretest-posttest, checklist SOP BHD, dan evaluasi luaran Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Tingkat Pengetahuan (L.12111). Hasil menunjukkan seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan: Sdr. R naik dari 50% (kurang) menjadi 70% (cukup), sedangkan Sdr. S dan Sdr. F naik dari kategori cukup menjadi 80% (baik). Dari segi keterampilan, Sdr. S dan Sdr. F menuntaskan seluruh 20 langkah prosedur BHD, sementara Sdr. R menyelesaikan 18 dari 20 langkah.

Evaluasi SLKI juga menunjukkan peningkatan pada seluruh indikator pengetahuan. Disimpulkan bahwa edukasi kesehatan BHD melalui ceramah, demonstrasi, dan redemonstrasi efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota Karang Taruna dalam menangani cardiac arrest di Desa Balekerto.

Kata Kunci: Bantuan Hidup Dasar; *Cardiac Arrest*; Defisit Pengetahuan; Edukasi Kesehatan.

PENDAHULUAN

Henti jantung atau cardiac arrest adalah kondisi ketika organ jantung gagal memompa darah dengan cukup baik, menghentikan aliran darah ke seluruh tubuh dan menyebabkan kekurangan oksigen yang berdampak fatal terhadap otak. Penyebab utamanya adalah gangguan sistem kelistrikan jantung seperti aritmia maligna, serta kelainan yang dapat diperbaiki seperti hipovolemia, hipoksia, tension pneumothorax, tamponade jantung, dan peningkatan asidosis yang dapat menimbulkan asistol atau disritmia (Anastasia Hardyati et al., 2023).

American Heart Association (AHA) melaporkan lebih dari 356.000 kasus henti jantung di luar rumah sakit (out-of-hospital cardiac arrest) per tahun di Amerika Serikat, dengan 90% berakhir fatal; sebagian besar (73,9%) terjadi di rumah dan 37,1% disaksikan orang awam (AHA, 2020). Di Indonesia, insiden tahun 2023 tercatat 251,09 kematian per 100.000 penduduk, naik 1,25% dari tahun sebelumnya (Astri Shofiyah Sholikhah, Cipto Susilo, 2024), dengan Provinsi Jawa Tengah menyumbang prevalensi 1,6 persen atau sekitar 29.550 kasus (Kemenkes, 2018).

Kondisi ini menimbulkan masalah keperawatan gangguan sirkulasi spontan yang dapat ditangani dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD), yaitu memastikan lingkungan aman, memeriksa respons korban, menghubungi bantuan medis, dan melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP). AHA memperkirakan 100.000-200.000 nyawa dapat diselamatkan setiap tahun apabila RJP

dilakukan secepatnya, karena golden period pasien henti jantung kurang dari 10 menit sejak awal serangan (AHA, 2020). Henti jantung dapat terjadi di mana saja tanpa dapat diprediksi sehingga masyarakat, termasuk kelompok pemuda seperti Karang Taruna, sering menjadi penolong pertama yang menemukan korban. Sayangnya, penolong awam pada umumnya belum memiliki pelatihan pertolongan pertama sehingga tindakan yang diambil sering tidak tepat (Sholikhah, Susilo, 2024).

Studi pendahuluan di Desa Balekerto menemukan bahwa 9 dari 10 anggota Karang Taruna tidak mengetahui dan tidak mampu melakukan pertolongan pertama pada kondisi cardiac arrest, bahkan sebagian besar beranggapan bahwa korban yang tidak bernapas dan tidak teraba nadi dianggap sudah meninggal dan tidak dapat ditolong.

Kondisi ini menimbulkan keraguan dan kebingungan dalam bertindak, memperlambat respons pertolongan, serta menurunkan peluang keselamatan korban di lokasi kejadian. Salah satu upaya untuk mengatasi defisit pengetahuan tersebut adalah melalui pemberian edukasi kesehatan tentang BHD, yang mencakup definisi, indikasi, penyebab, tanda-gejala henti jantung, dan prosedur BHD, dengan metode ceramah dan tanya jawab, demonstrasi, serta redemonstrasi sebagai praktik evaluasi (Zukhri & Pramono, 2024). Kombinasi ketiga metode ini terbukti meningkatkan retensi informasi karena peserta tidak hanya mendengar, tetapi juga melihat dan mempraktikkan langsung tindakan BHD.

Penelitian oleh Putri (2024) menunjukkan dampak yang signifikan dari

pelatihan *Basic Life Support* terhadap peningkatan pengetahuan dan kesiapan masyarakat dalam menghadapi kondisi darurat. Penelitian Astri Shofiyah Sholikhah dan Cipto Susilo (2024) pada Karang Taruna di Kecamatan Balung juga membuktikan peningkatan kemampuan penanganan pre hospital korban henti jantung setelah pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru.

Selanjutnya, penelitian Amelia et al. (2025) membuktikan pelatihan BHD secara signifikan meningkatkan sikap masyarakat awam dalam menolong korban henti jantung. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan studi kasus tentang penerapan edukasi kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar untuk meningkatkan pengetahuan Karang Taruna dalam menangani cardiac arrest di Desa Balekerto, dengan tujuan menggambarkan perubahan tingkat pengetahuan dan keterampilan anggota Karang Taruna setelah mendapatkan edukasi kesehatan BHD.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan rancangan studi kasus (case study research) untuk menggambarkan efektivitas edukasi kesehatan dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan dan meningkatkan keterampilan Bantuan Hidup Dasar. Subjek studi kasus adalah tiga anggota Karang Taruna Desa Balekerto, Kecamatan Kaliangkrik, Kabupaten Magelang, berusia 16-30 tahun, yang mengalami defisit pengetahuan tentang BHD, tidak mengalami gangguan kognitif, serta bersedia mengisi kuesioner dan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi meliputi responden yang berprofesi sebagai tenaga/mahasiswa kesehatan, menolak menjadi responden, atau mengisi kuesioner tidak lengkap.

Instrumen penelitian berupa lembar identifikasi karakteristik Karang Taruna,

lembar pengkajian defisit pengetahuan berdasarkan batasan karakteristik SDKI, lembar kuesioner pretest-posttest sejumlah 20 soal, lembar *Standard Operating Procedure* (SOP) edukasi kesehatan dan BHD, serta lembar evaluasi luaran SLKI Tingkat Pengetahuan (L.12111).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi partisipatif saat redemonstrasi, tes tertulis (*pretest-posttest*), dan dokumentasi *checklist*. Edukasi dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut pada tanggal 27-29 Maret 2026 di Rumah Singgah Desa Balekerto, dengan rincian hari pertama penyampaian materi menggunakan media power point, hari kedua demonstrasi oleh peneliti, dan hari ketiga redemonstrasi oleh seluruh peserta sebagai evaluasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan membandingkan hasil pengukuran pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

HASIL

Gambaran Umum Tempat Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan di Dusun Mangunan 2, Desa Balekerto, Kecamatan Kaliangkrik, Kabupaten Magelang, yang merupakan wilayah binaan Puskesmas Kaliangkrik. Kecamatan Kaliangkrik memiliki 20 desa/kelurahan dengan jumlah anggota Karang Taruna di dusun tersebut sebanyak 21 pemuda dan 12 pemudi berusia 16-30 tahun. Peneliti mengambil tiga responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti kegiatan edukasi kesehatan pada tanggal 27-29 Maret 2026 pukul 15.00-18.00 WIB.

Identifikasi Subjek dan Karang Taruna

Ketiga subjek studi kasus, yaitu Sdr. R (18 tahun, laki-laki), Sdr. S (17 tahun, perempuan), dan Sdr. F (17 tahun, perempuan), seluruhnya berstatus pelajar dan berdomisili di Desa Balekerto. Saat

pengkajian, ketiganya mengaku tidak mengetahui tindakan yang harus dilakukan saat mendapati korban henti jantung, cenderung bersikap apatis, dan tidak memahami golden time pertolongan.

Tabel 1. Identifikasi Karang Taruna

No	Kriteria	Sdr. R	Sdr. S	Sdr. F
1	Tinggal di Desa Balekerto	Ya	Ya	Ya
2	Berusia 16-30 tahun	Ya	Ya	Ya
3	Merupakan bagian dari anggota Karang Taruna setempat	Ya	Ya	Ya

Berdasarkan Tabel 1, seluruh responden (100%) memenuhi kriteria sebagai anggota Karang Taruna, yaitu berdomisili di Desa Balekerto, berusia 16-30 tahun, dan merupakan bagian dari anggota masyarakat setempat.

Tingkat Pengetahuan Sebelum Edukasi (Pretest)

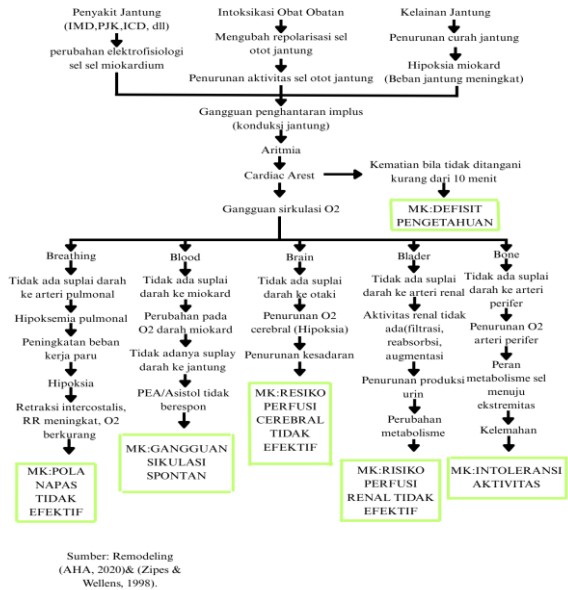
Tabel 2. Hasil Pretest Pengetahuan BHD

No	Responden	Nilai	Persentase	Kategori
1	Sdr. R	50/100	50%	Kurang
2	Sdr. S	65/100	65%	Cukup
3	Sdr. F	70/100	70%	Cukup

Hasil pretest menunjukkan Sdr. R memperoleh nilai 50% (kategori kurang), sedangkan Sdr. S dan Sdr. F memperoleh nilai 65% dan 70% (kategori cukup). Pengkajian tanda-gejala mayor dan minor defisit pengetahuan (D.0111) pada ketiga responden menunjukkan skor penuh pada lima indikator: menanyakan masalah yang dihadapi, persepsi keliru terhadap masalah, perilaku tidak sesuai anjuran, perilaku berlebihan (apatis), dan pemeriksaan yang tidak tepat, sehingga diagnosis keperawatan Defisit Pengetahuan dapat ditegakkan pada ketiga subjek.

Pelaksanaan Edukasi Kesehatan

Edukasi hari pertama berupa penyampaian materi definisi, penyebab, tanda-gejala henti jantung, serta konsep BHD melalui metode ceramah dan tanya jawab menggunakan media power point. Ketiga responden bersikap antusias dan aktif mengajukan pertanyaan terkait golden time dan tanda kematian klinis. Hari kedua berupa demonstrasi oleh peneliti mengenai tahapan BHD: memperhatikan aspek keamanan (3A), mengecek respons, melakukan panggilan darurat, penilaian awal circulation-airway-breathing (CAB), memberikan RJP, membuka jalan napas, memberikan bantuan napas, hingga posisi pemulihan (recovery position). Hari ketiga seluruh responden melakukan redemonstrasi/roleplay secara mandiri yang diamati dan dinilai peneliti menggunakan checklist SOP BHD.



Gambar 1. Pathway Henti Jantung

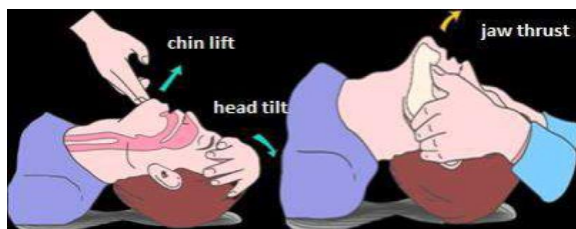
Hasil Checklist Keterampilan BHD

Penilaian keterampilan pada hari ketiga menggunakan checklist SOP BHD yang terdiri atas 20 langkah (persiapan alat, fase kerja, dan fase terminasi).

Tabel 3. Hasil Checklist Keterampilan BHD

Responden	Langkah Terpenuhi	Total Langkah	Capaian
Sdr. R	18	20	90%
Sdr. S	20	20	100%
Sdr. F	20	20	100%

Sdr. S dan Sdr. F mampu menuntaskan seluruh 20 langkah prosedur BHD dengan benar, sedangkan Sdr. R menyelesaikan 18 dari 20 langkah, dengan dua langkah yang belum dilakukan yaitu membebaskan jalan napas dengan teknik head tilt-chin lift/jaw thrust dan membersihkan mulut korban. Seluruh responden mampu menentukan letak posisi tangan dan kedalaman kompresi (4-6 cm) dengan rasio kompresi-ventilasi 30:2, melakukan pengecekan nadi dan napas secara bersamaan kurang dari 10 detik, serta melakukan recovery position dengan tepat.

**Gambar 2. Teknik Membuka Jalan Napas (Head Tilt-Chin Lift)**

Pencapaian Luaran Keperawatan (SLKI)

Evaluasi menggunakan luaran utama Tingkat Pengetahuan (L.12111) dilakukan pada hari pertama (H1), kedua (H2), dan ketiga (H3) edukasi.

Tabel 4. Pencapaian Luaran SLKI Tingkat Pengetahuan (Skor Rerata Indikator)

Indikator	H1	H2	H3
Verbalisasi minat dalam belajar	4	5	5
Perilaku sesuai anjuran	4	4	4
Kemampuan menjelaskan pengetahuan	4	4	4
Persepsi yang keliru terhadap masalah (menurun)	5	5	5
Perilaku (membaik)	1	1	4

Indikator verbalisasi minat belajar, perilaku sesuai anjuran, kemampuan menjelaskan pengetahuan, serta perbaikan persepsi mengalami peningkatan skor dari hari pertama hingga hari ketiga pada seluruh responden. Indikator perilaku, yang pada H1 berada pada skor memburuk (1) karena kondisi apatis, meningkat menjadi skor 4-5 (cukup membaik hingga membaik) pada H3 setelah responden mampu mempraktikkan BHD sesuai SOP.

Tingkat Pengetahuan Setelah Edukasi (Posttest)

Tabel 5. Hasil Posttest Pengetahuan BHD

No	Responden	Nilai	Persentase	Kategori
1	Sdr. R	70/100	70%	Cukup
2	Sdr. S	80/100	80%	Baik
3	Sdr. F	80/100	80%	Baik

Hasil posttest menunjukkan peningkatan pada seluruh responden: Sdr. R naik dari 50% menjadi 70% (kategori cukup), Sdr. S naik dari 65% menjadi 80% (kategori baik), dan Sdr. F naik dari 70% menjadi 80% (kategori baik). Secara keseluruhan, edukasi kesehatan BHD selama tiga hari terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seluruh anggota Karang Taruna yang menjadi subjek studi kasus.

**Gambar 3. Posisi Pemulihan (Recovery Position) Pasca-RJP**

PEMBAHASAN

Karang Taruna merupakan organisasi sosial kemasyarakatan yang dibentuk dan dikelola oleh generasi muda sebagai wadah partisipasi dalam Usaha Kesejahteraan Sosial

(UKS) di tingkat desa/kelurahan (Novianto, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2025, warga Karang Taruna adalah anggota masyarakat berusia 16-30 tahun yang memiliki hak dan kewajiban yang sama tanpa membedakan latar belakang (Permensos RI, 2025). Ketiga responden dalam penelitian ini telah memenuhi seluruh kriteria tersebut, sehingga layak menjadi sasaran edukasi kesehatan sebagai bagian dari peran aktif Karang Taruna dalam menangani permasalahan sosial di masyarakat, termasuk kesiapsiagaan menghadapi kondisi kegawatdaruratan.

Identifikasi masalah keperawatan defisit pengetahuan pada penelitian ini didasarkan pada tanda dan gejala mayor serta minor sesuai SDKI (D.0111). Ketiadaan pengetahuan tentang henti jantung dan penanganan daruratnya menyebabkan masyarakat awam kesulitan memberikan respons kegawatdaruratan yang tepat (Rahma Hidayati, 2020). Minimnya pengetahuan turut memunculkan persepsi keliru bahwa korban yang tidak bernapas dan tidak teraba nadi dianggap sudah meninggal dan tidak dapat ditolong, sehingga menimbulkan keraguan dan sikap apatis dalam bertindak (Hartini et al., 2024). Kondisi ini sejalan dengan temuan pada ketiga responden yang seluruhnya menunjukkan tanda mayor dan minor defisit pengetahuan sebelum diberikan edukasi.

Pelaksanaan edukasi kesehatan BHD dalam penelitian ini menggunakan kombinasi tiga metode, yaitu ceramah, demonstrasi, dan redemonstrasi, yang dilaksanakan selama tiga hari (180 menit per pertemuan) karena pelatihan BHD mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang tidak cukup diberikan dalam satu pertemuan (Ady & Dedi, 2024). Metode ceramah memberikan landasan teori yang kuat sebelum peserta melanjutkan ke tahap

demonstrasi, sedangkan demonstrasi memungkinkan peserta menyaksikan langsung penerapan BHD (Zukhri & Pramono, 2024). Redemonstrasi memberi kesempatan peserta mempraktikkan tindakan secara mandiri sehingga pengetahuan yang diperoleh terinternalisasi menjadi keterampilan. Kombinasi ketiga metode ini meningkatkan retensi informasi karena peserta tidak hanya mendengar dan melihat, tetapi juga melakukan sendiri (Zukhri & Pramono, 2024).

Pencapaian luaran SLKI Tingkat Pengetahuan (L.12111) menunjukkan peningkatan pada seluruh indikator, sejalan dengan kriteria keberhasilan edukasi yang meliputi peningkatan verbalisasi minat belajar, perilaku sesuai anjuran, kemampuan menjelaskan pengetahuan, penurunan persepsi keliru, dan perbaikan perilaku dari apatis menjadi mampu menolong (Berutu & Silalahi, 2022). Hasil posttest yang meningkat dari kategori kurang dan cukup menjadi cukup dan baik memperkuat temuan bahwa paparan informasi yang terstruktur mampu mengisi defisit pengetahuan yang ada (Cholida & Isnaeni, 2022). Dari sisi keterampilan, pencapaian checklist SOP BHD sebesar 18-20 dari 20 langkah menunjukkan bahwa demonstrasi dan redemonstrasi efektif membentuk kompetensi psikomotor peserta dalam melakukan RJP, membuka jalan napas, memberikan bantuan napas, dan posisi pemulihan, sesuai dengan pernyataan bahwa pemahaman dan keterampilan BHD yang memadai memungkinkan masyarakat awam mengidentifikasi tanda korban yang membutuhkan pertolongan dan melakukan penanganan yang tepat.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Putri (2024) yang membuktikan pelatihan Basic Life Support berdampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan kesiapan masyarakat menghadapi

keadaan darurat, penelitian Astri Shofiyah Sholikhah dan Cipto Susilo (2024) yang menunjukkan peningkatan kemampuan penanganan pre hospital korban henti jantung pada Karang Taruna setelah pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru, serta penelitian Amelia et al. (2025) yang membuktikan pelatihan BHD secara signifikan mengubah sikap masyarakat umum dalam menolong korban henti jantung. Dengan demikian, edukasi kesehatan tentang BHD terbukti menjadi intervensi yang efektif untuk mengatasi masalah keperawatan defisit pengetahuan pada kelompok Karang Taruna.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kesulitan memperoleh responden pengganti ketika terdapat calon responden yang mengundurkan diri (drop out), mengingat sebagian besar anggota Karang Taruna telah memiliki kesibukan seperti praktik kerja lapangan dan pekerjaan pada waktu pelaksanaan edukasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Edukasi kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar yang diberikan kepada anggota Karang Taruna Desa Balekerto melalui metode ceramah, demonstrasi, dan redemonstrasi selama tiga hari pertemuan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam menangani cardiac arrest. Sebelum edukasi, seluruh responden mengalami defisit pengetahuan yang ditandai dengan ketidaktahuan mengenai tanda-gejala henti jantung, persepsi keliru bahwa korban tidak dapat ditolong, serta perilaku apatis akibat ketidaktahuan langkah pertolongan. Setelah edukasi, seluruh responden menunjukkan peningkatan pengetahuan dari kategori kurang dan cukup menjadi kategori cukup hingga baik, disertai perbaikan luaran SLKI

Tingkat Pengetahuan pada seluruh indikator dan pencapaian keterampilan checklist prosedur BHD yang tinggi, sehingga mampu melakukan resusitasi jantung paru, membuka jalan napas, memberikan bantuan napas, dan posisi pemulihan sesuai standar.

Peneliti menyarankan agar anggota Karang Taruna yang telah menerima edukasi dapat terus mempraktikkan dan menyebarluaskan pengetahuan BHD kepada anggota lain maupun masyarakat sekitar, sehingga kemampuan pertolongan pertama di lingkungan desa semakin meningkat. Masyarakat Desa Balekerto, khususnya yang tinggal bersama lansia atau anggota keluarga berisiko, disarankan turut serta dalam pelatihan BHD agar respons terhadap kejadian henti jantung di luar rumah sakit dapat lebih cepat dan tepat. Institusi pendidikan disarankan menjadikan kegiatan edukasi serupa sebagai program pengabdian masyarakat yang berkelanjutan, sedangkan peneliti selanjutnya disarankan menambah jumlah responden, memperpanjang waktu pelaksanaan, dan menggunakan media edukasi yang lebih variatif seperti video animasi untuk meningkatkan efektivitas pembelajaran. Tenaga kesehatan dan Puskesmas juga disarankan memasukkan pelatihan BHD bagi kelompok pemuda ke dalam agenda promosi kesehatan guna meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi kedaruratan jantung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh anggota Karang Taruna Desa Balekerto yang telah bersedia menjadi responden, Puskesmas Kaliangkrik atas izin dan dukungan wilayah binaan, serta Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung atas bimbingan dan fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ady, & Dedi. (2024). Pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan pemuda Karang Taruna di Kelurahan Baros wilayah kerja Puskesmas Baros Kota Sukabumi. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 10(2), 125-130. <https://doi.org/10.58550/jka.v10i2.262>
- Afni, A. C. N. (2023). Jantung, metode pemberian self direct video dan demonstrasi bantuan hidup dasar pada kasus henti jantung. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Agus, N., & Edi, R. (2022). Kemampuan kader kesehatan dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (BHD). Tasikmalaya: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- American Heart Association [AHA]. (2020). 2020 AHA guidelines for cardiopulmonary resuscitation (CPR) and emergency cardiovascular care (ECC): Highlights. American Heart Association, 1-30.
- Ambohamsah, I., Arfa, F., & Tanjung, R. (2021). Penyuluhan dan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) Kecamatan Mapili Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Abdidas*, 2(6), 1356-1361. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i6.481>
- Amelia, W., Nurjannah, M., & Taharuddin. (2025). Pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap tingkat sikap menolong korban henti jantung pada masyarakat awam. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 11(1), 154-159. <https://doi.org/10.33023/jikep.v11i1.2482>
- Anastasia Hardyati, N., Kusuma, I. A., Sukamto, F. I., Basuni, H. L., & Andika, P. J. (2023). Asuhan keperawatan gawat darurat: Pada pasien dengan kasus non trauma. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Astri Shofiyah Sholikhah, & Cipto Susilo, M. A. H. (2024). Pengaruh pendidikan kesehatan resusitasi jantung paru terhadap kemampuan penanganan pre hospital korban henti jantung pada Karang Taruna di Kecamatan Balung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 250-255.
- Berutu, H., & Silalahi, R. H. (2022). Perilaku masyarakat sebelum dan sesudah sosialisasi tentang bantuan hidup dasar (BHD). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 856-864. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4636>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang. (2025). Kabupaten Magelang dalam angka 2026 (Vol. 48). Magelang: BPS Kabupaten Magelang.
- Cholida, S. D. D., & Isnaeni. (2022). Efektivitas pendidikan kesehatan dalam pencegahan keputihan pada remaja putri kelas VIII di SMP Muhammadiyah 28 Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 4(7), 1793-1806. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6578>
- Ghozali, M. T., Nugraheni, T. P., & Halimatussa'diyah, S. (2023). Pelatihan dasar manajemen bantuan hidup dasar (BHD) Karang Taruna Dusun Sribit dan Sekarsuli, Kapanewon Berbah, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Surya Masyarakat*, 5(2), 244-249. <https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.244-249>
- Handayani, R. N. (2024). Pelatihan bantuan hidup dasar bagi orang awam. *Jurnal Communita Servizio*, 6(1), 158-170. <https://doi.org/10.33541/cs.v6i1.5256>
- Hartini, D., Rahman, W. F., & Budi, R. (2024). Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang bantuan hidup dasar (BHD) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatiluhur Purwakarta. *JIRK:*

- Journal of Innovation Research and Knowledge, 4(3), 1935-1946.
- Jalaluddin, M., Chalil, A., Boy, E., & Sutysna, H. (2023). Pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) kepada anggota Badan Komunikasi Pemuda Remaja Masjid Indonesia (BKPRMI) Kota Medan, Sumatera Utara. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 29(2), 211-216.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas 2018 nasional. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Nofia, V. R., & Angraini, S. S. (2023). Buku pedoman bahan ajar dan keterampilan klinis basic life support dan kegawatdaruratan. Sleman: Deepublish Digital.
- Novianto, D. (2019). Peran Karang Taruna dalam membangun desa. Pontianak: Derwati Press.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia. (2025). Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2025 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 25 Tahun 2019 tentang Karang Taruna. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia [PPNI]. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia [PPNI]. (2018). Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia [PPNI]. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Putri, T. I. Y. L. (2024). Pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan pada masyarakat RW 12 Kelurahan Pebatuan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 13(3), 255-263. <https://doi.org/10.31596/jcu.v13i3.2440>
- Rahma Hidayati. (2020). Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan henti jantung di wilayah Jakarta Utara. *Ners: Jurnal Keperawatan*, 16(1), 10-17. <https://doi.org/10.25077/njk.v16i1.140>
- Zukhri, S., & Pramono, C. (2024). Pelatihan bantuan hidup dasar bagi masyarakat awam di Kalurahan Buntalan, Kecamatan Klaten Tengah, Klaten. *Wasathon: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 112-117.