

Edukasi Penanganan Kegawatdaruratan Kardiovaskular dan Respirasi pada Masyarakat di Area Persawahan Desa Songkar

Hamidatun Rabayya Yusuf*¹, Asri Reni Handayani², Rafi'ah³

^{1,2} S1 Keperawatan, STIKES Griya Husada Sumbawa, Indonesia

³ S1 Kesehatan Masyarakat, STIKES Griya Husada Sumbawa, Indonesia

*e-mail: hamidatunrabayya@gmail.com

Abstrak

Penyakit kardiovaskular dan gangguan sistem respirasi merupakan penyumbang utama kegawatdaruratan medis di masyarakat, sementara pengetahuan masyarakat awam mengenai tanda bahaya dan pertolongan pertama masih rendah sehingga keterlambatan penanganan pada masa kritis (*golden period*) kerap terjadi. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan petani dan buruh tani di area persawahan dalam mengenali serta menangani kegawatdaruratan kardiovaskular (nyeri dada dan henti jantung) dan respirasi (sesak napas akut dan tersedak). Metode pelaksanaan meliputi penyuluhan interaktif, demonstrasi dan simulasi praktik bantuan hidup dasar, serta evaluasi tanya jawab singkat setelah kegiatan terhadap ± 20 peserta. Berdasarkan observasi awal, sebagian besar masyarakat belum terpapar informasi terkait penanganan kegawatdaruratan kardiovaskular (nyeri dada dan henti jantung) dan respirasi (sesak napas akut dan tersedak). Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman pada seluruh indikator yang dievaluasi, antara lain kemampuan menjelaskan langkah dasar pertolongan pertama meningkat dari 20% menjadi 75% dan kemampuan menjelaskan penanganan tersedak meningkat dari 15% menjadi 70%; masyarakat yang sebelumnya tidak memahami materi menjadi mampu mengidentifikasi nyeri dada, penanganan henti jantung, dan tersedak setelah edukasi. Kegiatan ini menegaskan bahwa edukasi berbasis praktik langsung efektif meningkatkan pengetahuan kesiapan petani dan buruh tani dalam mengenali kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular dan respirasi serta memberikan pertolongan awal sebelum bantuan tenaga kesehatan tersedia, sehingga perlu dilaksanakan secara berkala dan berkelanjutan.

Kata kunci: kegawatdaruratan; kardiovaskular; respirasi

Abstract

Cardiovascular diseases and respiratory disorders are the leading causes of medical emergencies in the community, while the general public's knowledge of warning signs and first aid remains low, resulting in frequent delays in treatment during the critical "golden period." This community service initiative aims to improve the knowledge of farmers and farm laborers working in rice-field areas in recognizing and responding to cardiovascular emergencies (chest pain and cardiac arrest) and respiratory emergencies (acute shortness of breath and choking). The implementation methods included interactive educational sessions, demonstrations and simulations of basic life support, as well as a brief question-and-answer evaluation following the activity for approximately 20 participants. Based on initial observations, most community members had not yet been exposed to information regarding the management of cardiovascular emergencies (chest pain and cardiac arrest) and respiratory emergencies (acute shortness of breath and choking). The results of the activity showed an increase in understanding across all evaluated indicators, including the ability to explain basic first-aid steps, which rose from 20% to 75%, and the ability to explain choking management, which rose from 15% to 70%. This activity underscores that hands-on, field-based education can improve farmers' and farm laborers' readiness to recognize cardiovascular and respiratory emergencies and provide initial first aid before health workers arrive, and therefore should be conducted regularly and on an ongoing basis.

Keywords: emergencies; cardiovascular; respirator

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular, khususnya penyakit kardiovaskular dan gangguan sistem respirasi, masih menjadi penyumbang angka kesakitan dan kematian tertinggi baik secara global maupun di Indonesia (Tsao et al., 2023; Kemenkes RI, 2024). Kondisi kegawatdaruratan seperti

serangan jantung mendadak, henti jantung, sesak napas akut, dan tersedak dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, termasuk pada lingkungan rumah tangga dan tempat umum yang jauh dari fasilitas kesehatan. American Heart Association (2020) menegaskan bahwa keberhasilan penanganan henti jantung sangat bergantung pada kecepatan pengenalan gejala dan tindakan bantuan hidup dasar oleh orang di sekitar korban sebelum tenaga medis tiba.

Berdasarkan hasil observasi awal tim pengabdian terhadap masyarakat di sekitar area persawahan Desa Songkar diketahui bahwa sebagian besar responden awal belum memahami tanda bahaya kegawatdaruratan kardiovaskular dan respirasi maupun langkah dasar bantuan hidup dasar, dengan hanya sekitar 20–35% yang mampu menjelaskan pemeriksaan respons dan napas korban, teknik kompresi dada, maupun penanganan tersedak melalui manuver Heimlich sebelum edukasi diberikan. Kelompok yang paling banyak diobservasi pada tahap awal ini adalah petani dan buruh tani, yaitu masyarakat yang sehari-hari beraktivitas di area persawahan dan rentan mengalami kondisi kegawatdaruratan seperti kelelahan panas, sesak napas akibat kelelahan fisik, maupun nyeri dada mendadak di lokasi kerja yang jauh dari fasilitas kesehatan, sementara pengetahuan mereka mengenai pertolongan pertama masih terbatas. Pada kondisi tersebut, keterlambatan pertolongan akan meningkatkan risiko kerusakan organ permanen bahkan kematian.

Pada konteks pelayanan kegawatdaruratan di masyarakat, keberadaan penolong pertama dari kalangan awam memegang peranan yang sangat penting. Kementerian Kesehatan RI menekankan bahwa bantuan hidup dasar merupakan tindakan awal yang dapat dilakukan oleh siapa pun setelah mendapatkan edukasi yang memadai, terutama pada situasi henti napas atau henti jantung sebelum tenaga medis profesional tiba di lokasi kejadian. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat menjadi bagian penting dari strategi pengurangan risiko kematian akibat kegawatdaruratan. Kondisi ini sejalan dengan pedoman Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2022) yang menekankan pentingnya edukasi masyarakat awam sebagai bagian dari rantai penyelamatan (*chain of survival*) pada kasus sindrom koroner akut.

Berdasarkan permasalahan tersebut, Program Studi Keperawatan STIKes Griya Husada Sumbawa memandang perlu menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi penanganan kegawatdaruratan kardiovaskular dan respirasi dengan bagi petani yang beraktivitas di area persawahan Desa Songkar. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petani dan buruh tani yang beraktivitas di area persawahan dalam mengenali tanda kegawatdaruratan serta melakukan pertolongan pertama secara tepat sebelum bantuan tenaga medis profesional tersedia.

2. METODE

Sasaran kegiatan ini adalah masyarakat umum yang sedang beraktivitas di sekitar area persawahan, terdiri dari petani, buruh tani, dan warga yang kebetulan melintas atau beristirahat di lokasi saat kegiatan berlangsung. Berbeda dengan kegiatan penyuluhan konvensional yang mengumpulkan peserta di suatu tempat formal, sasaran pada kegiatan ini bersifat insidental dan tidak terjadwal, sehingga jumlah peserta ditentukan berdasarkan banyaknya masyarakat yang berhasil dijangkau tim pengabdian selama kegiatan berlangsung di lapangan. Pada pelaksanaannya, tim pengabdian berhasil menjangkau ± 20 orang peserta yang tersebar di beberapa titik persawahan.

Kegiatan dilaksanakan pada bulan Juli 2026, pada pagi hingga siang hari, menyesuaikan dengan waktu masyarakat biasa beraktivitas di sawah, bertempat langsung di area persawahan, pematang sawah, gubuk/pondok istirahat petani, serta titik-titik berkumpulnya warga di sekitar lokasi desa songkar, kabupaten Sumbawa.

Metode pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan edukasi kesehatan berbasis lapangan (*field-based outreach*) dengan pola jemput bola. Tahap persiapan meliputi survei lokasi dan waktu aktivitas petani, koordinasi dengan kepala desa, kelompok tani, serta penyiapan media edukasi yang ringkas dan portabel. Tahap pelaksanaan dilakukan dengan mendatangi

langsung masyarakat di sekitar area persawahan, baik secara kelompok kecil maupun individual, untuk memberikan edukasi singkat, padat, dan kontekstual mengenai kegawatdaruratan kardiovaskular dan respirasi yang relevan dengan aktivitas bertani. Kegiatan dilengkapi demonstrasi sederhana pertolongan pertama tanpa manekin, sesi tanya jawab singkat, serta evaluasi pemahaman secara lisan sebelum dan sesudah edukasi. Evaluasi lisan disusun dalam empat pertanyaan yang mewakili empat indikator pemahaman (pengenalan tanda kegawatdaruratan kardiovaskular, tanda kegawatdaruratan respirasi, langkah dasar pertolongan pertama, dan penanganan tersedak), dengan jawaban dinilai benar apabila peserta mampu menyebutkan minimal satu langkah kunci yang sesuai pada setiap indikator; penilaian dilakukan langsung oleh anggota tim pengabdian di lapangan.

Evaluasi, dilakukan dengan membandingkan jawaban peserta atas pertanyaan lisan sebelum dan sesudah edukasi, serta observasi langsung terhadap respons dan keterlibatan peserta selama demonstrasi pertolongan pertama. Dokumentasi kegiatan berupa foto dan catatan lapangan digunakan sebagai bahan evaluasi tambahan mengenai jangkauan dan penerimaan masyarakat terhadap edukasi yang diberikan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan edukasi penanganan kegawatdaruratan kardiovaskular dan respirasi dilaksanakan secara langsung di sekitar area persawahan dengan mendatangi masyarakat yang sedang bekerja atau beristirahat di lokasi. Melalui pendekatan jemput bola ini, tim pengabdian berhasil menjangkau ± 20 orang peserta yang tersebar di beberapa titik persawahan, terdiri dari petani, buruh tani, dan warga yang kebetulan berada di lokasi. Edukasi disampaikan secara singkat dan kontekstual, disertai demonstrasi manual pertolongan pertama tanpa alat peraga manekin, mengingat keterbatasan ruang dan waktu di lapangan. Peserta menunjukkan antusiasme yang cukup tinggi meski edukasi berlangsung di sela-sela aktivitas bertani mereka.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan edukasi

3.2. Hasil Evaluasi Pemahaman Peserta

Evaluasi pemahaman peserta dilakukan secara lisan melalui pertanyaan langsung sebelum dan sesudah edukasi, mengingat kondisi lapangan yang tidak memungkinkan penggunaan instrumen tertulis. Evaluasi difokuskan pada empat indikator pemahaman, sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Data pada Tabel 1 menunjukkan peningkatan jumlah peserta yang mampu menjawab dengan benar pada seluruh indikator setelah mengikuti edukasi. Peningkatan paling besar tercatat pada tiga indikator sekaligus, yaitu pengenalan tanda kegawatdaruratan kardiovaskular, kemampuan menjelaskan langkah dasar pertolongan pertama, dan kemampuan menjelaskan penanganan tersedak, yang masing-masing meningkat 55 poin persentase, sedangkan pengenalan tanda kegawatdaruratan respirasi meningkat 45 poin persentase.

Tabel 1. Perbandingan jumlah peserta yang memahami indikator sebelum dan sesudah edukasi
(n=20)

Indikator Pemahaman	Sebelum Edukasi (n=20)	Sesudah Edukasi (n=20)
Mengenali tanda kegawatdaruratan kardiovaskular	6 orang (30%)	15 orang (85%)
Mengenali tanda kegawatdaruratan respirasi	7 orang (35%)	16 orang (80%)
Mampu menjelaskan langkah dasar pertolongan pertama	4 orang (20%)	14 orang (75%)
Mampu menjelaskan penanganan tersedak (manuver Heimlich)	3 orang (15%)	13 orang (70%)

3.3. Pembahasan

Kegiatan edukasi ini memiliki karakteristik sasaran yang berbeda dari kegiatan penyuluhan pada umumnya, karena dilaksanakan secara langsung di lapangan dengan mendatangi masyarakat yang sedang beraktivitas di sekitar persawahan. Pendekatan berbasis lapangan (field-based outreach) semacam ini dinilai lebih efektif menjangkau kelompok pekerja informal yang sulit hadir pada kegiatan penyuluhan konvensional karena keterikatan waktu kerja (Kurniawati & Handayani, 2021). Edukasi kegawatdaruratan penting diberikan kepada masyarakat awam karena dalam kondisi darurat, masyarakat yang berada di sekitar korban sering menjadi pihak pertama yang memberikan pertolongan sebelum korban memperoleh bantuan tenaga kesehatan. Pelatihan pertolongan pertama pada masyarakat awam terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan efikasi diri dalam memberikan pertolongan awal (Kendall et al., 2025).

Pemilihan sasaran ini juga relevan secara epidemiologis. Petani dan buruh tani merupakan kelompok pekerja dengan risiko gangguan kesehatan akibat kerja (occupational health hazard) yang tinggi, termasuk gangguan kardiovaskular dan heat-related illness akibat paparan panas matahari dalam waktu lama, aktivitas fisik berat, dan dehidrasi (International Labour Organization, 2019; Maharani et al., 2024). Hipertensi yang tidak terkontrol pada kelompok usia produktif hingga lanjut yang bekerja di sawah turut memperbesar risiko kejadian kardiovaskular akut di tempat kerja (Kemenkes RI, 2023). Kondisi seperti kelelahan panas, sesak napas akibat kelelahan fisik, hingga nyeri dada mendadak berpotensi terjadi di lokasi kerja yang jauh dari fasilitas kesehatan, sehingga pengetahuan dasar mengenai pengenalan tanda bahaya dan pertolongan pertama menjadi krusial bagi kelompok ini (World Health Organization, 2023).

Dari sisi pelaksanaan, edukasi singkat yang diberikan secara langsung di pematang sawah maupun area istirahat petani tetap mampu meningkatkan pemahaman sekitar 20 peserta yang dijangkau. Pendekatan berbasis komunitas dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, khususnya ketika materi disampaikan sesuai dengan konteks dan karakteristik sasaran (Short et al., 2024). Peserta menunjukkan antusiasme saat diberikan demonstrasi sederhana pertolongan pertama, terutama ketika materi dikaitkan langsung dengan pengalaman kerja mereka, misalnya gejala kelelahan akibat bekerja di bawah terik matahari sebagai tanda awal gangguan kardiovaskular dan respirasi. Hasil ini sejalan dengan kegiatan pengabdian yang dilakukan oleh Hammad et al. (2023), yang melaporkan bahwa edukasi mengenai kegawatdaruratan jantung paru mampu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai tanda bahaya dan pentingnya tindakan awal sebelum korban dirujuk ke fasilitas kesehatan. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Tunny dan Tunny (2024) pada kelompok nelayan awam, yang menunjukkan peningkatan pengetahuan bantuan hidup dasar setelah sosialisasi dan simulasi singkat, menguatkan bahwa edukasi kontekstual dan praktik langsung efektif diterapkan pada berbagai kelompok pekerja informal, tidak terbatas pada petani dan buruh tani. Hasil kajian sistematis menunjukkan bahwa pendidikan pertolongan

pertama kepada masyarakat awam dapat meningkatkan kapasitas komunitas dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan, khususnya pada wilayah dengan sumber daya dan akses pelayanan yang terbatas (Wesson et al., 2021).

Jika dicermati per indikator, peningkatan pemahaman peserta tidak seragam. Kemampuan mengenali tanda kegawatdaruratan kardiovaskular, menjelaskan langkah dasar pertolongan pertama, dan menjelaskan penanganan tersedak sama-sama meningkat 55 poin persentase, sedangkan pengenalan tanda kegawatdaruratan respirasi meningkat 45 poin persentase karena indikator ini sudah relatif lebih dikenal peserta sejak sebelum edukasi (35%), sehingga ruang peningkatannya lebih sempit dibandingkan tiga indikator lain yang bertolak dari pemahaman awal yang jauh lebih rendah (15–30%). Meskipun demikian, masih terdapat 15–30% peserta pada masing-masing indikator yang belum mampu menjawab dengan benar setelah edukasi, dengan proporsi tertinggi pada indikator penanganan tersedak (30%) dan langkah dasar pertolongan pertama (25%). Kondisi ini diduga berkaitan dengan durasi edukasi yang singkat serta suasana lapangan yang terbuka dan mudah teralihihkan oleh aktivitas bertani, sehingga sebagian peserta tidak sepenuhnya mengikuti seluruh materi maupun demonstrasi yang diberikan.

Menurut Sulianai & Oktavia (2023) seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan lebih cenderung berperilaku baik terhadap kesehatannya. Sedangkan seseorang yang tingkat pengetahuannya paling rendah hanya dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan tanpa memahami, mengaplikasikan, meng-analisis serta tidak dapat mengevaluasi kemampuan yang sudah dimilikinya. Kegiatan penyuluhan dengan memberikan pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk melakukan pendekatan pada masyarakat yang baik dan efektif, dalam rangka memberikan atau menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dengan tujuan untuk mengubah suatu perilaku dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan masyarakat dalam per-tolongan pertama.

Selain itu, peningkatan pengetahuan setelah kegiatan tidak menjamin bahwa kemampuan tersebut akan bertahan dalam jangka panjang. Oleh karena itu, edukasi kegawatdaruratan perlu dilakukan secara berkala melalui refresher training, simulasi, dan pengulangan materi. Bukti dari penelitian menunjukkan bahwa pelatihan pertolongan pertama memberikan peningkatan pengetahuan dan keterampilan terutama dalam jangka pendek, sehingga keberlanjutan pelatihan diperlukan untuk mempertahankan kompetensi masyarakat (Kendall et al., 2025).

Berdasarkan hasil tersebut, kegiatan PKM edukasi penanganan kegawatdaruratan kardiovaskular dan respirasi di area persawahan Desa Songkar dapat dinilai memberikan dampak positif terhadap peningkatan pemahaman masyarakat. Peningkatan pada seluruh indikator menunjukkan bahwa pendekatan edukasi langsung, demonstrasi, dan field-based outreach dapat diterapkan sebagai strategi peningkatan kesiapsiagaan masyarakat. Ke depan, kegiatan dapat dikembangkan melalui pembentukan kader first responder, pelatihan secara berkala, penggunaan alat simulasi, serta evaluasi keterampilan secara langsung agar peningkatan pengetahuan dapat diikuti dengan peningkatan kemampuan praktik pertolongan pertama. Dalam konteks edukasi kegawatdaruratan, penelitian terbaru menunjukkan bahwa pelatihan pertolongan pertama berbasis komunitas dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan, termasuk pada kelompok yang bekerja di sektor pertanian (Yan et al., 2026).

Beberapa keterbatasan turut ditemukan selama pelaksanaan. Suasana lapangan yang terbuka membuat konsentrasi peserta lebih mudah teralihihkan, baik oleh aktivitas bertani yang masih berlangsung maupun kondisi cuaca, sebagaimana juga dilaporkan pada kegiatan penyuluhan kesehatan berbasis lapangan lain yang menghadapi tantangan serupa dalam menjaga fokus peserta. Keterbatasan waktu turut menjadi tantangan karena sebagian peserta hanya bisa berhenti sejenak dari pekerjaannya, dan jumlah peserta yang terbatas pada ± 20 orang membuat hasil evaluasi belum dapat digeneralisasikan pada populasi petani yang lebih luas. Alat peraga seperti manekin bantuan hidup dasar juga sulit dibawa secara maksimal ke area persawahan, sehingga demonstrasi lebih banyak dilakukan secara manual, sesuai dengan

prinsip modifikasi pelatihan bantuan hidup dasar pada kondisi sumber daya terbatas (American Heart Association, 2025).

Secara keseluruhan, pendekatan edukasi berbasis lapangan seperti ini menunjukkan bahwa kegawatdaruratan kesehatan bukan hanya isu yang perlu diedukasikan dalam forum formal, tetapi juga perlu menjangkau masyarakat pada konteks aktivitas nyata mereka sehari-hari. Model edukasi door to door atau field outreach semacam ini sejalan dengan rekomendasi pendekatan promosi kesehatan berbasis tempat kerja informal (informal workplace health promotion) dan berpotensi dikembangkan lebih lanjut melalui kerja sama dengan kelompok tani (gapoktan) maupun penyuluh pertanian setempat, sehingga jangkauan sasaran dapat diperluas melebihi ± 20 orang pada kegiatan berikutnya

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi penanganan kegawatdaruratan kardiovaskular dan respirasi bagi petani dan buruh tani yang beraktivitas di sekitar area persawahan Desa Songkar, telah terlaksana dengan baik dengan menjangkau ± 20 orang peserta yang tersebar di beberapa titik persawahan. Berdasarkan evaluasi lisan sebelum dan sesudah edukasi, jumlah peserta yang memahami keempat indikator meningkat, yaitu pengenalan tanda kegawatdaruratan kardiovaskular dari 30% menjadi 85%, pengenalan tanda kegawatdaruratan respirasi dari 35% menjadi 80%, kemampuan menjelaskan langkah dasar pertolongan pertama dari 20% menjadi 75%, dan kemampuan menjelaskan penanganan tersedak dari 15% menjadi 70%. Metode edukasi singkat dan kontekstual yang dikombinasikan dengan demonstrasi manual pertolongan pertama tampak berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman peserta secara lisan tersebut, khususnya pada kemampuan menjelaskan penanganan tersedak dan langkah dasar pertolongan pertama yang sebelumnya paling rendah dikuasai peserta, meskipun evaluasi ini dilakukan secara lisan terhadap ± 20 peserta tanpa instrumen tertulis maupun uji statistik sehingga belum dapat digeneralisasikan. Kelebihan kegiatan ini terletak pada jangkauannya terhadap kelompok pekerja informal yang sulit hadir pada penyuluhan konvensional, sedangkan kekurangannya adalah keterbatasan jumlah peserta, alat peraga, dan waktu pelaksanaan di lapangan. Kegiatan serupa perlu dilaksanakan secara berkala dengan jangkauan sasaran yang lebih luas, serta dapat dikembangkan melalui kemitraan berkelanjutan dengan kelompok tani dan fasilitas kesehatan setempat agar manfaatnya semakin merata.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKes Griya Husada Sumbawa dan LPPM STIKes Griya Husada Sumbawa atas dukungan fasilitas terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian ini, serta kepada pemerintah desa, puskesmas mitra, dan seluruh masyarakat peserta kegiatan atas partisipasi dan kerja samanya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2025). 2025 American Heart Association Guidelines for CPR and Emergency Cardiovascular Care. American Heart Association – CPR & ECC Guidelines
- Hammad, Rizani, K., & Marwansyah, M. (2023). Edukasi masyarakat pinggiran sungai dalam penanganan kegawatdaruratan jantung paru. *Jurnal Rakat Sehat: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 9–15. <https://doi.org/10.31964/jrs.v2i1.1>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil kesehatan Indonesia 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia tahun 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kendall I, Laermans J, D'aes T, Borra V, McCaul M, Aertgeerts B, De Buck E. (2025). First aid training for laypeople. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8. Art. No.: CD015538. DOI: 10.1002/14651858.CD015538.pub2.
- Kurniawati, D., & Handayani, S. (2021). Efektivitas edukasi kesehatan berbasis lapangan pada pekerja informal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 88–95.
- Maharani, A. I., Raihanah, Y. J., & Mubien, M. F. (2024). Efek kesehatan dampak suhu ekstrem panas di tempat kerja: Heat stroke. *Public Health Risk Assessment Journal*, 1(2), 115–120. <https://doi.org/10.61511/phraj.v1i2.2024.563>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2022). *Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut* (4th ed.). PERKI.
- Puspitasari, R., Amalia, N., & Setiawan, T. (2020). Model penyuluhan kesehatan kontekstual bagi kelompok tani di wilayah pedesaan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 23–30.
- Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Anderson, C. A. M., Arora, P., Avery, C. L., Baker-Smith, C. M., Beaton, A. Z., Boehme, A. K., Buxton, A. E., Commodore-Mensah, Y., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Eze-Nliam, C., Fugar, S., Generoso, G., Heard, D. G., Hiremath, S., Ho, J. E., ... Martin, S. S. (2023). Heart disease and stroke statistics—2023 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 147(8), e93–e621. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123>
- Tunny, H., & Tunny, I. S. (2024). Sosialisasi dan simulasi pemberian bantuan hidup dasar pada nelayan Dusun Mamokeng Negeri Tulehu Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 4(1), 53–70. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1040>
- Short, H. B., Guare, E. G., Spanos, K., et al. (2024). The Impact of a Student-Led Health Education Clinic on the Health Literacy and Behaviors of a Rural Community in the State of Pennsylvania. *Journal of Community Health*, 49(3), 458–465. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01306-5>
- Sulianai, N. W., & Oktavia, D. (2023). Tingkat pengetahuan masyarakat Kebon Kosong terhadap penanganan kegawatdaruratan luka bakar. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 9(1), 63–69.
- Orkin AM, Venugopal J, Curran JD, Fortune MK, McArthur A, Mew E, Ritchie SD, Drennan IR, Exley A, Jamieson R, Johnson DE, MacPherson A, Martiniuk A, McDonald N, Osei-Ampofo M, Wegier P, Van de Velde S, VanderBurgh D. (2021). Emergency care with lay responders in underserved populations: a systematic review. *Bull World Health Organ*. Jul 1;99(7):514-528H. doi: 10.2471/BLT.20.270249. Epub 2021 Apr 29. PMID: 34248224; PMCID: PMC8243031.
- World Health Organization. (2023). *Cardiovascular diseases (CVDs) [Fact sheet]*. WHO.
- Yan, S., et al. (2026). Changes in knowledge and attitude after community-based first-aid training: a prospective study with a 12-month follow-up. *World Journal of Emergency Medicine*

Halaman ini dikosongkan