



JOURNAL OF Public Health Concerns
ISSN 2777-0826 (Print)
ISSN 2776-592X (Online)
DOI: 10.56922



INFORMASI ARTIKEL

Received: December, 2, 2024

Revised: December, 22, 2024

Available online: December, 23, 2024

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/phc>

Pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) pada kader kesehatan

Priyo Sasmito^{1*}, Royani, Aminah Ayinun, Ega Kurnelia, Ega Mardesela, Della Nadiya, Hera Susiyanti, Ramadhana S.M. Dasopang, Asminah, Marta Octavia, Mahdawarti, Merrina Pramesty, Riska Lisdawati, Gunawan, Sartika, Herdiana, Ayu Fitriani, Yeni Munisah, Lidya Hariaty Barus, Agus Setiawan

Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Ichsan Satya, Tangerang

Korespondensi penulis: Priyo Sasmito. *Email: priothegreat2@gmail.com

Abstract

Background: Most cardiac arrests occur outside of hospital settings (Out-of-Hospital Cardiac Arrest/OHCA). The low knowledge and skills of the public regarding Basic Life Support (BLS) in cardiac arrest cases is one of the factors that contribute to the low survival rates of patients experiencing cardiac arrest. Health cadres are considered to have higher health awareness than other groups in the general population, and they have the potential to receive training and education on Basic Life Support (BLS).

Purpose: To improve the understanding and skills of health cadres regarding the provision of Basic Life Support (BLS) for out-of-hospital cardiac arrest.

Method: Training was provided to health cadres in the Lengkong Gudang Timur area, Serpong, Tangerang. The material was delivered through an interactive lecture using leaflets and flipcharts as media. Participants' skills were trained using role-play methods with phantom devices. All participants underwent a pre-test and post-test before and after the training.

Results: A total of 11 health cadres participated in the activity. Participants' knowledge about cardiac arrest and Basic Life Support (BLS) increased from an average of 53.6% in the pre-test to 85.4% in the post-test, with an average improvement of 31.8%.

Conclusion: Basic Life Support (BLS) training for health cadres can improve both knowledge and skills. Further intensive training is needed to enhance retention and confidence in performing Basic Life Support (BLS) in actual cardiac arrest situations. Collaboration between the government, health organizations, and communities is needed to develop affordable and accessible training programs for all groups.

Keywords: Basic Life Support; Emergency; Out-of-Hospital Cardiac Arrest; Training

Pendahuluan: Sebagian besar henti jantung terjadi di luar rumah sakit (Out-of Hospital Cardiac Arrest/OHCA). Rendahnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat mengenai pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kasus henti jantung merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya peluang hidup pasien dengan henti jantung. Kader kesehatan dinilai memiliki kesadaran kesehatan yang lebih tinggi dibanding kelompok masyarakat awam lainnya memiliki potensi untuk diberi pelatihan dan edukasi mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD).

Tujuan: Untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader kesehatan mengenai pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD) untuk henti jantung di luar rumah sakit.

Metode: Pelatihan diberikan kepada kader kesehatan yang berada di wilayah Lengkong Gudang Timur, Serpong, Tangerang. Sebanyak 11 orang kader kesehatan terlibat dalam kegiatan ini. Pemberian materi dilakukan dengan metode ceramah interaktif menggunakan media leaflet dan lembar balik. Keterampilan peserta dilatih menggunakan metode role play dengan media phantom. Semua peserta diberikan pre-test dan post-test sebelum dan setelah pelatihan.

Hasil: Pengetahuan mengenai henti jantung dan Bantuan Hidup Dasar (BHD) peserta dari rata-rata 53.6% saat pre-test menjadi 85.4% saat post-test dengan peningkatan rata-rata sebesar 31.8%.

Simpulan: Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Diperlukan pelatihan lanjutan yang lebih intensif untuk meningkatkan retensi dan kepercayaan diri dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada setting henti jantung yang sebenarnya. Perlu ada kolaborasi antara pemerintah, organisasi kesehatan, dan komunitas dalam menyusun program pelatihan yang terjangkau dan mudah diakses oleh semua kalangan.

Keywords: Bantuan Hidup Dasar; Henti jantung di luar rumah sakit; Kegawatdaruratan; Pelatihan

PENDAHULUAN

Henti jantung di luar rumah sakit (*Out-of-Hospital Cardiac Arrest/OHCA*) merupakan kejadian medis yang sangat serius dan seringkali berakibat fatal (Rea, Kudenchuk, Sayre, Doll, & Eisenberg, 2021). Survival rate pada OHCA dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, termasuk waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pertolongan pertama, ketersediaan fasilitas medis, dan pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan hidup dasar. Waktu yang kritis dalam intervensi medis, terutama pemberian kompresi dada dan defibrilasi, dapat secara signifikan meningkatkan peluang kelangsungan hidup pasien (Gräsner, Wnent, Herlitz, Perkins, Lefering, Tjelmeland, & Bossaert, 2020).

Data menunjukkan bahwa survival rate pada kasus OHCA di luar rumah sakit sangat rendah, dengan angka keberhasilan resusitasi hanya sekitar 10% di berbagai negara (Rea et al., 2021). Rendahnya angka kelangsungan hidup ini sebagian besar dipengaruhi oleh keterlambatan dalam pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD) serta kurangnya pengetahuan masyarakat awam mengenai tindakan yang perlu dilakukan saat menghadapi henti jantung. Pengetahuan yang terbatas tentang gejala dan penanganan henti jantung menyebabkan banyaknya kejadian yang terlambat mendapat intervensi, sehingga memperburuk prognosis pasien (Kiguchi, Okubo, Nishiyama, Maconochie, Ong, Kern, & Iwami,

2020; Witten, Gardner, Holmberg, Wiberg, Moskowitz, Mehta, & Berg, 2019).

Meningkatkan pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di komunitas menghadapi beberapa tantangan. Salah satu tantangan terbesar adalah kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengetahuan dasar dalam menghadapi henti jantung. Banyak orang yang tidak mengetahui tanda-tanda awal henti jantung atau langkah-langkah yang harus diambil sebelum bantuan medis datang. Selain itu, keterbatasan akses terhadap pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang berkualitas, terutama di daerah terpencil, juga menjadi kendala utama. Di sisi lain, kurangnya sumber daya untuk mengadakan pelatihan rutin dan biaya untuk pelatihan masyarakat juga menjadi hambatan signifikan (Fahrurroji, Wicaksono, Fauzan, Fitriangga, Fahdi, & Nurbaeti, 2020; Yudhiantoro, & Rizal, 2021).

Kader kesehatan merupakan target pelatihan yang sangat efektif untuk Bantuan Hidup Dasar (BHD) karena mereka memiliki peran penting dalam menjangkau masyarakat secara langsung dan mendampingi mereka dalam penanganan kesehatan. Sebagai orang yang sering berinteraksi dengan masyarakat di tingkat desa atau komunitas, kader kesehatan memiliki peluang besar untuk menjadi agen perubahan dalam mengedukasi masyarakat tentang tanda-tanda awal henti jantung dan tindakan yang harus dilakukan. Pelatihan BHD yang diberikan kepada kader kesehatan dapat

Priyo Sasmito^{1*}, Royani, Aminah Ayinun, Ega Kurnelia, Ega Mardesela, Della Nadiya, Hera Susiyanti, Ramadhana S.M. Dasopang, Asminah, Marta Octavia, Mahdawarti, Merrina Pramesty, Riska Lisdawati, Gunawan, Sartika, Herdiana, Ayu Fitriani, Yeni Munisah, Lidya Hariaty Barus, Agus Setiawan

Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Ichsan Satya, Tangerang
Korespondensi penulis: Priyo Sasmito. *Email: priothegreat2@gmail.com

Pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) pada kader kesehatan

meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam memberikan bantuan pertama, yang sangat penting dalam meningkatkan survival rate pasien OHCA (Lafrance, Recher, Javaudin, Chouihed, Wiel, Helft, & Canon, 2023). Kader kesehatan juga dapat menjadi trainer bagi masyarakat lainnya, sehingga menciptakan efek berganda dalam penyebaran pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD). Dalam konteks ini, kader kesehatan dapat menjadi agen penting dalam upaya meningkatkan tingkat survival OHCA. Sebagai kelompok yang memiliki akses langsung ke masyarakat dan pemahaman dasar tentang pertolongan pertama, kader kesehatan adalah sasaran pelatihan yang potensial untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup.

METODE

Persiapan

Pada fase persiapan, kami melakukan survei lapangan untuk mengamati lingkungan masyarakat RT 01 RW 04 Kelurahan Lengkong Gudang Timur Kecamatan Serpong Kota Tangerang, Provinsi Banten. Setelah mendapatkan ijin dari institusi, kami mengajukan proposal dan surat permohonan kepada Ketua RT setempat untuk dapat melaksanakan penyuluhan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD). Setelah mendapat ijin, maka kami melakukan koordinasi dengan kader kesehatan setempat mengenai waktu dan tempat pelaksanaan penyuluhan.

Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada tanggal 3 Mei 2024 pada pukul 10.00 hingga 12.00 Waktu Indonesia Barat (WIB). Untuk mengukur

tingkat pengetahuan awal peserta, sebelum pelatihan dimulai, peserta diberikan pre-test yang berisi sepuluh pertanyaan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan henti jantung. Pelatihan ini dibagi menjadi dua sesi, yaitu sesi penyampaian materi, dan sesi praktek Bantuan Hidup Dasar (BHD). Sesi penyampaian materi dilakukan selama 45 menit dengan metode ceramah interaktif menggunakan bantuan leaflet dan lembar balik. Materi yang diberikan berupa pengertian henti jantung, tanda terjadinya henti jantung, mengenal Bantuan Hidup Dasar (BHD), langkah-langkah saat menemukan seseorang yang tidak sadarkan diri dan teknik melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP).

Pada sesi praktek Bantuan Hidup Dasar (BHD), peserta diperlihatkan urutan langkah-langkah yang harus dilakukan saat menemukan orang yang dicurigai mengalami henti jantung. Mulai dari mengamankan diri sendiri, lingkungan, dan korban; Teknik mengecek respon korban; teknik memanggil bantuan medis (call for help); teknik melakukan RJP; dan teknik memberikan *recovery position*. Setelah itu peserta dibimbing untuk mempraktekkan apa yang telah diajarkan secara bergantian. Sesi ini berlangsung selama 45 menit.

Evaluasi

Setelah pelatihan, peserta diberi kesempatan untuk bertanya dan berbagi pengalaman tentang materi yang telah disampaikan. Setelah itu peserta diminta mengerjakan post-test untuk mengukur kemampuan peserta setelah diberikan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Priyo Sasmito^{1*}, Royani, Aminah Ayinun, Ega Kurnelia, Ega Mardesela, Della Nadiya, Hera Susiyanti, Ramadhana S.M. Dasopang, Asminah, Marta Octavia, Mahdawarti, Merrina Pramesty, Riska Lisdawati, Gunawan, Sartika, Herdiana, Ayu Fitriani, Yeni Munisah, Lidya Hariaty Barus, Agus Setiawan

Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Ichsan Satya, Tangerang
Korespondensi penulis: Priyo Sasmito. *Email:priothegreat2@gmail.com

Sebelas kader kesehatan berpartisipasi pada kegiatan pelatihan ini. Seluruh peserta berjenis kelamin wanita dan merupakan kader Kesehatan Puskesmas setempat. Sesi pemberian materi diikuti peserta dengan antusias. Media leaflet dan lembar balik memudahkan peserta untuk dapat memahami materi yang disampaikan. Pada sesi praktek Bantuan Hidup Dasar (BHD) para peserta tampak lebih antusias untuk mencoba mempraktekkan apa yang telah diajarkan. Hal ini terlihat dari memanjangnya waktu pelaksanaan praktek yang sedianya 45 menit menjadi 60 menit.

Materi yang diberikan pada pelatihan ini merupakan materi dasar yang penting bagi masyarakat. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa kompresi dada adalah salah satu dari tiga teknik dasar dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang sangat penting untuk diketahui masyarakat selain pernapasan buatan, dan penggunaan defibrilator eksternal otomatis (AED) (Olasveengen, Mancini, Perkins, Avis, Brooks, Castrén, & Rajendran, 2020); Perkins, Handley, Koster, Castrén, Smyth, Olasveengen, & Greif, 2015; Wyckoff, Singletary, Soar, Olasveengen, Greif, Liley, & Berg, 2022). Kompresi dada yang benar adalah teknik utama dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD), yang bertujuan untuk memastikan sirkulasi darah ke otak dan organ vital lainnya ketika jantung berhenti berdetak. Kompresi dilakukan dengan menekan dada korban sekitar 5 cm kedalaman dengan kecepatan 100-120 tekanan per menit (Berg, Bray, Ng, Liley, Greif, Carlson, & Nolan, 2023). Jika seseorang terlatih, pernapasan buatan juga dapat dilakukan untuk memastikan pasokan oksigen ke tubuh. Namun pada pelatihan ini tidak diajarkan pernapasan buatan mengingat peserta yang dilatih masih sangat awam (Bielski, Smereka, Chmielewski, Pruc, Chirico, Gasecka, & Szarpak, 2023). Penggunaan AED penting untuk mendiagnosis dan mengoreksi irama jantung yang tidak teratur (seperti fibrilasi ventrikel) dengan memberikan kejutan listrik (Brent, Cheskes, Castrén, & Brooks, 2023). Namun karena belum adanya AED yang tersedia pada ruang public di Indonesia, maka pada pelatihan ini juga tidak diajarkan teknik penggunaan AED (Mumpuni, Winarni, & Haedar, 2017).

Setelah menyelesaikan dua sesi pelatihan, peserta diajak untuk melakukan refleksi dan evaluasi. Pada sesi ini peserta dipersilahkan untuk bertanya dan berbagi pengalaman tentang kejadian henti jantung ataupun kegawatan jantung yang pernah dialaminya. Sebagian besar peserta mengungkapkan pentingnya pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) ini. Peserta mengatakan bahwa umumnya masyarakat tidak paham apa yang harus dilakukan saat menemui orang atau keluarga yang tidak sadarkan diri, sehingga cenderung melakukan hal-hal yang justru semakin memperlambat proses pemberian bantuan yang dibutuhkan korban. Para peserta mengaku belum cukup percaya diri untuk melakukan tindakan kompresi dada pada keadaan henti jantung yang sesungguhnya. Namun peserta cukup percaya diri untuk melakukan Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD) lainnya seperti mengecek respon korban, melakukan 3A (aman diri, lingkungan, dan korban), memanggil bantuan medis (*call for help*), dan memposisikan korban dengan *recovery position*. Peserta menyarankan untuk secara periodic mengulang pelatihan seperti ini agar lebih percaya diri saat memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada kondisi kegawatan yang sesungguhnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilaporkan bahwa pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang diberikan secara terstruktur dapat membantu masyarakat mengingat dan melaksanakan teknik-teknik ini dengan benar dalam keadaan darurat (Khashaba, Alharbi, Alghunaim, Alsemari, & Almohaimeed, 2021; Lafrance et al., 2023).

Salah satu hal yang menjadi catatan saat penyelenggaraan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) ini adalah sebaiknya memperhatikan usia peserta pelatihan. Meskipun memiliki kesadaran tentang kesehatan yang cukup tinggi, namun beberapa kader tergolong dalam kategori lanjut usia. Tindakan kompresi dada yang membutuhkan cukup banyak tenaga dikhawatirkan dapat menyebabkan gangguan pada kelompok usia lanjut ini.

Berdasarkan hasil analisa pre-test dan post-test didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Terjadi peningkatan tingkat pengetahuan mengenai henti jantung dan

Priyo Sasmito¹*, Royani, Aminah Ayinun, Ega Kurnelia, Ega Mardesela, Della Nadiya, Hera Susiyanti, Ramadhana S.M. Dasopang, Asminah, Marta Octavia, Mahdawarti, Merrina Pramesty, Riska Lisdawati, Gunawan, Sartika, Herdiana, Ayu Fitriani, Yeni Munisah, Lidya Hariaty Barus, Agus Setiawan

Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Ichsan Satya, Tangerang
Korespondensi penulis: Priyo Sasmito. *Email: priothegreat2@gmail.com

Bantuan Hidup Dasar (BHD) peserta sebanyak 31.8% dari rata-rata 53.6% saat pre-test meningkat menjadi 85.4% saat post-test. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang efektif dapat secara signifikan meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam menangani kasus henti jantung. Kader kesehatan yang terlatih memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang langkah-langkah pertama yang harus diambil dalam menghadapi henti jantung, seperti memanggil layanan darurat, melakukan kompresi dada, dan menggunakan AED jika tersedia. Pelatihan ini juga membangun kepercayaan diri mereka, yang sangat penting dalam keadaan darurat. Dalam banyak studi, pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) telah terbukti meningkatkan kemampuan kader kesehatan untuk memberikan pertolongan pertama yang lebih cepat dan lebih tepat, yang berpotensi meningkatkan survival rate pada pasien OHCA (Bielski et al., 2023). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang dilakukan secara rutin bagi kader kesehatan dapat menjadi langkah awal yang efektif untuk mengurangi kematian akibat henti jantung dengan memberikan intervensi yang lebih cepat dan tepat.

SIMPULAN

Pengetahuan peserta meningkat setelah mendapatkan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Diperlukan pelatihan lanjutan yang lebih intensif untuk meningkatkan retensi dan kepercayaan diri dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada setting henti jantung yang sebenarnya. Perlu adanya kolaborasi antara pemerintah, organisasi kesehatan, dan komunitas dalam menyusun program pelatihan yang terjangkau dan mudah diakses oleh semua kalangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Berg, K. M., Bray, J. E., Ng, K. C., Liley, H. G., Greif, R., Carlson, J. N., & Nolan, J. P. (2023). 2023 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations: summary from the basic life support; advanced life support; pediatric life support; neonatal life support; education, implementation, and teams; and first aid task forces. *Circulation*, 148(24), e187-e280.
- Bielski, K., Smereka, J., Chmielewski, J., Pruc, M., Chirico, F., Gasecka, A., & Szarpak, L. (2023). Meta-analysis of chest compression-only versus conventional cardiopulmonary resuscitation by bystanders for adult with out-of-hospital cardiac arrest. *Cardiology journal*, 30(4), 606-613.
- Brent, C. M., Cheskes, S., Castrén, M., & Brooks, S. C. (2023). Wolf Creek XVII Part 5: Mobile AEDs. *Resuscitation plus*, 16, 100500.
- Fahurroji, A., Wicaksono, A., Fauzan, S., Fitriangga, A., Fahdi, F. K., & Nurbaeti, S. N. (2020). Penanganan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Dan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Lingkungan Rumah Tangga. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 26(1), 47..
- Gräsner, J. T., Wnent, J., Herlitz, J., Perkins, G. D., Lefering, R., Tjelmeland, I., & Bossaert, L. (2020). Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe-Results of the EuReCa TWO study. *Resuscitation*, 148, 218-226..
- Khashaba, A. S., Alharbi, M. K., Alghunaim, M. S., Alsemari, L. A., & Almohaimeed, W. S. (2021). Knowledge and awareness of basic life support among nonhealth-care providers in Riyadh. *Saudi Journal of Oral Sciences*, 8(1), 38-47.
- Kiguchi, T., Okubo, M., Nishiyama, C., Maconochie, I., Ong, M. E. H., Kern, K. B., ... & Iwami, T. (2020). Out-of-hospital cardiac arrest across the World: First report from the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). *Resuscitation*, 152, 39-49.
- Lafrance, M., Recher, M., Javaudin, F., Chouihed, T., Wiel, E., Helft, G., ... & Canon, V. (2023). Bystander basic life support and survival after out-of-hospital cardiac arrest: A propensity score matching analysis. *The American Journal of Emergency Medicine*, 67, 135-143.

Priyo Sasmito^{1*}, Royani, Aminah Ayinun, Ega Kurnelia, Ega Mardesela, Della Nadiya, Hera Susiyanti, Ramadhana S.M. Dasopang, Asminah, Marta Octavia, Mahdawarti, Merrina Pramesty, Riska Lisdawati, Gunawan, Sartika, Herdiana, Ayu Fitriani, Yeni Munisah, Lidya Hariaty Barus, Agus Setiawan

Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Ichsan Satya, Tangerang
Korespondensi penulis: Priyo Sasmito. *Email:priothegreat2@gmail.com

- Mumpuni, R. Y., Winarni, I., & Haedar, A. (2017). Pengalaman perawat puskesmas kota malang dalam penatalaksanaan henti jantung (out-of-hospital cardiac arrest). *Medica Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*, 9(1).
- Olasveengen, T. M., Mancini, M. E., Perkins, G. D., Avis, S., Brooks, S., Castrén, M., & Rajendran, K. (2020). Adult basic life support: international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Resuscitation*, 156, A35-A79.
- Perkins, G. D., Handley, A. J., Koster, R. W., Castrén, M., Smyth, M. A., Olasveengen, T., & Greif, R. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*, 95, 81-99..
- Rea, T., Kudenchuk, P. J., Sayre, M. R., Doll, A., & Eisenberg, M. (2021). Out of hospital cardiac arrest: Past, present, and future. *Resuscitation*, 165, 101-109.
- Witten, L., Gardner, R., Holmberg, M. J., Wiberg, S., Moskowitz, A., Mehta, S., ... & Berg, K. M. (2019). Reasons for death in patients successfully resuscitated from out-of-hospital and in-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 136, 93-99..
- Wyckoff, M. H., Singletary, E. M., Soar, J., Olasveengen, T. M., Greif, R., Liley, H. G., ... & Berg, K. M. (2022). 2021 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations: summary from the basic life support; advanced life support; neonatal life support; education, implementation, and teams; first aid task forces; and the COVID-19 working group. *Circulation*, 145(9), e645-e721.
- Yudhiantoro, M. A., & Rizal, A. A. F. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Dengan Teknik Resusitasi Jantung Paru: Literature Review. *Borneo Studies and Research*, 3(1), 380-390.

Priyo Sasmito¹*, Royani, Aminah Ayinun, Ega Kurnelia, Ega Mardesela, Della Nadiya, Hera Susiyanti, Ramadhana S.M. Dasopang, Asminah, Marta Octavia, Mahdawarti, Merrina Pramesty, Riska Lisdawati, Gunawan, Sartika, Herdiana, Ayu Fitriani, Yeni Munisah, Lidya Hariaty Barus, Agus Setiawan

Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Ichsan Satya, Tangerang
Korespondensi penulis: Priyo Sasmito. *Email:priothegreat2@gmail.com