



BANTUAN HIDUP DASAR UNTUK MASYARAKAT AWAM:

PENDEKATAN BERBASIS BUKTI



Moh. Ubaidillah Faqih, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dr. Karyo, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dwi Kurnia PS, S.Keb., Bd., M.Kes.

BANTUAN HIDUP DASAR UNTUK MASYARAKAT AWAM:
PENDEKATAN BERBASIS BUKTI

Moh. Ubaidillah Faqih, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dr. Karyo, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dwi Kurnia PS, S.Keb., Bd., M.Kes.



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**BANTUAN HIDUP DASAR UNTUK MASYARAKAT AWAM:
PENDEKATAN BERBASIS BUKTI**

Penulis:

Moh. Ubaidillah Faqih, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dr. Karyo, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dwi Kurnia PS, S.Keb., Bd., M.Kes.

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

ix, 133, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-634-262-123-3

Cetakan Pertama:

Januari 2026

Hak Cipta 2026, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2026 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan keterampilan penting untuk menyelamatkan nyawa pada kondisi gawat darurat seperti henti napas, henti jantung, tersedak, atau kehilangan kesadaran mendadak. Situasi ini dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, sementara pertolongan medis sering datang terlambat. Oleh karena itu, menit pertama menjadi waktu paling krusial dalam menentukan keselamatan korban.

Dalam banyak kasus, orang pertama yang berada di lokasi adalah masyarakat awam. Namun, masih banyak orang ragu menolong karena tidak memahami prosedur BHD, takut salah langkah, atau khawatir membahayakan korban. Padahal, tindakan sederhana seperti kompresi dada dan membuka jalan napas dapat meningkatkan peluang hidup korban secara signifikan.

Kondisi darurat seperti henti jantung mendadak sering terjadi tanpa gejala. Tanpa pertolongan cepat, otak dapat mengalami kerusakan permanen hanya dalam beberapa menit. Karena itu, BHD bukan hanya keterampilan medis, melainkan keterampilan kemanusiaan yang seharusnya dimiliki setiap orang sebagai penolong pertama.

Buku ini disusun sebagai panduan praktis dan mudah dipahami bagi masyarakat awam, berdasarkan pedoman BHD yang berlaku. Materi disajikan secara sistematis agar pembaca mampu bertindak cepat, aman, dan percaya diri dalam situasi darurat. Diharapkan buku ini dapat meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat serta membangun budaya tanggap darurat di lingkungan sekitar.

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi melalui Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian kepada Masyarakat (Kemdiktisaintek) atas dukungan pendanaan melalui skema Hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) Tahun 2025 yang memungkinkan terwujudnya penulisan dan penerbitan buku ini.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
BAB 2 GAMBARAN UMUM BANTUAN HIDUP DASAR.....	4
A. Definisi Bantuan Hidup Dasar.....	4
B. Komponen Utama BHD Menurut AHA 2020.....	5
C. Rantai Keselamatan AHA 2020	6
D. Keselamatan Penolong.....	7
E. Perbedaan BHD untuk Awam dan Tenaga Kesehatan	7
F. Indikasi dan Kontraindikasi BHD.....	9
G. Target Kualitas Kompresi AHA 2020	9
H. Kesalahan Umum pada BHD.....	10
I. Tantangan Penerapan BHD di Indonesia	10
BAB 3 EPIDEMIOLOGI HENTI JANTUNG DI LUAR RUMAH SAKIT	12
A. Apa Itu Henti Jantung Mendadak?	12
B. Seberapa Sering Henti Jantung Terjadi?	13
C. Situasi di Indonesia.....	13
D. Mengapa Penolong Awam Sangat Penting?	14
E. Faktor Penyebab Henti Jantung di Masyarakat	14
F. Mengapa Banyak Korban Tidak Tertolong?	15
G. Mengapa Buku Ini Penting Berdasarkan Epidemiologi?.....	15
BAB 4 TEKNIK BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) UNTUK ORANG AWAM.....	16
A. Prinsip Utama BHD untuk Orang Awam.....	16
B. Langkah Awal: Menilai Situasi dan Respons Korban.....	17
C. Kompresi Dada (Hands-Only CPR)	18
D. Ventilasi Mulut-ke-Mulut: Perlukah?	19
E. Teknik Membuka Jalan Napas untuk Korban Tidak Sadar.....	20
F. Kesalahan yang Paling Sering Terjadi saat BHD	21
G. Tanda-Tanda Korban Kembali Respon.....	21
H. Posisikan Korban Tidak Sadar tapi Bernapas (Recovery Position).....	22
I. BHD pada Kondisi Khusus.....	23

J. Keterbatasan BHD Orang Awam	23
BAB 5 PENANGANAN TERSEDAK (CHOKING RELIEF) UNTUK	
ORANG AWAM.....	24
A. Mengapa Tersedak Berbahaya?	24
B. Tanda-Tanda Tersedak	25
C. Penanganan Tersedak pada Dewasa & Anak (>1 tahun)	27
D. Penanganan pada Wanita Hamil & Orang Obesitas.....	28
E. Penanganan Tersedak pada Bayi (<1 tahun).....	29
F. Bila Korban Tidak Respons (Pingsan).....	30
G. Setelah Benda Keluar	30
H. Kesalahan Umum dalam Menolong Korban Tersedak	30
I. Tersedak Saat Sendirian – Apa yang Bisa Dilakukan?	31
J. Pencegahan Tersedak.....	32
BAB 6 PENGGUNAAN AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILLATOR	
(AED).....	33
A. Mengapa AED Penting untuk Orang Awam?	33
B. Apa Itu AED?	34
C. Cara Kerja AED (Penjelasan Sederhana).....	35
D. Kapan AED Digunakan?.....	36
E. Cara Menggunakan AED (Langkah Demi Langkah untuk Orang Awam).....	36
F. Penggunaan AED pada Anak dan Bayi.....	38
G. Situasi Khusus Saat Menggunakan AED.....	39
H. Kesalahan yang Sering Terjadi Saat Menggunakan AED.....	40
I. Manfaat AED di Tempat Umum	41
J. Mengapa Orang Awam Tidak Perlu Takut Menggunakan AED?	41
BAB 7 ANATOMI DAN FISILOGI DASAR UNTUK MEMAHAMI	
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)	43
A. Mengapa Anatomi dan Fisiologi Penting untuk Dipahami?	43
B. Sistem Pernapasan: Jalan Napas dan Pertukaran Oksigen.....	44
C. Sistem Peredaran Darah: Jantung dan Aliran Darah.....	45
D. Sistem Saraf: Mengapa Otak Sangat Rentan	47
E. Apa yang Terjadi Saat Henti Jantung?.....	47
F. Mengapa Kompresi Dada Bisa Menyelamatkan Hidup?.....	48
G. Inti Pemahaman Anatomi untuk Orang Awam	50

BAB 8 POSISI PEMULIHAN (RECOVERY POSITION)	52
A. Apa Itu Posisi Pemulihan?	53
B. Kapan Posisi Pemulihan Digunakan?	54
C. Kapan Posisi Pemulihan Tidak Digunakan?	55
D. Tujuan Posisi Pemulihan	55
E. Langkah-langkah Melakukan Posisi Pemulihan.....	56
F. Posisi Pemulihan pada Ibu Hamil.....	57
G. Posisi Pemulihan pada Korban Anak.....	57
H. Prinsip Keamanan Setelah Korban dalam Posisi Pemulihan.....	58
I. Kesalahan Umum dan Cara Menghindarinya	58
J. Kenapa Posisi Pemulihan Wajib dalam BHD?	59
BAB 9 PENANGANAN PASCA-RESUSITASI UNTUK ORANG AWAM.....	60
A. Apa Itu ROSC? (Versi Awam)	60
B. Tujuan Penanganan Pasca-Resusitasi	61
C. Langkah-langkah Penanganan Pasca-Resusitasi	61
D. Tanda-tanda Bahaya Setelah ROSC	63
E. Apa yang Harus Dihindari Setelah ROSC?	63
F. Mengapa Penanganan Pasca-Resusitasi Itu Penting?	64
G. Batasan Tindakan Orang Awam.....	65
H. Ringkasan Praktis untuk Orang Awam	65
BAB 10 BANTUAN HIDUP DASAR DALAM SITUASI KHUSUS	67
A. Henti Napas/Jantung di Air (Tenggelam)	67
B. Korban dengan Trauma (Kecelakaan Lalu Lintas / Jatuh / Luka Parah).....	68
C. Henti Napas/Jantung Akibat Sengatan Listrik	69
D. Henti Napas/Jantung pada Anak dan Bayi.....	69
E. Korban dengan Wajah Berdarah atau Muntah	70
F. Korban Henti Napas karena Tersedak.....	71
G. Kondisi Lingkungan Tidak Aman (Kebakaran, Bahan Kimia, Gas Beracun).....	71
H. BHD dalam Ruangan Sempit (Kamar Mandi, Gang Sempit, Mobil).....	71
I. Korban Hamil	72
J. Korban dengan Perangkat Medis (Pacemaker, ICD, Oksigen Rumah).....	73

K. Korban dengan Obesitas	73
BAB 11 PENANGANAN LUKA, PERDARAHAN & PATAH TULANG	
UNTUK ORANG AWAM.....	74
A. Prinsip Umum Penanganan Cedera	74
B. Penanganan Luka & Perdarahan.....	76
C. Penanganan Patah Tulang (Fraktur).....	77
D. Kapan BHD vs Pertolongan Trauma?.....	78
E. Pentingnya Pelatihan untuk Masyarakat.....	79
F. Rekomendasi Praktis untuk Orang Awam (Ringkas & Aplikatif) ...	79
BAB 12 ETIKA DAN ASPEK HUKUM DALAM BANTUAN HIDUP	
DASAR (BHD) UNTUK ORANG AWAM	81
A. Prinsip Etika dalam Memberikan BHD	81
B. Consent (Persetujuan) dalam Situasi Darurat	82
C. Batasan Peran Orang Awam.....	83
D. Perlindungan Hukum di Indonesia	83
E. Risiko Hukum yang Mungkin Timbul.....	84
F. Etika Dokumentasi dan Pelaporan.....	85
G. Privasi dan Media Sosial	85
H. BHD pada Anak dan Isu Hukum Wali.....	85
I. Evakuasi dan Transportasi Korban	86
J. Inti dari Aspek Etika & Hukum BHD.....	86
BAB 13 STANDAR PELATIHAN DAN SERTIFIKASI BHD UNTUK	
ORANG AWAM.....	87
A. Mengapa Pelatihan BHD Perlu Standar?.....	87
B. Komponen Dasar Materi Pelatihan BHD untuk Orang Awam	88
C. Durasi dan Format Pelatihan	90
D. Metode Pelatihan yang Efektif	90
E. Capaian Kompetensi (Learning Outcomes).....	91
F. Standar Sertifikasi BHD	91
G. Evaluasi Pelatihan.....	92
H. Pelatihan Lanjutan untuk Relawan dan Komunitas	92
I. Model Pelatihan Berbasis Komunitas.....	92
J. Tantangan Pelatihan BHD di Indonesia.....	93
BAB 14 SKENARIO DAN LATIHAN KASUS BHD UNTUK ORANG	
AWAM.....	94
A. Prinsip Dasar Latihan Skenario untuk Orang Awam	94

B. Skenario 1 – Orang Dewasa Kolaps Mendadak di Ruang Publik ...	96
C. Skenario 2 – Korban Tidak Sadar di Rumah Setelah Keluhan Kelelahan	96
D. Skenario 3 – Anak Tersedak Saat Makan di Sekolah	97
E. Skenario 4 – Bayi Tersedak Susu.....	98
F. Skenario 5 – Korban Tenggelam.....	98
G. Skenario 6 – Ibu Hamil Tidak Sadar.....	99
H. Skenario 7 – Korban Trauma Jalan Raya.....	99
I. Skenario Simulasi Kelompok	99
J. Evaluasi Kompetensi Akhir	100
BAB 15 MITOS DAN FAKTA SEPUTAR BANTUAN HIDUP DASAR (BHD).....	101
A. Mengapa Banyak Mitos Tentang BHD?	101
B. Daftar Mitos dan Fakta Utama Tentang BHD	102
C. Mengapa Koreksi Mitos Ini Penting?	105
BAB 16 PENUTUP & RINGKASAN INTI BHD UNTUK ORANG AWAM.....	107
A. Pesan Utama: Kenapa BHD Harus Diketahui Orang Awam?.....	107
B. Ringkasan 10 Prinsip Inti BHD (AHA 2020) untuk Orang Awam	108
C. Sikap Mental Penolong Awam.....	109
D. Tantangan yang Masih Sering Dihadapi Masyarakat	109
E. Rekomendasi Implementasi BHD untuk Masyarakat.....	110
F. Harapan Besar dari Buku Ini	110
G. Penutup	111
DAFTAR PUSTAKA	112
PROFIL PENULIS	128

BAB 1

PENDAHULUAN

Jalur Pantai Utara (Pantura) merupakan salah satu koridor transportasi paling vital di Indonesia, termasuk di wilayah Tuban. Ruas ini dikenal dengan arus kendaraan yang padat dan dinamis, didominasi truk berat, angkutan umum, dan kendaraan pribadi yang bergerak hampir tanpa henti sepanjang hari (Husaini & Junoasmono, 2017; Rosyida, 2015). Kepadatan tersebut menciptakan risiko kecelakaan yang tidak bisa dianggap sepele. Setiap tahun, Pantura menjadi saksi berbagai insiden mulai dari benturan ringan hingga kecelakaan fatal yang merenggut nyawa. Realitas ini menunjukkan bahwa keselamatan di jalan raya bukan sekadar isu teknis transportasi, melainkan persoalan kesehatan masyarakat yang serius.

Kecelakaan lalu lintas (lakalantas) secara nasional masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Data Kepolisian Republik Indonesia tahun 2024 mencatat 1.150.000 kejadian lakalantas sepanjang Januari–Desember, dengan 27.000 korban meninggal dunia—setara 3–4 kematian setiap jam. Angka ini konsisten tinggi dalam beberapa tahun terakhir, yakni 25.671 jiwa pada 2019, 23.529 jiwa pada 2020, dan 25.266 jiwa pada 2021 (Badan Pusat Statistik, 2024). Kecelakaan tidak hanya menyebabkan kerugian materi, tetapi juga cedera berat, kecacatan jangka panjang, serta beban sosial-ekonomi yang kompleks bagi keluarga dan masyarakat (Mubalus, 2023). Yang sering luput diperhatikan adalah fakta bahwa banyak korban sebenarnya memiliki peluang selamat lebih besar apabila tindakan pertolongan pertama diberikan dengan cepat dan benar sebelum tenaga medis tiba.

Sayangnya, pertolongan pertama masih menjadi titik lemah masyarakat, termasuk di Tuban. Sebagian besar saksi kejadian hanya mampu menjadi penonton pasif karena tidak memiliki kompetensi kegawatdaruratan yang

BAB 2

GAMBARAN UMUM BANTUAN HIDUP DASAR

A. DEFINISI BANTUAN HIDUP DASAR

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah serangkaian tindakan awal untuk mempertahankan jalan napas (*airway*), pernapasan (*breathing*), dan sirkulasi (*circulation*) pada korban yang mengalami:

1. Henti jantung,
2. Henti napas, atau
3. Sumbatan jalan napas (tersedak).

AHA 2020 menyusun BHD sebagai algoritma ringkas yang mudah dipelajari dan dapat dilakukan siapa saja, termasuk orang awam tanpa alat. Pengetahuan dan keterampilan BHD sangat penting karena keadaan gawat darurat dapat terjadi kapan saja dan di mana saja (S. A. Ayu et al., 2022). BHD merupakan upaya sistematis untuk penilaian awal korban, aktivasi respons darurat, serta pemberian sirkulasi dan ventilasi buatan sederhana untuk mempertahankan oksigenasi organ vital (Ganthikumar, 2016).

Tindakan ini mencegah berhentinya suplai oksigen ke otak dan jantung, serta mempertahankan kehidupan hingga tenaga medis tiba (S. A. Ayu et al., 2022; Harahap & Usiono, 2023). Semakin cepat BHD diberikan, semakin tinggi peluang korban bertahan hidup, terutama pada henti jantung mendadak (Nirmalasari & Winarti, 2020).

Tujuan utama BHD adalah memastikan oksigen buatan tetap menjangkau organ vital melalui ventilasi dan kompresi dada hingga jantung dan paru kembali berfungsi mandiri (Ganthikumar, 2016; Syapitri et al., 2020). Inisiasi

BAB 3

EPIDEMIOLOGI HENTI JANTUNG DI LUAR RUMAH SAKIT

A. APA ITU HENTI JANTUNG MENDADAK?

Henti jantung mendadak (*sudden cardiac arrest*) adalah kondisi ketika jantung tiba-tiba berhenti memompa darah secara efektif. Ketika aliran darah ke otak serta organ vital terhenti, korban segera kehilangan kesadaran, tidak bernapas, dan dapat meninggal dalam hitungan menit apabila tidak diberi intervensi segera (Rathore et al., 2020). Kondisi ini berbeda dengan serangan jantung (*myocardial infarction*), meskipun serangan jantung dapat menjadi pemicu terjadinya henti jantung melalui gangguan irama fatal seperti *ventricular fibrillation*.

Secara global, henti jantung mendadak merupakan salah satu penyebab kematian terbesar, baik di fasilitas kesehatan maupun di komunitas. Di Eropa, henti jantung mendadak menjadi penyebab kematian ketiga setelah kanker dan penyakit jantung, dengan sekitar 90% kasus yang terjadi di luar rumah sakit berakhir fatal sebelum korban mencapai fasilitas kesehatan (Katritsis et al., 2016). Di Amerika Serikat, diperkirakan terdapat 350.000–450.000 kasus setiap tahun, dengan tingkat mortalitas sekitar 90% (Tamis-Holland et al., 2023).

Bagi masyarakat awam, prinsipnya sederhana:

Jika seseorang roboh, tidak respons, dan tidak bernapas normal → anggap sebagai henti jantung.

Kerusakan otak mulai terjadi setelah 4 menit tanpa oksigen, sehingga tindakan cepat sangat menentukan. Tanpa intervensi, kondisi berkembang menuju kerusakan organ multipel dan kematian (Tamis-Holland et al., 2023).

BAB 4

TEKNIK BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) UNTUK ORANG AWAM

A. PRINSIP UTAMA BHD UNTUK ORANG AWAM

Memahami prinsip-prinsip BHD merupakan hal fundamental karena tindakan ini terdiri dari intervensi segera tanpa peralatan khusus yang bertujuan mempertahankan jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi darah pada individu yang mengalami henti jantung atau henti napas (Yuliana et al., 2023). Pertolongan cepat berfungsi menyirkulasikan darah ke organ vital, mencegah terhentinya fungsi respirasi dan sirkulasi yang dapat berujung pada kematian (Nirmalasari & Winarti, 2020). Tujuan utama BHD adalah memulihkan serta mempertahankan fungsi organ vital—terutama otak dan jantung—melalui ventilasi dan sirkulasi buatan hingga fungsi spontan kembali (Ganthikumar, 2016).

Tindakan cepat ini sangat menentukan peluang kelangsungan hidup korban karena mampu mempertahankan oksigenasi jaringan kritis hingga bantuan profesional tiba (Wiliastuti et al., 2018). Mengingat mayoritas kejadian henti jantung terjadi di luar fasilitas kesehatan dan sering disaksikan oleh orang awam, keterampilan dasar BHD pada masyarakat menjadi elemen penting untuk mencegah kematian atau kecacatan permanen (Harahap & Usiono, 2023). Setiap menit keterlambatan penanganan menurunkan peluang hidup korban secara signifikan (Ganthikumar, 2016).

Dengan demikian, kemampuan masyarakat melakukan RJP merupakan kompetensi dasar yang dapat menyelamatkan nyawa (Fahrurroji et al., 2020). Penundaan pelaporan serta pemberian RJP adalah faktor utama rendahnya

BAB 5

PENANGANAN TERSEDAK (CHOKING RELIEF) UNTUK ORANG AWAM

A. MENGAPA TERSEDAK BERBAHAYA?

Tersedak atau sumbatan jalan napas oleh benda asing (*foreign body airway obstruction/FBAO*) merupakan keadaan gawat darurat yang membutuhkan penanganan segera karena dapat mengancam nyawa dalam hitungan menit (Purnomo et al., 2021). Kondisi ini terjadi ketika makanan, mainan, atau benda lain menghalangi aliran udara ke paru-paru sehingga menyebabkan hipoksia dan berpotensi berujung pada kematian (Faqih et al., 2024).

Faktor risiko tersedak antara lain usia, terutama pada anak di bawah tiga tahun, serta paparan benda asing seperti makanan keras, balon, atau koin yang tidak sengaja tertelan (Dewi, 2025). Penanganan yang cepat dan tepat sangat penting mengingat obstruksi jalan napas akut dapat menimbulkan distress pernapasan berat dan memiliki risiko fatal jika tidak segera diatasi (Issack et al., 2021).

Data menunjukkan bahwa 59,5% kasus tersedak disebabkan oleh makanan, 31,4% oleh benda asing non-makanan, dan 9,1% tidak diketahui penyebabnya. Hal ini menegaskan urgensi edukasi publik mengenai penanganan awal yang efektif (Kristyaningsih & Rahmawati, 2022). Secara global, insiden tersedak mengalami peningkatan signifikan. WHO melaporkan 17.537 kasus pada tahun 2011, sementara Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat 12.400 kasus tersedak di ruang gawat darurat pada periode

BAB 6

PENGUNAAN AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILLATOR (AED)

A. MENGAPA AED PENTING UNTUK ORANG AWAM?

Dalam kasus henti jantung mendadak, irama yang paling sering ditemukan adalah *ventricular fibrillation* (VF) atau *pulseless ventricular tachycardia* (pVT). Kedua irama ini tidak dapat kembali normal hanya dengan kompresi dada. Defibrilasi dini menggunakan *Automated External Defibrillator* menjadi intervensi krusial karena setiap menit penundaan menurunkan peluang keberhasilan defibrilasi sebesar 7–10% (Kwon, 2019). Penundaan tersebut juga menyebabkan VF dan pVT berkembang menjadi irama yang tidak responsif terhadap kejutan (Maas et al., 2017).

Akses dan penggunaan AED oleh masyarakat memungkinkan deteksi otomatis terhadap irama yang membutuhkan kejutan listrik, sekaligus memberikan panduan suara dan visual untuk penolong sebelum tenaga medis profesional tiba (Buckley et al., 2017; Popa et al., 2023). AED dirancang agar mudah digunakan bahkan oleh orang awam, dengan analisis ritme otomatis dan instruksi yang jelas (Buckley et al., 2017; Popa et al., 2023). Penggunaan cepat AED mampu meningkatkan angka kelangsungan hidup hingga 75% (Sheng et al., 2021). Namun distribusi AED yang belum merata, terutama di area publik dan pemukiman, masih menjadi tantangan (Couper et al., 2020). Satu-satunya intervensi yang menyelamatkan? Defibrilasi cepat.

BAB 7

ANATOMI DAN FISILOGI DASAR UNTUK MEMAHAMI BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)

Bab ini dibuat sederhana, padat, dan praktis—hanya bagian tubuh yang benar-benar berhubungan langsung dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Pembaca awam tidak perlu menjadi "dokter kecil", mereka hanya perlu tahu prinsip dasarnya.

A. MENGAPA ANATOMI DAN FISILOGI PENTING UNTUK DIPAHAMI?

Pemahaman fundamental mengenai struktur dan fungsi organ vital seperti jantung dan paru-paru akan meningkatkan efektivitas tindakan BHD dengan memungkinkan penolong mengaplikasikan kompresi dada dan bantuan napas dengan presisi yang lebih baik (Kifli et al., 2025). Pemahaman ini fokus pada alasan (*rationale*) di balik setiap langkah, seperti pentingnya menjaga kualitas kompresi untuk sirkulasi darah yang optimal.

Fisiologi tubuh manusia, khususnya sistem pernapasan dan sirkulasi, seringkali abstrak (Risanti & Agustina, 2025). Oleh karena itu, penyederhanaan konsep-konsep inti yang relevan dengan henti jantung sangat penting agar penolong awam dapat dengan cepat memahami dan menerapkan prinsip BHD yang efektif (Syapitri et al., 2020).

Sebelum belajar CPR, orang awam perlu tahu dua hal sederhana:

- Tubuh hidup karena oksigen dan aliran darah.
- Saat jantung berhenti, otak mulai rusak hanya dalam 4–6 menit.

BAB 8

POSISI PEMULIHAN (RECOVERY POSITION)

Posisi pemulihan adalah teknik sederhana namun sangat penting dalam penanganan kegawatdaruratan pada korban yang tidak responsif tetapi masih bernapas normal. Meskipun AHA 2020 tidak menetapkan satu bentuk posisi pemulihan yang “wajib” seperti pada prosedur CPR, pedoman tersebut tetap merekomendasikan memiringkan korban untuk menjaga jalan napas tetap terbuka dan mencegah aspirasi. Tindakan ini menghindarkan sumbatan jalan napas oleh muntahan, saliva, atau darah—masalah yang sering terjadi pada pasien tidak sadar (S. Ayu et al., 2025).

Posisi pemulihan hanya boleh diterapkan pada pasien yang bernapas spontan dan memiliki sirkulasi stabil setelah tindakan resusitasi, untuk mencegah kegagalan mendeteksi jika terjadi henti jantung ulang (Zarisfi et al., 2021). Pemilihan variasi posisi disesuaikan dengan kondisi pasien, risiko aspirasi, serta adanya cedera tertentu (Perkins et al., 2015).

Teknik ini efektif mencegah aspirasi akibat lidah jatuh ke belakang atau muntahan yang masuk ke saluran napas. Esensinya adalah membuat korban berada dalam posisi miring yang stabil untuk mengoptimalkan pernapasan (S. A. Ayu et al., 2022). Pada kasus tertentu seperti penurunan kesadaran akibat gangguan fisiologis, posisi pemulihan dapat membantu stabilisasi pernapasan (Karouw et al., 2025).

Beberapa variasi yang umum digunakan antara lain posisi lateral klasik, posisi HAINES, dan posisi trauma lateral (Bachtiar & Lorica, 2019). Namun, teknik ini tidak digunakan pada henti jantung karena korban harus dalam posisi telentang untuk kompresi dada yang efektif (Perkins et al., 2015).

BAB 9

PENANGANAN PASCA-RESUSITASI UNTUK ORANG AWAM

Ketika seseorang kembali bernapas atau menunjukkan tanda kehidupan setelah CPR/AED, pekerjaan penolong tidak berhenti. Justru fase ini rawan—korban sering dibiarkan tanpa pemantauan, ditempatkan dalam posisi tidak aman, atau dianggap “sudah sembuh”. Padahal, fase pasca-resusitasi sangat krusial karena risiko henti jantung ulang, muntah dan aspirasi, cedera otak, hingga kolaps mendadak tetap tinggi (Panchal et al., 2020).

Bagi tenaga medis, perawatan lanjutan meliputi stabilisasi hemodinamik, manajemen suhu, evaluasi penyebab henti jantung, monitoring ventilasi, hingga dukungan organ. Namun bagi orang awam, fokus utama adalah menjaga jalan napas, menjaga posisi, memantau kondisi, dan menunggu bantuan profesional.

AHA 2020 menegaskan: setelah ROSC (*Return of Spontaneous Circulation*), pasien masih dalam kondisi kritis. Keberhasilan CPR bukan akhir, tetapi awal dari fase risiko tinggi.

A. APA ITU ROSC? (VERSI AWAM)

ROSC (*Return of Spontaneous Circulation*) adalah kondisi ketika jantung kembali berdetak dan sirkulasi darah kembali muncul setelah sebelumnya berhenti. Tandanya:

- Bernapas spontan
- Batuk
- Bergerak

BAB 10

BANTUAN HIDUP DASAR DALAM SITUASI KHUSUS

Setiap keadaan darurat itu punya “personality”-nya sendiri. Kadang korbannya berada di tempat teratur, kadang *chaotic* sekali. Penolong awam harus siap menghadapi berbagai situasi tidak ideal tanpa kehilangan keselamatan diri dan efektivitas tindakan.

Bab ini membahas apa yang harus disesuaikan dalam BHD ketika kondisi di lapangan tidak seperti di buku.

A. HENTI NAPAS/JANTUNG DI AIR (TENGGELEM)

Korban tenggelam biasanya mengalami henti napas lebih dulu sebelum henti jantung. Karena itu, bantuan napas sangat penting—lebih penting dibanding kasus henti jantung “biasa”.

Prinsip Utama

- Keselamatan penolong nomor satu. Jangan ikut tenggelam.
- Segera pindahkan korban ke daratan atau permukaan yang stabil.
- Mulai BHD sesegera mungkin.

Langkah-Langkah

1. Setelah korban diangkat ke darat → cek respons dan napas.
2. Jika tidak bernapas → mulai RJP segera.
 - Boleh dilakukan di atas perahu selama permukaan cukup keras/stabil.
3. Berikan 5 napas awal sebelum RJP 30:2 (rekomendasi situasi hipoksia).
4. Lanjutkan RJP standar 30:2.

BAB 11

PENANGANAN LUKA, PERDARAHAN & PATAH TULANG UNTUK ORANG AWAM

Cedera berupa luka terbuka, perdarahan, atau patah tulang adalah kondisi darurat yang paling sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari — terjadi di rumah, jalan raya, tempat kerja, sekolah, hingga area publik. Dalam banyak kasus, penolong pertama bukan tenaga medis, melainkan orang biasa yang kebetulan berada di dekat korban.

Dengan keterampilan dasar — menghentikan perdarahan, menutup luka, menstabilkan tulang patah, dan mencegah shock — orang awam dapat menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan permanen. Tujuan bab ini adalah memberikan panduan praktis, aman, dan berdasarkan bukti ilmiah terkini yang dapat langsung diterapkan.

Kalau satu saja korban terselamatkan karena ilmu di bab ini, maka buku ini sudah membayar lunas seluruh kerja kerasnya.

A. PRINSIP UMUM PENANGANAN CEDERA

Sebelum membahas jenis cedera satu per satu, ada prinsip besar yang wajib diingat:

1. Keamanan Dulu

Pastikan situasi aman bagi penolong:

- lalu lintas,
- listrik,
- pecahan kaca,
- api/asap,

BAB 12

ETIKA DAN ASPEK HUKUM DALAM BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) UNTUK ORANG AWAM

Memberikan Bantuan Hidup Dasar bukan hanya soal teknik kompresi atau menekan tombol AED. Ada dimensi moral, tanggung jawab sosial, dan perlindungan hukum yang menyertainya. Orang awam boleh dan diperbolehkan memberikan pertolongan pertama, tetapi harus memahami batasan kemampuan serta etika penolong. Bab ini menguraikan prinsip etika, aspek hukum di Indonesia, serta risiko-risiko yang perlu disadari secara realistis—agar masyarakat dapat menolong dengan aman, percaya diri, dan terlindungi.

A. PRINSIP ETIKA DALAM MEMBERIKAN BHD

Etika pertolongan darurat adalah landasan moral yang memandu penolong awam dalam mengambil keputusan cepat di situasi kritis. Penelitian modern menegaskan bahwa keberanian masyarakat untuk menolong meningkat ketika mereka memahami bahwa tindakan mereka dilindungi sepanjang dilakukan secara benar dan beritikad baik (Nord, 2017).

1. Itikad Baik (*Good Faith*)

Penolong bertindak semata-mata untuk menyelamatkan nyawa. Dalam berbagai studi etika kesehatan, *good faith* dianggap prinsip universal yang membenarkan tindakan darurat meskipun hasil akhirnya tidak selalu sempurna. Selama penolong mengikuti pedoman BHD, hukum dan etika berpihak padanya.

BAB 13

STANDAR PELATIHAN DAN SERTIFIKASI BHD UNTUK ORANG AWAM

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi masyarakat umum merupakan fondasi strategis untuk meningkatkan angka keselamatan korban henti jantung di luar rumah sakit (OHCA). Sejumlah studi global dan nasional konsisten menunjukkan satu hal: korban yang mendapat CPR dari orang awam memiliki peluang hidup 2–4 kali lebih besar dibanding korban yang tidak mendapatkan pertolongan awal (Luxmono et al., 2023). Bab ini mengulas kebutuhan standar pelatihan, materi inti, metode efektif, sertifikasi resmi, hingga tantangan implementasi di Indonesia.

A. MENGAPA PELATIHAN BHD PERLU STANDAR?

Pelatihan BHD bukan sekadar “pernah dapat sosialisasi”. Justru standar pelatihan menjadi fondasi agar kualitas tindakan masyarakat awam konsisten, aman, dan efektif.

1. Tanpa standar, kualitas tidak seragam

Data penelitian menunjukkan bahwa 60% partisipan tanpa standar pelatihan mengalami kesalahan kedalaman kompresi dan 72% melakukan kompresi terlalu lambat. Ini bukan salah pesertanya—tapi salah sistem pelatihannya (Mukarromah et al., 2022).

2. Standar meningkatkan kepercayaan diri

Studi menunjukkan bahwa orang awam yang mengikuti pelatihan terstandar memiliki kepercayaan diri 3 kali lebih tinggi dalam

BAB 14

SKENARIO DAN LATIHAN KASUS BHD UNTUK ORANG AWAM

Latihan berbasis skenario adalah komponen terkuat dalam pembelajaran Bantuan Hidup Dasar (BHD). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa latihan berbasis simulasi meningkatkan retensi keterampilan hingga 2–3 kali lebih baik dibanding hanya belajar teori. Studi 2021 di *Circulation* menyimpulkan bahwa *hands-on simulation* meningkatkan keberanian masyarakat dalam memberikan CPR hingga +67% dan meningkatkan kualitas kompresi secara konsisten (Faqih & Ferianto, 2021).

Bagi orang awam, tantangan terbesar bukan tekniknya, tetapi mengatasi rasa panik. Karena itu, skenario sangat membantu mereka membiasakan diri: apa yang harus dilakukan, bagaimana bersikap tegas, dan apa urutan yang benar.

Bab ini menyajikan kasus realistis, langkah-langkah tindakan sesuai AHA 2020, serta indikator evaluasi keterampilan.

A. PRINSIP DASAR LATIHAN SKENARIO UNTUK ORANG AWAM

Latihan skenario hanya efektif kalau fondasinya tepat. Berikut prinsip yang harus dikuasai sebelum peserta masuk ke kasus:

1. Utamakan Keselamatan Diri

Ini faktor paling penting.

Jika penolong ikut celaka, tidak ada yang membantu korban.

Perlindungan diri mencakup:

- memastikan lokasi aman,

BAB 16

PENUTUP & RINGKASAN INTI BHD UNTUK ORANG AWAM

Bab terakhir ini menjadi simpulan dari seluruh konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang telah dibahas. Sebagai penolong awam, Anda tidak dituntut menjadi “tenaga medis kilat”, tapi cukup mampu menjalankan tindakan sederhana yang *secara ilmiah terbukti menyelamatkan nyawa*. Dalam dunia kegawatdaruratan, tindakan pertama dari orang awam sering kali menjadi penentu apakah seseorang mendapat kesempatan hidup atau tidak.

A. PESAN UTAMA: KENAPA BHD HARUS DIKETAHUI ORANG AWAM?

Henti jantung datang tanpa aba-aba. Ia bisa muncul saat seseorang sedang tidur, beraktivitas di rumah, bekerja, olahraga, atau sekadar berjalan. Kondisi ini membuat orang awam berada di garis depan, bukan dokter atau perawat. Dalam hitungan menit, keadaan berubah drastis:

- Tanpa CPR: Kerusakan otak permanen mulai dalam 4–6 menit karena tidak ada suplai oksigen.
 - Dengan CPR cepat: Peluang selamat naik sampai 2–3 kali lipat, bahkan beberapa penelitian terbaru menunjukkan bisa mencapai 4 kali lipat bila AED tersedia dan digunakan dalam 3–5 menit pertama.
 - Dengan CPR + AED: *Survival to discharge* meningkat signifikan
- Dengan kata lain, BHD adalah jembatan emas dari situasi “henti jantung → hidup kembali”.

Tanpa tindakan awam, peluang hidup langsung jatuh hampir ke angka nol.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, K. A. (2020). Transportation and The Use of Oxygen. *Indonesian Journal of Anesthesiology and Reanimation*, 1(2), 58. <https://doi.org/10.20473/ijar.v1i22019.58-63>
- Adji, B. S., & Putri, D. S. R. P. (2024). Gambaran Tingkat Keterampilan Bantuan Hidup Dasar pada Relawan MTA (Majlis Tafsir Alqur'an). *Sciences and Clinical Pharmacy Research Journal*, 1(1), 8. <https://doi.org/10.47134/scpr.v1i1.2362>
- Alhidayat, N. S., & Latif, A. I. (2022). THE EFFECTIVENESS OF THE COMBINATION OF DEMONSTRATION AND ROLE-PLAY METHODS TO IMPROVE KNOWLEDGE ABOUT CHOKING MANAGEMENT. *Journal of Islamic Nursing*, 7(2), 50–56. <https://doi.org/10.24252/join.v7i1.32577>
- Alqahtani, S. S., Banji, D., Banji, O. J. F., Syed, M. H., Syed, N. K., Meraya, A. M., Albarraq, A. A., Thaibah, H. A., Khardali, A., Alhomood, I. A., Mahzari, A. M., & Alshlali, O. M. (2022). Knowledge and Attitude of First-Aid Treatments for Snakebites, and the Perception of Snakes among the Students of Health Sciences at Jazan University, Saudi Arabia. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(11). <https://doi.org/10.3390/healthcare10112226>
- Alsheikhly, A. S. (2019). Essentials of Accident and Emergency Medicine. In *IntechOpen eBooks*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.71634>
- Asdiwinata, I. N., Yundari, A. I. D. H., & Widnyana, I. P. A. (2019). Description Of The Public Level Of Knowledge Of First Aid In Traffic Accidents In Banjar Buagan, Pemecutan Kelod. *Bali Medika Jurnal*, 6(1), 58–70. <https://doi.org/10.36376/BMJ.V6I1.67>
- Aser, M. A., Abdullah, H., & El-Jedi, A. YA. (2023). Effectiveness of Training Programme on the Quality of Cardiopulmonary Resuscitation among Health Care Providers in Critical Care Units at Governmental Hospitals in Gaza Strip. *Journal of Medical and Health Studies*, 4(4), 145–154. <https://doi.org/10.32996/jmhs.2023.4.4.16>

- Atana, Y., & Ansori, I. (2025). ANALISIS IMPLEMENTASI KURIKULUM MERDEKA MELALUI MODEL PROJECT BASED LEARNING (PjBL) DALAM PEMBELAJARAN IPAS KELAS V SD NEGERI 4 GUMIWANG. *SCIENCE Jurnal Inovasi Pendidikan Matematika Dan IPA*, 5(3), 1487–1499. <https://doi.org/10.51878/science.v5i3.6929>
- Ayu, S. A., Balqis, U. M., & Hartati, S. (2022). Edukasi Pengetahuan dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Siswa Jurusan Asper SMKS Bunga Persada Kabupaten Cianjur Jawa Barat. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 5(9), 2873–2882. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i9.6901>
- Ayu, S., Uktutias, M., & Setijaningrum, E. (2025). Pendidikan dan Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan bersama SIDORA (Simulasi Dokter Remaja). *Jurnal Abdimas Jatibara*, 3(2), 140–149. <https://doi.org/10.29241/JAJ.V3I2.2083>
- Bachtiar, A., & Lorica, J. D. (2019). RECOVERY POSITIONS FOR UNCONSCIOUS PATIENT WITH NORMAL BREATHING: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW. *The Malaysian Journal of Nursing*, 10(3), 93–98. <https://doi.org/10.31674/mjn.2019.v10i03.013>
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Jumlah Kecelakaan, Korban Mati, Luka Berat, Luka Ringan, dan Kerugian Materi - Tabel Statistik - Badan Pusat Statistik Indonesia*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTEzIzI=/jumlah-kecelakaan-korban-mati-luka-berat-luka-ringan-dan-kerugian-materi.html>
- Bailly, M. (2010). Projet d'installation de défibrillateurs automatisés externes dans les lieux publics de Meuse. L'arrêt cardiorespiratoire, la chaîne de survie, sensibilisation et formation de la population : état des lieux et développement du projet. *HAL (Le Centre Pour La Communication Scientifique Directe)*. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733912>
- Berg, R. A. (2000). Role of mouth-to-mouth rescue breathing in bystander cardiopulmonary resuscitation for asphyxial cardiac arrest. In *Critical Care Medicine* (Vol. 28). Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1097/00003246-200011001-00005>
- Brems, C. (2024). *Understanding the Anatomy of Breath and Breathing* (pp. 41–97). https://doi.org/10.1007/978-3-031-66683-4_2

- Buckley, A. M., Cox, A. T., & Rees, P. (2017). Shocking the system: AEDs in military resuscitation. In *Journal of the Royal Army Medical Corps* (Vol. 164, Issue 4, pp. 297–301). BMJ. <https://doi.org/10.1136/jramc-2017-000776>
- Cahyani, W. N., & Triyino, T. (2025). KESIAPSIAGAAN PSIKOLOGIS DEWASA AKHIR DI DAERAH RAWAN BENCANA ERUPSI MERAPI. *CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 5(2), 622–635. <https://doi.org/10.51878/CENDEKIA.V5I2.4728>
- Chandra, S. O., Parami, P., Senapathi, T. G. A., & Krisnayanti, I. A. A. (2023). Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Awam Terkait Prosedur Bantuan Hidup Dasar (BHD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(06), 457–462. <https://doi.org/10.33221/JIKM.V12I06.2248>
- Christensen, G. K. (2009). Use of Automated External Defibrillators. *OSTI OAI (U.S. Department of Energy Office of Scientific and Technical Information)*. <https://www.osti.gov/biblio/968585>
- Couper, K., Abu Hassan, A., Ohri, V., Patterson, E., Tang, H. T., Bingham, R., Olasveengen, T., & Perkins, G. D. (2020). Removal of foreign body airway obstruction: A systematic review of interventions. In *Resuscitation* (Vol. 156, pp. 174–181). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.09.007>
- Currie, H., Harvey, A., Bond, R., Magee, J., & Finlay, D. (2022). Remote synchronous usability testing of public access defibrillators during social distancing in a pandemic. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-18873-7>
- Dewi, R. D. C. (2025). Pelatihan dan Edukasi Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD) bagi Masyarakat Awam. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 257–265. <https://doi.org/10.59395/ALTIFANI.V5I3.704>
- Dülcek, S., & Arabacı, M. (2024). Kardiyopulmoner Resüsitasyon ve Erişkin Temel Yaşam Desteği. *DergiPark (Istanbul University)*. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ngsaglik/issue/91605/1548593>
- Elemamali, A. Y., & Azad, A. M. (2019). Resuscitation Procedures in Emergency Setting. In *IntechOpen eBooks*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.76165>

- Elhussain, M., Ahmed, F., Mustafa, N., Mohammed, D., Berkiah, I., Alnaeim, N., Ali, R., Mohyeldeen, N., Ahamed, H., Elataya, F., & Abdelrahman, N. (2024). Abstract 4141290: The Role of Automated External Defibrillator Use in the Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survival Rate and Outcome: A Systematic Review. In *Circulation* (Vol. 150). Lippincott Williams & Wilkins. https://doi.org/10.1161/circ.150.suppl_1.4141290
- Fahrurroji, A., Wicaksono, A., Fauzan, S., Fitriangga, A., Fahdi, F. K., & Nurbaeti, S. N. (2020). Penanganan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Dan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Lingkungan Rumah Tangga. *JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT*, 26(1), 47. <https://doi.org/10.24114/jpkm.v26i1.16820>
- Faqih, M. U., & Ferianto, K. (2021). Meningkatkan Perilaku Kesiapsiagaan Bencana Kebakaran Pada Remaja Dengan Pelatihan Budaya Sadar Bencana Terhadap (Di Kelurahan Gedongombo Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban). *Journal of Borneo Holistic Health*, 4(2), 136–146. <https://doi.org/10.35334/BORTICALTH.V4I2.2275>
- Faqih, M. U., Nurhadi, M., Ryandini, T. P., & Faizah, H. N. (2024). Simulasi Gawat Darurat Meningkatkan Sikap Orang Tua Dalam Penanganan Kejang Demam Anak. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*, 6(1), 59–65. <https://doi.org/10.47710/jp.v3i2.283>
- Fauzi, M. R., Saimi, & Fathoni, A. (2024). Analisis Kecelakaan Lalu Lintas Darat Kendaraan Roda 2, 4 Dan 6 Sebagai Penyebab Angka Kesakitan Dan Kematian Yang Dirawat Rsud Kota Mataram. *Jurnal Ners*, 8. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v8i2.33475>
- Folke, F., Shahriari, P., Hansen, C. M., & Gregers, M. C. T. (2023). Public access defibrillation: challenges and new solutions. In *Current Opinion in Critical Care* (Vol. 29, Issue 3, pp. 168–174). Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1097/mcc.0000000000001051>
- Ganthikumar, K. (2016). INDIKASI DAN KETERAMPILAN RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP). *Intisari Sains Medis*, 6(1), 58–64. <https://doi.org/10.15562/ism.v6i1.20>

- 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. <https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.244-249>
- Ginting, L. R., Sitepu, K., & Ginting, R. A. (2020). PENGARUH PEMBERIAN OKSIGEN DAN ELEVASI KEPALA 30° TERHADAP TINGKAT KESADARAN PADA PASIEN CEDERA KEPALA SEDANG. *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)*, 2(2), 102–112. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.319>
- Hammett, E. (2019). How to save a life with CPR and an AED. *BDJ Team*, 6(2). <https://doi.org/10.1038/bdjteam.2019.37>
- Handayani, R. N. (2024). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Bagi Orang Awam. *JURNAL ComunitÃ Servizio Jurnal Terkait Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Terkhusus Bidang Teknologi Kewirausahaan Dan Sosial Kemasyarakatan*, 6(1), 158–170. <https://doi.org/10.33541/cs.v6i1.5256>
- Harahap, R. M., & Usiono, U. (2023). PERTOLONGAN PERTAMA PADA KORBAN TENGGELOM: SYSTEMATIC LITERATUR REVIEW. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5923–5936. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.20583>
- Hartono, V. A., & Fadinie, W. (2022). Knowledge Level of Medan City Resident about Cardiac Lung Brain Resuscitation in Basic Life Support. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10, 1252–1256. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9789>
- Helmida, S. L., Dewi, S. N., & Widyasari, D. (2025). PROSEDUR PEMERIKSAAN CT SCAN KEPALA DENGAN KLINIS STROKE HEMORRHAGIC DI RS PKU MUHAMADIYAH YOGYAKARTA. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 5(4), 1612–1621. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v5i4.7153>
- Herlina, S. (2019). PENGARUH SIMULASI PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) TERHADAP MOTIVASI DAN SKILL RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) PADA KARANG TARUNA RW 06 KAMPUNG UTAN KELURAHAN KRUKUT DEPOK. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(2), 7. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i2.1038>

- Husaini, H. W., & Junoasmono, T. (2017). Peran Infrastruktur Jalan Pantura Jawa Dalam Rangka Mendukung Peningkatan Ekonomi Nasional. *Jurnal HPJI (Himpunan Pengembangan Jalan Indonesia)*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.26593/JH.V3I1.2435>
- Issack, A. M., Jiru, T., & Aniley, A. W. (2021). Assessment of knowledge, attitude and practice on first aid management of choking and associated factors among kindergarten teachers in Addis Ababa governmental schools, Addis Ababa, Ethiopia. A cross-sectional institution-based study. *PLoS ONE*, 16(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255331>
- Jozwiak, M., Bougouin, W., Geri, G., Grimaldi, D., & Cariou, A. (2020). Post-resuscitation shock: recent advances in pathophysiology and treatment. In *Annals of Intensive Care* (Vol. 10, Issue 1). Springer Nature. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00788-z>
- Junedahl, E., Lundgren, P., Andersson, E., Gupta, V., Råmunddal, T., Rawshani, A., Rawshani, A., Riva, G., Arnetorp, I., Hessulf, F., Herlitz, J., & Djärv, T. (2024). The evidence supporting AHA guidelines on adult cardiopulmonary resuscitation (CPR). *PLoS ONE*, 19(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309241>
- Karouw, G. V. F., Kurniawan, L. S., Aryani, L. N. A., & Mahardika, I. K. A. (2025). FEAR OF BREATHING, FEAR OF DEPENDENCE: LAPORAN KASUS GANGGUAN ANXIETAS ORGANIK PADA PASIEN MYASTHENIA GRAVIS PASCATIMEKTOMI DENGAN KETERGANTUNGAN VENTILATOR. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 5(3), 1354–1361. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v5i3.6613>
- Katrtsis, D. G., Gersh, B. J., & Camm, A. J. (2016). A clinical perspective on sudden cardiac death. *Arrhythmia and Electrophysiology Review*, 5(3), 177–182. <https://doi.org/10.15420/AER.2016:11:2>
- Khalil, A. (2017). Processing of laser speckle contrast images : study of mathematical models and use of nonlinear analyses to investigate the impact of aging on microvascular blood flow. *HAL (Le Centre Pour La Communication Scientifique Directe)*.

- Kifli, Z., Haryanto, Izzah, A. N., Nurfadilah, felisa, & Aqila, J. (2025). Pengamatan Anatomi dan Fisiologi Jantung Pada Mencit (*Mus musculus*) dan Korelasinya Terhadap Tubuh Manusia. *INHEALTH INDONESIAN HEALTH JOURNAL*, 4(1), 8–12. <https://doi.org/10.56314/inhealth.v4i1.284>
- Kim, D. K., Jhang, W. K., Ahn, J. Y., Lee, J. S., Kim, Y. H., Lee, B., Kim, G. B., Kim, J.-T., Huh, J., Park, J. D., Chung, S. P., & Hwang, S. O. (2016). Part 6. Pediatric advanced life support: 2015 Korean Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation. *Clinical and Experimental Emergency Medicine*, 3. <https://doi.org/10.15441/ceem.16.132>
- Kim, Y. S., & Kim, N. (2020). Functional Dyspepsia: A Narrative Review With a Focus on Sex-Gender Differences. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 26(3), 322. <https://doi.org/10.5056/JNM20026>
- Kristyaningsih, P., & Rahmawati, I. (2022). PRIMARY SURVEY PASIEN CEDERA KEPALA OLEH PERAWAT. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 6(1), 38–45. <https://doi.org/10.29407/JUDIKA.V6I1.17935>
- Kwon, O. Y. (2019). The changes in cardiopulmonary resuscitation guidelines: from 2000 to the present. In *Journal of Exercise Rehabilitation* (Vol. 15, Issue 6, pp. 738–746). <https://doi.org/10.12965/jer.1938656.328>
- Lee, Y. (2020). Targeted temperature management and neuroprotective outcomes of pediatric patients after cardiac arrest. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(5), 180–181. <https://doi.org/10.3345/cep.2019.01396>
- Lim, S. H., Chee, T. S., Wee, F. C., Tan, S. H., Loke, J. H., & Leong, B. S. H. (2021). Singapore Basic Cardiac Life Support and Automated External Defibrillation Guidelines 2021. *Singapore Medical Journal*, 62(8), 415–423. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021108>
- Lim, S. H., Wee, F. C., & Chee, T. S. (2017). Basic Cardiac Life Support: 2016 Singapore Guidelines. *Singapore Medical Journal*, 58(7), 347–353. <https://doi.org/10.11622/smedj.2017063>

- Lins, C., Eckhoff, D., Klausen, A., Hellmers, S., Hein, A., & Fudickar, S. (2019). Cardiopulmonary resuscitation quality parameters from motion capture data using Differential Evolution fitting of sinusoids. *Applied Soft Computing*, 79, 300–309. <https://doi.org/10.1016/j.asoc.2019.03.023>
- Liska, U., Novaria, E., Farhat, F., Suhaila, S., & Yusuf, A. (2025). Penguatan Kapasitas Relawan Bencana Melalui Posko Pelatihan Pengetahuan Kebencanaan (Pas Wacana P3K) Di Kabupaten Oku Selatan. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 5(3), 1380–1390. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v5i3.6925>
- Long, B., & Gottlieb, M. (2025). Emergency medicine updates: Managing the patient with return of spontaneous circulation. In *The American Journal of Emergency Medicine* (Vol. 93, pp. 26–36). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2025.03.039>
- Luxmono, D. R. A. R., Awaludin, S., & Hidayat, A. I. (2023). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Korban Kecelakaan Lalu Lintas Di Jalan Lingkar Utara Sumpiuh-Tambak. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 13(1), 63–69. <https://doi.org/10.37413/JMAKIA.V13I1.234>
- Maas, A. I. R., Menon, D. K., David Adelson, P. D., Andelic, N., Bell, M. J., Belli, A., Bragge, P., Brazinova, A., Büki, A., Chesnut, R. M., Citerio, G., Coburn, M., Jamie Cooper, D., Tamara Crowder, A., Czeiter, E., Czosnyka, M., Diaz-Arrastia, R., Dreier, J. P., Duhaime, A. C., ... Zemek, R. (2017). Traumatic brain injury: Integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research. *The Lancet Neurology*, 16(12), 987–1048. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30371-X/ASSET/38A64957-2624-49E9-8E5B-A1894691DA30/MAIN.ASSETS/FX1.JPG](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30371-X/ASSET/38A64957-2624-49E9-8E5B-A1894691DA30/MAIN.ASSETS/FX1.JPG)
- Maconochie, I. K., Bingham, R., Eich, C., López-Herce, J., Rodríguez-Núñez, A., Rajka, T., Van de Voorde, P., Zideman, D. A., & Biarent, D. (2015). Lebensrettende Maßnahmen bei Kindern („paediatric life support“). *Notfall + Rettungsmedizin*, 18(8), 932–963. <https://doi.org/10.1007/s10049-015-0095-8>

- Mayantie, R. D., Sugijati, S., Kiswati, K., & Kanarsih, A. G. A. (2025). PENGARUH PENYULUHAN TENTANG SHK DENGAN MEDIAVIDEO TERHADAP KESEDIAAN PEMERIKSAAN SHK PADA BBL DI WILAYAH PUSKESMAS PUGER. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 4(3), 376–384. <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.7046>
- Metrikayanto, W. D., Saifurrohman, M., & Suharsono, T. (2018). Perbedaan Metode Simulasi dan Self Directed Video Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin Pada Siswa SMA Anggota Palang Merah remaja (PMR). *Care Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(1), 79. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i1.792>
- Moayed, S., Patel, P., Brady, N., Witting, M., & Dickfeld, T. M. L. (2022). Anteroposterior Pacer Pad Position Is More Likely to Capture Than Anterolateral for Transcutaneous Cardiac Pacing. In *Circulation* (Vol. 146, Issue 14, pp. 1103–1104). Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.122.060735>
- Monteiro, T. C., Silva, P. A. P., & Grimaldi, M. R. M. (2024). Health education about the Heimlich maneuver in infants in primary care: experience report. *Extensio Revista Eletrônica de Extensão*, 21(48), 79–89. <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2024.e95350>
- Mubalus, S. F. E. (2023). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas Di Kabupaten Sorong Dan Penanggulangannya. *Sosied*, 6(1), 182–197. <https://doi.org/10.32531/JSOSCIED.V6I1.624>
- Mukarromah, N., Agung, S., & Winata, S. G. (2022). Pelatihan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Komunitas Di RS Siti Khodijah. *Proceeding UM Surabaya*. <https://doi.org/10.30651/PC.V1I1.25334>
- Neyişci, N. (2024). Emergency Response Competencies Strengthened by Sustainable Education: First Aid Training Program for Teachers. *Sustainability 2024*, Vol. 16, Page 8166, 16(18), 8166. <https://doi.org/10.3390/SU16188166>

- 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>
- Nofiyanto, M., Darussalam, M., & Setiawan, A. A. (2019). PELATIHAN COMPRESSION ONLY-CPR EFEKTIF MENINGKATKAN KETEPATAN KOMPRESI DADA PADA ORANG AWAM. *Media Ilmu Kesehatan*, 8(1), 9–14. <https://doi.org/10.30989/mik.v8i1.250>
- Nopa, I., & Chalil, M. J. A. (2020). PENYULUHAN DAN PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR BAGI GURU SEKOLAH DASAR. *JURNAL IMPLEMENTA HUSADA*, 1(1), 77. <https://doi.org/10.30596/jih.v1i1.4571>
- Nord, A. (2017). *Bystander CPR: New aspects of CPR training among students and the importance of bystander education level on survival*. <https://doi.org/10.3384/diss.diva-142460>
- Oktaviani, E., Feri, J., Studi Keperawatan Lubuklinggau, P., & Kemenkes Palembang, P. (2020). Pelatihan Pertolongan Pertama Kasus Kegawatdaruratan di Sekolah dengan Metode Simulasi. *Journal of Character Education Society*, 3(2), 403–413. <https://doi.org/10.31764/JCES.V3I2.2368>
- Ose, M. I., Lesmana, H., Parman, D. H., & Tukan, R. A. (2020). PEMBERDAYAAN KADER DALAM EMERGENCY FIRST AID PENANGANAN HENTI JANTUNG KORBAN TENGGELAM PADA WILAYAH PERSISIR TARAKAN. *Jurnal Pemberdayaan Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 47–54. <https://doi.org/10.12928/jp.v4i1.1818>
- Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., Kudenchuk, P. J., Kurz, M. C., Lavonas, E. J., Morley, P. T., O’Neil, B. J., Peberdy, M. A., Rittenberger, J. C., Rodriguez, A. J., Sawyer, K. N., & Berg, K. M. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(16_suppl_2), S366–S468. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>

- Parami, P. (2023). PENGENALAN DAN PEMBELAJARAN (HANDS-ON) PERTOLONGAN PERTAMA PADA KASUS GAWAT DARURAT DAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD). *Buletin Udayana Mengabdi*, 23(2), 90–95. <https://doi.org/10.24843/BUM.2024.V23.I02.P02>
- Patel, S., Balikai, S., Elgin, T. G., Newell, E. A., Colaizy, T. T., Raghavan, M. L., Atkins, D. L., & Haskell, S. E. (2023). One hand open palm technique for infant CPR. *Frontiers in Disaster and Emergency Medicine*, 1. <https://doi.org/10.3389/femer.2023.1235092>
- Perkins, G. D., Handley, A. J., Koster, R. W., Castrén, M., Smyth, M. A., Olasveengen, T., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Gräsner, J. T., Wenzel, V., Ristagno, G., & Soar, J. (2015). Basismaßnahmen zur Wiederbelebung Erwachsener und Verwendung automatisierter externer Defibrillatoren. *Notfall + Rettungsmedizin*, 18(8), 748–769. <https://doi.org/10.1007/s10049-015-0081-1>
- Permana, M. H., Sitanggang, R. H., & Prihartono, M. A. (2022). Perbandingan Indeks Massa Tubuh Tenaga Kesehatan dengan Kedalaman Kompresi Jantung Luar pada Manekin. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 10(2), 115–120. <https://doi.org/10.15851/jap.v10n2.2402>
- Popa, T. O., Corlade-Andrei, M., Nedelea, P., Manolescu, E., Hauta, A., & Cimpoesu, D. (2023). AED: Optimal Use of Automated External Defibrilators in BLS and ILS. In *IntechOpen eBooks*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.111907>
- Purnomo, E., Nur, A., Pulungan, Z. S. A., & Nasir, A. (2021). Pengetahuan dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Serta Penanganan Tersedak Pada Siswa SMA. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(1), 42–48. <https://doi.org/10.23917/bik.v14i1.13008>
- Puspitawati, K., M, S. A., & R, D. A. (2025). Gambaran Kepatuhan Bidan Dalam Pengisian Buku KIA Ibu Hamil di Wilayah IBI Ranting Rambipuji. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 4(3), 290–299. <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.7051>

- Raffee, L., Hamadneh, S., Kassab, M., Almomani, F., Hamadneh, J., AlBashtawy, M., Obeidat, R. A., & Almazloom, O. (2019). Knowledge and attitudes regarding infant BLS among babysitters and nursemaids in north rural Jordan. *MedRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory)*. <https://doi.org/10.1101/19014175>
- Rathore, S., Kumar, B., Tehrani, S., Khanra, D., Duggal, B., & Chandra Pant, D. (2020). Cardiac rehabilitation: Appraisal of current evidence and utility of technology aided home-based cardiac rehabilitation. *Indian Heart Journal*, 72(6), 491–499. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2020.08.013>
- Rehn, M., Hyldmo, P. K., Magnusson, V., Kurola, J., Kongstad, P., Rognås, L., Juvet, L. K., & Sandberg, M. (2016). Scandinavian SSAI clinical practice guideline on pre-hospital airway management. In *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* (Vol. 60, Issue 7, pp. 852–864). Wiley. <https://doi.org/10.1111/aas.12746>
- Risanti, D., & Agustina, P. (2025). STUDI KELAYAKAN MEDIA PEMBELAJARAN INTERAKTIF “SIFASMA” BERBASIS ARTICULATE STORYLINE 3 DENGAN MUATAN STEM (SCIENCE, TECHNOLOGY, ENGINEERING, AND MATHEMATICS). *SCIENCE Jurnal Inovasi Pendidikan Matematika Dan IPA*, 5(3), 1427–1436. <https://doi.org/10.51878/science.v5i3.6831>
- Ristagno, G., Semeraro, F., Raffay, V., Stirparo, G., Lulic, I., Deakin, C. D., Drennan, I. R. Del, Castillo, J., Acworth, J., Morley, P. T., Perkins, G. D., Smith, M., Olasveengen, T. M., Bray, J. E., Skrifvars, M., Berg, K. M., Moskowitz, A., Granfeldt, A., Grunau, B., ... Caen, A. (2025). Pad size, orientation, and placement for defibrillation during basic life support: A systematic review. In *Resuscitation Plus* (Vol. 25, p. 101030). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2025.101030>
- Rohmani, Tukayo, I. J., Felle, Z. R., & Sahiddin, M. (2022). Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3k) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Kemampuan Masyarakat Di Kampung Ifale Distrik Sentani. *Jurnal Pkmsisthana*, 4. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/pkmsisthana.v4i2.151>

- Rosyida, S. N. L. (2015). Kajian Kecelakaan Lalu Lintas Di Jalan Arteri Pada Jalur Pantura Wilayah Tuban. *Swara Bhumi*, 1(1). <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/swara-bhumi/article/view/10341>
- Saddam, S., Lestanata, Y., Isnaini, I., Ihsan, I., Saoki, M., & Jafar, M. U. A. (2019). PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA SEARCH AND RESCUE (PP-SAR) AIR NASIONAL KORPS SUKARELA PALANG MERAH INDONESIA DAN RELAWAN PERGURUAN TINGGI SE-INDONESIA. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 2(1), 43. <https://doi.org/10.31764/jmm.v2i1.1339>
- Saksobhavit, N., Phattharapornjaroen, P., Suksukon, P., Atiksawedparit, P., Chalermdamrichai, P., Saelee, R., & Sanguanwit, P. (2023). Optimal chest compression position for cardiopulmonary resuscitation determined by computed tomography image: retrospective cross-sectional analysis. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-49486-3>
- Savastano, S., Baldi, E., Compagnoni, S., Fracchia, R., Ristagno, G., & Grieco, N. (2020). The automated external defibrillator, an underused simple life-saving device: a review of the literature. A joint document from the Italian Resuscitation Council (IRC) and Associazione Italiana di Aritmologia e Cardioritmo (AIAC). In *Journal of Cardiovascular Medicine* (Vol. 21, Issue 10, pp. 733–739). Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.2459/jcm.0000000000001047>
- Schäfer, V., Witwer, P., Schwingshackl, L., Salchner, H., Gasteiger, L., Schabauer, W., & Lederer, W. (2022). Einfluss verschiedener automatisierter externer Defibrillatoren auf die Hands-off-Intervalle von Ersthelfern. *Notfall + Rettungsmedizin*, 27(6), 446–454. <https://doi.org/10.1007/s10049-022-01059-z>
- Sheng, J., Ye, K., Gai, Z., & Zhang, H. (2021). Public use of external defibrillator in Hangzhou of China. *Asian Journal of Medical Sciences*, 12(6), 6–11. <https://doi.org/10.3126/ajms.v12i6.34835>

- Siahaan, E. R. (2019). HUBUNGAN PENGETAHUAN HEIMLICH MANUEVER PADA IBU DENGAN KETERAMPILAN PENANGANAN ANAK TODDLER YANG MENGALAMI CHOKING. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 5(2), 165–176. <https://doi.org/10.35974/jsk.v5i2.2212>
- Siregar, N., & Pasaribu, Y. A. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orangtua tentang Penanganan Pertama Pada Anak yang Tersedak di Huta III Kabupaten Simalungun. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 563. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.2011>
- Sitomurang, M. T. N., & Noviana, L. (2025). PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN BENCANA UNTUK MEWUJUDKAN KAMPUNG SIAGA BENCANA (KSB) DI DESA BANGBAYANG KAMPUNG CIPADANG AYAM PELUNG. *COMMUNITY Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 238–248. <https://doi.org/10.51878/community.v5i1.6692>
- Song, K. J., Kim, J.-B., Kim, J., Kim, C., Park, S. Y., Lee, C. H., Jang, Y. S., Cho, G. C., Cho, Y., Chung, S. P., & Hwang, S. O. (2016). Part 2. Adult basic life support: 2015 Korean Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation. *Clinical and Experimental Emergency Medicine*, 3. <https://doi.org/10.15441/ceem.16.129>
- Syaiful, S., Dahlan, D., Larasati, R., & Martiningsih, M. (2019). Pengetahuan Siswa Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Dengan Motivasi Menolong Korban Henti Jantung Pada Pelajar SMA. *Bima Nursing Journal*, 1(1), 26. <https://doi.org/10.32807/bnj.v1i1.361>
- Syapitri, H., Hutajulu, J., Gultom, R., & Sipayung, R. (2020). SIMULASI BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI SMK KESEHATAN SENTRA MEDIKA MEDAN JOHOR. *Community Development Journal Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 218–222. <https://doi.org/10.31004/cdj.v1i3.918>
- Takenaka, I., & Aoyama, K. (2016). Prevention of aspiration of gastric contents during attempt in tracheal intubation in the semi-lateral and lateral positions. *World Journal of Emergency Medicine*, 7(4), 285. <https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2016.04.008>

- Tamis-Holland, J. E., Menon, V., Johnson, N. J., Kern, K. B., Lemor, A., Mason, P. J., Rodgers, M., Serrao, G. W., & Yannopoulos, D. (2023). Cardiac Catheterization Laboratory Management of the Comatose Adult Patient With an Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 149(5). <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001199>
- Tejosukmono, A., Yuniasih, D., Heriyanto, Moch. J., Hutomo, M. A., Annisa, A., & Putri, R. G. P. (2023). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar di Pesantren Mahasiswa Aqwamu Qila Tamanan Banguntapan Bantul. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Abdira)*, 3(1), 129–134. <https://doi.org/10.31004/abdira.v3i1.270>
- Wahdini, R., Ziah Sibualamu, K., Chairunnisa, R., rosliany, N., Keperawatan Medikal Bedah, D., & Timggi Ilmu Kesehatan Husada, S. R. (2024). Intervensi Keperawatan Dalam Pencegahan Cardiac Arrest Pada Pasien Dengan Gangguan Kardiovaskular. *Diagnosis Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(2), 42–49. <https://doi.org/10.35892/JIKD.V19I1.1881>
- Wang, T.-L. (2021). Chest Compression-Only Cardiopulmonary Resuscitation in Pediatric Out-of-Hospital Cardiac Arrest. In *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 78, Issue 10, pp. 1053–1055). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.07.029>
- WHO. (2023). *Global status report on road safety 2023*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/global-status-report-on-road-safety-2023>
- Widiarti, T., Jamhariyah, J., & Sasmito, L. (2025). Optimalisasi Peran Kader Dalam Penyuluhan P4K Sebelum Dan Setelah Pemberian Pelatihan Kader di Kelurahan Gebang UPTD Puskesmas Patrang. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 4(3), 351–358. <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.7058>
- Wiliastuti, U. N., Anna, A., & Mirwanti, R. (2018). PENGETAHUAN TIM REAKSI CEPAT TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 4(2), 77–85. <https://doi.org/10.33755/jkk.v4i2.105>

- Yu, Y., Meng, Q., Munot, S., Nguyen, T. N., Redfern, J., & Chow, C. K. (2020). Assessment of Community Interventions for Bystander Cardiopulmonary Resuscitation in Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*, 3(7), e209256–e209256. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.9256>
- Yuliana, I., Ulfah, F., Muttaqien, F., & Maulana, I. (2023). Basic life support training for laypeople in West Martapura District, South Kalimantan. *Community Empowerment*, 8(10), 1611–1615. <https://doi.org/10.31603/ce.9758>
- Zarisfi, F., Pek, J. H., Oh, J. H. H., Loke, J. H., & Lim, S. H. (2021). Singapore First Aid Guidelines 2021. *Singapore Medical Journal*, 62(8), 427–432. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021112>

PROFIL PENULIS



Moh. Ubaidillah Faqih, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dosen Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, IIKNU Tuban Lahir di Tuban pada 3 Mei 1990. Perjalanan akademik dimulai di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban, menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners hingga lulus pada tahun 2013. Langkah berikutnya berlanjut ke Program Magister Keperawatan Universitas Brawijaya Malang dengan peminatan Gawat Darurat, sebuah bidang yang kemudian menjadi fondasi penting dalam aktivitas akademik maupun profesional. Karier sebagai dosen di Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban dimulai pada tahun 2016. Dalam peran tersebut, keterlibatan pengajaran mencakup beragam mata kuliah, mulai dari Ilmu Biomedik Dasar, Keperawatan Dewasa, Keperawatan Kritis, Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Bencana, Biostatistik, Sistem Informasi Kesehatan, hingga Sistem Manajemen Informasi Kesehatan. Pengalaman mengampu mata kuliah yang luas ini memberikan kesempatan untuk mengembangkan pendekatan pembelajaran yang komprehensif, berbasis bukti, serta relevan dengan tuntutan praktik keperawatan modern. Tanggung jawab struktural di institusi juga menjadi bagian dari perjalanan profesional. Pada periode 2016–2018 menjalankan tugas sebagai Koordinator Profesi Ners, kemudian pada tahun 2018–2019 sebagai Koordinator Laboratorium. Sejak 2018 mengemban amanah sebagai Kepala Multimedia Center IIK NU Tuban, serta pernah menjabat sebagai Pembantu Ketua III Bidang Kemahasiswaan pada 2019–2020. Mulai tahun 2021 hingga sekarang, peran sebagai Wakil Rektor I Bidang Kurikulum menjadi ruang pengabdian dalam bidang pengembangan akademik, perbaikan sistem pembelajaran, serta penguatan mutu institusi. Di luar lingkup kampus, sejak tahun 2022 turut berperan sebagai trainer kegawatdaruratan di Professional Training Center. Aktivitas ini menjadi wadah untuk berbagi keahlian praktis di bidang emergency care, sekaligus memastikan kompetensi kegawatdaruratan terus

diasah dan diperbarui melalui interaksi langsung dengan peserta pelatihan dari berbagai latar belakang.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: moh.ubaidillah.faqih@gmail.com



Dr. Karyo, S.Kep., Ns., M.Kep., MM

Dosen Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, IIKNU Tuban
Lahir di Gresik, 02 Januari 1980, lulus pendidikan DIII
Keperawatan di Akper Poltekkes Kemenkes Tuban tahun
2007, menempuh pendidikan S1 Keperawatan dan Ners
di STIKES ICME Jombang tahun 2007. Menyelesaikan
pendidikan S2 Magister Keperawatan peminatan
Kegawatdaruratan Keperawatan Universitas Brawijaya

tahun 2016, dan Menyelesaikan Pendidikan Doktoral di Fakultas
Keperawatan Universitas Airlangga tahun 2025. Pada tahun 2014-2016
pernah menjabat sebagai Sekprodi Keperawatan tahun 2015-2019 di STIKES
NU Tuban, tahun 2018-2021 menjabat sebagai Puket II Bagian Administrasi
Akademik dan saat ini menjabat sebagai Wakil Rektor II Institut Ilmu
Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban. Aktif dalam pelaksanaan tridarma
perguruan tinggi sebagai dosen. Dalam bidang pengajaran mengampu
matakuliah Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Bencana, Keselamatan
Pasien Dan Kesehatan Kerja, Komunikasi Terapeutik Keperawatan,
Keperawatan Kritis. Pernah menjabat sebagai pengurus PPNI Kabupaten
Tuban, LKNU Kabupaten Tuban, Himpunan Perawat NU Kabupaten Tuban.
Saya juga aktif sebagai narasumber seminar nasional serta sebagai trainer
BTCLS. Pengalaman sebagai peneliti pada scope kesehatan yang telah
dipublikasikan baik di jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal
international bereputasi. Serta sebagai penulis buku-buku ilmiah seperti buku
monograf penanganan TB Paru, Keperawatan Gawat darurat Lanjutan.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: karyo.iiknu@gmail.com



Dwi Kurnia PS, S.Keb., Bd. M.Kes.

Dosen Program Studi Profesi Bidan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, IIKNU Tuban

Lahir di Tuban, 18 Februari 1987, lulus pendidikan

DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan NU Tuban

tahun 2007, menempuh pendidikan S1 Kebidanan di

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

lulus tahun 2011, kemudian melanjutkan program

profesi Bidan di universitas yang sama dan lulus tahun 2012. Menyelesaikan pendidikan S2 Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Biostatistik Universitas Airlangga tahun 2018. Pada tahun 2014-2016 pernah menjabat sebagai Kaprodi DIII Kebidanan di STIKES NU Tuban, tahun 2018-2021 menjabat sebagai Kaprodi S1 Gizi dan saat ini menjabat sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban. Aktif dalam pelaksanaan tridarma perguruan tinggi sebagai dosen. Dalam bidang pengajaran mengampu matakuliah, kesehatan masyarakat, epidemiologi gizi, epidemiologi kesehatan, kebidanan komunitas, metodologi penelitian dan biostatistika kebidanan, metodologi penelitian gizi, Metodologi Riset Keperawatan, Biostatistika. Aktif sebagai pengurus organisasi profesi kebidanan dan melaksanakan pengabdian kepada masyarakat. Aktif sebagai keynote speaker dan inviled speaker dalam seminar ataupun workshop nasional dan internasional. Pengalaman sebagai peneliti pada scope kesehatan yang telah dipublikasikan baik di jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal international. Saat ini juga aktif sebagai pengurus dan ketua Sub Region Jawa Timur serta Surveiior akreditasi Lembaga Akreditasi Mutu Fasyankes Indonesia (LAMFI). Saat ini juga aktif sebagai trainer dan kepala Audit Mutu Internal Profesional Training Centre (PTC) Indonesia. Serta sebagi penulis buku-buku ilmiah seperti buku metodologi penelitian, analisis statistika dengan software SPSS, statistic dasar, statistika parametric, epidemiologi kesehatan, kesehatan masyarakat, buku - buku Kebidanan dll.

Penulis dapat dihubungi melalui

e-mail: niaemir@gmail.com, dwikurniapurnamasari17@gmail.com

BANTUAN HIDUP DASAR UNTUK MASYARAKAT AWAM:

PENDEKATAN BERBASIS BUKTI



Buku "Bantuan Hidup Dasar untuk Masyarakat Awam: Pendekatan Berbasis Bukti" ini disusun sebagai panduan praktis bagi masyarakat dalam menghadapi keadaan gawat darurat yang paling sering terjadi di kehidupan sehari-hari. Mulai dari henti jantung, henti napas, perdarahan, luka, cedera otot-tulang, hingga patah tulang, seluruh materi disajikan dengan bahasa sederhana, sistematis, dan mudah dipraktikkan oleh siapa pun tanpa latar belakang medis.

Pembaca diajak memahami konsep dasar Bantuan Hidup Dasar, mengenali tanda-tanda bahaya, serta melakukan tindakan pertolongan pertama yang benar sesuai standar keselamatan. Naskah ini menekankan pentingnya langkah-langkah awal yang cepat, tepat, dan aman—karena intervensi awal dari orang awam sering kali menjadi faktor penentu selamat atau tidaknya seorang korban sebelum tenaga medis tiba.

Buku ini juga dilengkapi dengan panduan visual dan alur tindakan yang ringkas sehingga mudah diterapkan dalam situasi darurat. Dengan pendekatan edukatif dan praktis, buku ini diharapkan mampu meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat serta memperluas kemampuan pertolongan pertama berbasis komunitas.



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : [tahtamedia](https://www.instagram.com/tahtamedia)
Telp/WA : +62 896-5427-3996

