

PEMBERDAYAAN MAJELIS TAKLIM DALAM KEWASPADAAN DINI SERANGAN PENYAKIT KARDIOVASKULAR DAN PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN RUMAH TANGGA

EMPOWERING MAJELIS TAKLIM IN EARLY PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASE ATTACKS AND FIRST AID FOR HOUSEHOLD EMERGENCIES

Cholik Harun Rosjidi^{1a}, Siti Hadrayanti Ananda¹, Siti Umrana¹

¹Stikes Karya Kesehatan, Jalan A.H Nasution 89, Kendari

Korespondensi: Cholik Harun Rosjidi, E-mail: rosjidicholaikharun1972@gmail.com

(Diterima: 09-08-2024; Ditelaah: 11-08-2024; Disetujui: 07-10-2024)

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the leading cause of death in Indonesia. Delayed treatment and the lack of public knowledge about first aid in cardiovascular emergencies and household emergencies are crucial factors influencing the success rate of handling such cases. This community service aims to improve the knowledge and skills of members of Majelis Taklim Nurul Falah, Baruga Sub-district, Kendari City, in early awareness of cardiovascular disease attacks and first aid in household emergencies. The community service activities were conducted in two stages: 1) Health education on cardiovascular diseases and first aid, 2) Training and simulation of first aid in cases of cardiac arrest and household emergencies. The participants consisted of 11 members of Majelis Taklim. Evaluation was carried out through pre-test and post-test to measure the increase in knowledge, as well as a skills test to assess first aid competence. There was a significant increase in participants' knowledge after the health education ($p=0.003$), with the average score rising from 14.6 to 22.7. All participants (100%) successfully passed the first aid skills test in cases of cardiac arrest and household emergencies. This empowerment program was effective in improving the knowledge and skills of Majelis Taklim members in early awareness and first aid for cardiovascular and household emergency cases.

Keywords: *majelis taklim*, early warning, cardiovascular disease, first aid, household emergencies.

ABSTRAK

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Keterlambatan penanganan dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan kardiovaskular dan rumah tangga menjadi faktor penting yang mempengaruhi tingkat keberhasilan penanganan. Pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota Majelis Taklim Nurul Falah Kelurahan Baruga, Kota Kendari dalam kewaspadaan dini serangan penyakit kardiovaskular dan pertolongan pertama kegawatdaruratan rumah tangga. Kegiatan pengabdian dilakukan melalui dua tahap: 1) Pendidikan kesehatan tentang penyakit kardiovaskular dan pertolongan pertama, 2) Pelatihan dan simulasi pertolongan pertama pada kasus henti jantung dan kegawatdaruratan rumah tangga. Peserta terdiri dari 11 anggota Majelis Taklim. Evaluasi dilakukan dengan pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan, serta uji keterampilan untuk menilai kompetensi pertolongan pertama. Terdapat peningkatan signifikan pada pengetahuan peserta setelah pendidikan kesehatan ($p=0,003$), dengan rata-rata skor meningkat dari 14,6 menjadi 22,7. Seluruh peserta (100%) berhasil lulus uji keterampilan pertolongan pertama pada kasus henti jantung dan kegawatdaruratan rumah tangga. Program pemberdayaan ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota Majelis Taklim dalam kewaspadaan dini dan pertolongan pertama kasus kardiovaskular dan kegawatdaruratan rumah tangga.

Kata kunci: majelis taklim, kewaspadaan dini, penyakit kardiovaskular, pertolongan pertama, kegawatdaruratan rumah tangga.

Rosjidi, C. H., Ananda, S. H., & Umrana, S. (2024). Pemberdayaan Majelis Taklim dalam Kewaspadaan Dini Serangan Penyakit Kardiovaskular dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Rumah Tangga. *Qardhul Hasan: Media Pengabdian kepada Masyarakat*, 10(3) 231-238. <https://doi.org/10.30977/qh.v10i3.15412>

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Keterlambatan penanganan dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan kardiovaskular dan rumah tangga menjadi faktor penting yang mempengaruhi tingkat keberhasilan penanganan (Farshidi *et al.*, 2013). Menurut sebuah studi yang dilakukan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 30% dari semua kecelakaan terjadi di rumah (*Global Status Report on Road Safety 2018*, n.d.), Di Indonesia, data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa 8,2% dari seluruh cedera yang terjadi di masyarakat adalah akibat kecelakaan rumah tangga (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2020). Masyarakat awam sebagai orang terdekat dengan korban harus mengetahui Teknik pertolongan pertama korban henti jantung dan kejadian gawat darurat lingkup rumah tangga. Korban serangan jantung yang menerima CPR dari orang awam memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak menerima bantuan tersebut sebelum ambulans tiba (Perkins *et al.*, 2018). Pertolongan awal oleh Masyarakat awam akan meningkatkan peluang hidup lebih tinggi. Respon cepat dari orang awam dapat meningkatkan peluang bertahan hidup hingga dua atau tiga kali lipat (Hasselqvist-Ax *et al.*, 2015). Penelitian menunjukkan bahwa hanya 35,7% pasien yang tiba di rumah sakit sekitar satu jam setelah timbulnya gejala, dengan penyebab keterlambatan paling umum adalah tidak menyadari sedang mengalami serangan jantung (38,8%) dan melakukan pengobatan sendiri (34,3%) (Rahmawati *et al.*, 2018).

Selain itu, kejadian kecelakaan di lingkup rumah tangga juga sering menimbulkan peristiwa kegawatdaruratan. Beberapa kejadian kecelakaan di lingkup rumah tangga diantaranya lecet, lebam, memar sebanyak 64,1%, terkilir sebanyak 32,8%, dan luka robek sebanyak 20,1% (*Konsep dan Sistem Keperawatan Gawat Darurat - KITA MENULIS*, 2022). Pertolongan pertama yang tepat dan cepat pada kasus-kasus tersebut sangat penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan peluang keselamatan korban. Masyarakat awam harus mengetahui dan mampu melakukan pertolongan pertama pada korban henti jantung dan kegawatdaruratan lingkup rumah tangga.

Mitra pada kegiatan pengabdian Masyarakat adalah Majelis Taklim Nurul Falah Kecamatan Baruga Kota Kendari. Beberapa masalah yang dihadapi oleh mitra diantaranya tingginya angka kejadian faktor penyakit jantung yang dialami anggota mitra, Sering terjadi kecelakaan disekitar lingkungan yang tidak tahu pertolongan yang tepat dan masalah lain yang ditemukan adalah turunnya produktivitas ekonomi lansia yang disebabkan oleh banyaknya keluhan nyeri.

Majelis Taklim Nurul Falah Sebagai lembaga pendidikan non-formal di masyarakat memiliki peran strategis dalam pemberdayaan masyarakat, termasuk dalam bidang kesehatan (Munawaroh & Zaman, 2020). Oleh karena itu, program pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota Majelis Taklim Nurul Falah Kelurahan Baruga, Kota Kendari dalam kewaspadaan dini serangan penyakit kardiovaskular dan pertolongan pertama kegawatdaruratan rumah tangga.

MATERI DAN METODE

Kegiatan pengabdian dilakukan melalui dua tahap: Pendidikan kesehatan Dilaksanakan pada tanggal 4 September 2024 di Masjid Nurul Falah Baruga, Kota Kendari. Peserta terdiri dari 11 orang pengurus Majelis Taklim Nurul Falah. Materi yang diberikan meliputi penyakit jantung, faktor risiko penyakit jantung, diet sehat, gawat darurat lingkup rumah tangga, dan cara pertolongan pertama. Pelatihan dan simulasi Dilaksanakan pada tanggal 4 September 2024. Peserta melakukan simulasi pertolongan pertama pada kasus henti jantung dan kegawatdaruratan rumah tangga. Simulasi pertolongan henti jantung dengan bantuan manekin. Simulasi pertolongan gawat darurat lingkup rumah tangga meliputi pertolongan tersedak, luka bakar, luka memar, memindahkan korban dan melakukan pemasangan spalk dan balut bidai. Evaluasi dilakukan dengan Evaluasi kegiatan Pendidikan Kesehatan dengan uji pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan. Uji Beda digunakan untuk mengukur peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah Pendidikan Kesehatan. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon untuk membandingkan skor pre-test dan post-test. Uji keterampilan untuk menilai kompetensi pertolongan pertama dan balut bidai Uji ketrampilan dengan menggunakan uji performance melakukan pertolongan pertama gawat darurat lingkup rumah tangga dan tehnik melakukan RJP. Uji Ketrampilan dilakukan pada manekin/pantom. Cekslis keterampilan akan digunakan sebagai pedoman penilaian. Peserta dinyatakan lulus jika memenuhi ketrampilan sesuai dengan ceklis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi keberhasilan pendidikan kesehatan dilakukan dengan menguji pengetahuan. Soal pengetahuan sejumlah 26 butir diujikan pada tahap sebelum pendidikan kesehatan dan sesudah pendidikan kesehatan. Analisis deskriptif hasil evaluasi pengetahuan sebelum

dan sesudah pelatihan di jelaskan sebagaimana tabel 1.

Hasil pendidikan kesehatan menunjukkan nilai rata-rata sebelum Pendidikan Kesehatan tentang penyakit kardiovaskular dan pertolongan pertama henti jantung sebesar 14,6 dengan nilai minimum-maksimum sebesar 8:19. Pengetahuan anggota majelis taklim setelah Pendidikan Kesehatan menunjukkan nilai rata-rata sebesar 22,7. Terdapat kenaikan rata-rata pengetahuan sebesar 8,1. Peningkatan ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa pemberdayaan masyarakat, berbasis masjid dapat dilakukan dengan berbagai aspek seperti aspek spiritual, social, Pendidikan, ekonomi, termasuk politik dan pertahanan (Nurjamilah, 2017).

Tabel 1. Hasil pengetahuan sebelum, sesudah dan selisih pengetahuan

Pengetahuan	min	Maks	rata	P
Sebelum	8	19	14,6	0,003
Sesudah	21	25	22,7	
selisih			8,1	

Pengabdian Masyarakat dengan pendidikan kesehatan melalui metode pelatihan, dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman aparat pemerintah, kader kesehatan dan masyarakat Desa Sanrobone mengenai perbedaan kematian secara klinis dan kematian biologis, mengenali henti jantung dan henti napas, pengertian, tujuan, indikasi dan prosedural RJP (Asfar, 2020). Pelatihan yang diberikan secara terstruktur dan interaktif terbukti memberikan dampak positif, terutama pada kelompok masyarakat yang secara rutin terlibat dalam kegiatan keagamaan atau komunitas seperti Majelis Taklim. Peningkatan ini sejalan dengan hasil pengabdian sebelumnya dimana masyarakat setelah diberikan edukasi dan praktik RJP dengan metode demonstrasi menggunakan phantom RJP terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat sebesar 86,7% (Abilowo & Lubis, 2022). Sedangkan Hasil pengabdian Masyarakat oleh Rosjidi et al menunjukkan efektivitas pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pemahaman

tentang pencegahan dan penanganan penyakit kardiovaskular di komunitas (Rosjidi *et al.*, 2023). Peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan mendukung teori-teori yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai topik kesehatan tertentu. Menurut teori pembelajaran kognitif, peningkatan pengetahuan terjadi ketika individu diberi informasi baru yang relevan dengan kebutuhan dan kondisi mereka. Dalam konteks ini, pendidikan kesehatan yang diberikan berhasil meningkatkan pemahaman anggota majelis taklim tentang penyakit kardiovaskular dan pertolongan pertama henti jantung. Hasil penelitian menunjukkan pelatihan yang dilakukan di komunitas secara langsung berdampak signifikan pada peningkatan keterampilan pertolongan pertama termasuk BHD (Jp *et al.*, 2021). Hasil yang diperoleh menunjukkan pentingnya program pendidikan kesehatan sebagai salah satu strategi pemberdayaan masyarakat, terutama di lingkungan majelis taklim yang memiliki potensi untuk menyebarluaskan pengetahuan di tingkat komunitas. Majelis taklim, sebagai kelompok yang memiliki kedekatan emosional dan religius, menjadi platform yang efektif untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang relevan.

Peningkatan pengetahuan ini juga dapat dilihat sebagai modal awal untuk perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik di masyarakat. Namun, perlu diingat bahwa pengetahuan yang meningkat harus diikuti dengan perubahan sikap dan praktik nyata. Oleh karena itu, langkah selanjutnya adalah memastikan bahwa informasi yang telah diberikan tidak hanya dipahami, tetapi juga diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari oleh para peserta.

Pemantauan jangka panjang dan dukungan terus-menerus sangat diperlukan untuk memastikan bahwa peningkatan pengetahuan ini berkelanjutan dan berdampak nyata pada penurunan risiko

penyakit kardiovaskular dan peningkatan kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama henti jantung di lingkungan rumah tangga.

Keterampilan Pertolongan Pertama

Hasil evaluasi keterampilan menunjukkan bahwa seluruh peserta (100%) berhasil lulus uji keterampilan pertolongan pertama pada kasus henti jantung dan kegawatdaruratan rumah tangga. Peserta mampu melakukan teknik pertolongan korban henti jantung mulai dari tindakan mengamankan lingkungan, teknik memanggil bantuan, teknik memeriksa korban, dan teknik menekan dada dengan benar.

Keberhasilan ini menunjukkan bahwa kombinasi pendidikan kesehatan dan pelatihan praktis efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan. Hasil ini sejalan dengan hasil program pelatihan RJP berbasis komunitas telah terbukti meningkatkan angka kelangsungan hidup henti jantung di luar rumah sakit. Penelitian di Jepang menemukan bahwa implementasi program pelatihan RJP skala besar di sekolah-sekolah dan tempat kerja berkorelasi dengan peningkatan yang signifikan dalam tingkat kelangsungan hidup pasien Out-of-Hospital Cardiac Arrest/OHCA (T *et al.*, 2010). Metode Pembelajaran yang interaktif dan praktis peserta tidak hanya diberikan pengetahuan teoretis, tetapi juga diajak untuk langsung mempraktikkan teknik-teknik pertolongan pertama. Nielsen *et al.* (2020), mendapatkan peserta pelatihan yang terlibat dalam sesi praktek yang diulang secara berkala menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam keterampilan dan kepercayaan diri mereka dibandingkan dengan mereka yang hanya mengikuti sesi teori singkat tanpa pengulangan praktek (Nielsen *et al.*, 2012). Tingkat kelulusan 100% dalam uji keterampilan juga mengindikasikan bahwa metode pelatihan yang digunakan efektif dalam mentransfer pengetahuan dan keterampilan kepada peserta. Hal ini mendukung temuan bahwa pelatihan hands-

on dan simulasi adalah metode yang efektif dalam mengajarkan keterampilan pertolongan pertama (Yeung et al., 2017). Dengan praktik langsung, peserta dapat lebih memahami langkah-langkah yang harus diambil dalam situasi darurat, serta meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam menghadapi situasi nyata.

Keterampilan seseorang dalam menghadapi situasi tertentu sangat dipengaruhi oleh keyakinan diri mereka terhadap kemampuan mereka untuk melakukan tindakan yang tepat. Melalui pelatihan yang intensif dan berulang, para peserta pelatihan menjadi lebih percaya diri dan yakin dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan, yang pada akhirnya tercermin dalam keberhasilan mereka dalam uji keterampilan. Keberhasilan peserta dalam menguasai berbagai aspek pertolongan pertama, termasuk mengamankan lingkungan dan memanggil bantuan, menunjukkan pemahaman holistik terhadap prosedur penanganan kegawatdaruratan. Ini sesuai dengan rekomendasi American Heart Association (AHA) tentang pentingnya tindakan cepat dan terkoordinasi dalam rantai kelangsungan hidup (2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC, n.d.).

Keberhasilan seluruh peserta dalam uji keterampilan ini tidak hanya menunjukkan efektivitas program pelatihan, tetapi juga memberikan gambaran positif tentang potensi peningkatan ketahanan komunitas dalam menghadapi kegawatdaruratan. Hasil ini menunjukkan bahwa dengan pelatihan yang tepat dan didukung oleh metode pengajaran yang sesuai, komunitas dapat diberdayakan untuk menjadi penolong pertama yang kompeten di lingkungannya.

Namun keberhasilan ini perlu diikuti dengan penguatan keterampilan melalui latihan berkala dan penyegaran materi. Mengingat pentingnya keterampilan ini dalam situasi darurat yang bisa terjadi kapan saja, penting untuk memastikan bahwa keterampilan yang sudah dikuasai tetap terjaga dan dapat diterapkan dengan cepat dan tepat saat dibutuhkan. Keberhasilan

dalam mempelajari RJP perlu diikuti dengan penguatan keterampilan melalui latihan berkala dan penyegaran materi (Bhanji et al., 2015).

Selain itu, keberhasilan ini harus menjadi titik awal untuk memperluas cakupan pelatihan, baik dalam hal jumlah peserta maupun jenis keterampilan yang diajarkan, agar lebih banyak anggota komunitas yang siap menghadapi berbagai situasi darurat. Penelitian yang dilakukan oleh Wissenberg et al di Denmark menunjukkan bahwa inisiatif nasional untuk meningkatkan RJP oleh orang awam, termasuk pelatihan RJP wajib di sekolah dan saat mendapatkan SIM, berhasil meningkatkan tingkat RJP oleh orang awam dari 21,1% menjadi 44,9% dalam periode 10 tahun. Hal ini berkorelasi dengan peningkatan kelangsungan hidup 30 hari pasca-kejadian dari 3,5% menjadi 10,8% (Wissenberg et al., 2013). Dengan begitu, program ini dapat memberikan dampak yang lebih luas dan berkelanjutan dalam meningkatkan keselamatan di tingkat masyarakat. Takut salah memberikan pertolongan korban henti jantung dan kurangnya kemauan untuk bertindak dapat diatasi dengan mengikuti pelatihan RJP (C et al., 2013).



Gambar 1. Peserta pelatihan dilatih Teknik-teknik memindah korban.



Gambar 2. Peserta pelatihan berlatih melakukan RJP

KESIMPULAN DAN SARAN

Program pemberdayaan Majelis Taklim dalam kewaspadaan dini serangan penyakit kardiovaskular dan pertolongan pertama kegawatdaruratan rumah tangga terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta. Peningkatan signifikan pada pengetahuan dan keberhasilan dalam uji keterampilan menunjukkan potensi Majelis Taklim sebagai agen perubahan dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi kegawatdaruratan kesehatan.

Hasil pengabdian masyarakat ini memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan keilmuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks pendidikan kesehatan berbasis komunitas. Dengan fokus pada pemberdayaan majelis taklim, program ini menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif dan berbasis budaya dapat meningkatkan efektivitas program kesehatan. Hal lain program ini berpotensi menciptakan perubahan positif dalam komunitas. Secara sosial, adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam kewaspadaan dini terhadap serangan penyakit kardiovaskular dan pertolongan pertama kegawatdaruratan rumah tangga dapat memperkuat solidaritas dan tanggung jawab sosial di antara anggota komunitas. Majelis taklim umumnya menjadi pusat kegiatan sosial dan spiritual, dapat menjadi agen perubahan di lingkungan mereka, dengan menyebarkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh kepada anggota komunitas lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pelaksanaan kegiatan ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Direktorat Riset, Teknologi, Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (DRTPM) tahun 2024 atas dukungan pendanaan dan kepercayaan yang diberikan, serta Ketua STIKes Karya Kesehatan yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat berjalan sesuai yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association Guidelines for CPR and ECC 2020. (n.d.). Cpr.Heart.Org. Retrieved September 7, 2024, from <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>
- Abilowo, A., & Lubis, A. Y. S. (2022). Cardiopulmonary Resuscitation Education for the Belitung Regency Community. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v1i2.83>
- Asfar, A. (2020). PELATIHAN RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) BAGI APARAT PEMERINTAH, KADER KESEHATAN DAN MASYARAKAT DI DESA SANROBONE KABUPATEN TAKALAR. 3(1).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, -. (2020). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Bhanji, F., Donoghue, A. J., Wolff, M. S., Flores, G. E., Halamek, L. P., Berman, J. M., Sinz, E. H., & Cheng, A. (2015). Part 14: Education: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 132(18 Suppl 2), S561-573. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000268>

- C, S., Js, H., C, B., M, R., Sh, C., R, K., M, S., & M, H. (2013). Barriers and facilitators to learning and performing cardiopulmonary resuscitation in neighborhoods with low bystander cardiopulmonary resuscitation prevalence and high rates of cardiac arrest in Columbus, OH. *Circulation. Cardiovascular Quality and Outcomes*, 6(5).
<https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.111.000097>
- Farshidi, H., Rahimi, S., Abdi, A., Salehi, S., & Madani, A. (2013). Factors Associated With Pre-hospital Delay in Patients With Acute Myocardial Infarction. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(4), 312–316.
<https://doi.org/10.5812/ircmj.2367>
- Global status report on road safety 2018. (n.d.). Retrieved October 6, 2024, from <https://www.who.int/publications/item/9789241565684>
- Hasselqvist-Ax, I., Riva, G., Herlitz, J., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Nordberg, P., Ringh, M., Jonsson, M., Axelsson, C., Lindqvist, J., Karlsson, T., & Svensson, L. (2015). Early Cardiopulmonary Resuscitation in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *New England Journal of Medicine*, 372(24), 2307–2315.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1405796>
- Jp, N., C, S., Bw, B., A, C., T, C., H, F., C, G., K, H., G, L., Vrm, M., N, N., Tm, O., Mb, S., F, T., & J, S. (2021). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine guidelines 2021: Post-resuscitation care. *Intensive Care Medicine*, 47(4).
<https://doi.org/10.1007/s00134-021-06368-4>
- Konsep dan Sistem Keperawatan Gawat Darurat – KITA MENULIS. (2022, November 23). <https://kitamenulis.id/2022/11/23/konsep-dan-sistem-keperawatan-gawat-darurat/>
- Munawaroh, M., & Zaman, B. (2020). Peran Majelis Taklim dalam Meningkatkan Pemahaman Keagamaan Masyarakat. *JURNAL PENELITIAN*, 14(2), Article 2.
<https://doi.org/10.21043/jp.v14i2.7836>
- Nielsen, A. M., Isbye, D. L., Lippert, F. K., & Rasmussen, L. S. (2012). Basic life support and automated external defibrillator skills among ambulance personnel: A manikin study performed in a rural low-volume ambulance setting. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 20(1), 34.
<https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-34>
- Nurjamilah, C. (2017). Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Masjid dalam Perspektif Dakwah Nabi saw. *Journal of Islamic Studies and Humanities*, 1(1), Article 1.
- Perkins, G. D., Ji, C., Deakin, C. D., Quinn, T., Nolan, J. P., Scomparin, C., Regan, S., Long, J., Slowther, A., Pocock, H., Black, J. J. M., Moore, F., Fothergill, R. T., Rees, N., O’Shea, L., Docherty, M., Gunson, I., Han, K., Charlton, K., ... Lall, R. (2018). A Randomized Trial of Epinephrine in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *New England Journal of Medicine*, 379(8), 711–721.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1806842>
- Rahmawati, D., Rosjidi, C. H., & Nurhidayat, S. (2018). Hubungan Antara Persepsi Keluarga dengan Fast Respon Serangan Penyakit Jantung. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 4(2), Article 2.
<https://doi.org/10.30602/jvk.v4i2.115>
- Rosjidi, C. H., Abadi, E., & Herman. (2023). DEWAN MASJID INDONESIA (DMI) SIGAP PENANGANAN DINI KORBAN HENTI JANTUNG DI MASJID. *Qardhul Hasan: Media Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(3), Article 3.
<https://doi.org/10.30997/qh.v9i3.11227>
- T, K., T, I., T, K., K, N., H, T., & A, H. (2010). Nationwide public-access defibrillation in Japan. *The New England Journal of Medicine*, 362(11).

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa0906644>

Wissenberg, M., Lippert, F. K., Folke, F., Weeke, P., Hansen, C. M., Christensen, E. F., Jans, H., Hansen, P. A., Lang-Jensen, T., Olesen, J. B., Lindhardsen, J., Fosbol, E. L., Nielsen, S. L., Gislason, G. H., Kober, L., & Torp-Pedersen, C. (2013). Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA*, 310(13), 1377–1384.

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.278483>

Yeung, J., Kovic, I., Vidacic, M., Skilton, E., Higgins, D., Melody, T., & Lockey, A. (2017). The school Lifesavers study-A randomised controlled trial comparing the impact of Lifesaver only, face-to-face training only, and Lifesaver with face-to-face training on CPR knowledge, skills and attitudes in UK school children. *Resuscitation*, 120, 138–145.

<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2017.08.010>