

Edukasi Bantuan Hidup Dasar dan Pelatihan AED Kepada Karyawan Hotel dalam Penanganan Henti Jantung

Komang Trisna Sumadewi ¹, Asri Lestari ², Aulia Iefan Datya ³

Kata Kunci:

Pelatihan;
Bantuan Hidup Dasar;
AED;
Karyawan hotel.

Keywords :

Training;
Basic Life Support;
AEDs;
Hotel employees.

Correspondensi Author

^{1,2}Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa

³Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Dhyana Pura Universitas Warmadewa, Jl. Terompong No.24, Sumerta Kelod, Kec. Denpasar Tim., Kota Denpasar, Bali 80239
Email: trisnasumadewi2021@gmail.com

History Article

Received: 28-01-2023;
Reviewed: 16-06-2023;
Accepted: 10-07-2023;
Available Online: 20-08-2023;
Published: 28-08-2023;

Abstrak. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan hotel dalam memberikan bantuan hidup dasar dan penggunaan alat AED dalam penanganan henti jantung. Metode pelaksanaan kegiatan melalui *Focus Group Discussion*, penyuluhan dan dialog interaktif, simulasi penggunaan alat AED dan perawatan alat AED. Evaluasi kegiatan melalui observasi keterlibatan peserta selama pelatihan berlangsung, penilaian peningkatan pengetahuan berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*, dan observasi keterampilan peserta memberikan BHD dan menggunakan AED. Hasil pengabdian ini menunjukkan kegiatan berlangsung dengan baik, dengan antusiasme tinggi dari peserta yang terlibat. Telah terjadi peningkatan tingkat pengetahuan terkait pemberian bantuan hidup dasar dan penggunaan AED. Pada akhir kegiatan, peserta telah mampu memberikan pertolongan pertama RJP dan menggunakan AED. Peserta kegiatan diharapkan dapat menjadi *peer educator* bagi rekan kerjanya sehingga pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari kegiatan pengabdian ini berkesinambungan.

Abstract. This community service's objective is to improve the knowledge and skills of hotel employees in providing basic life support and using AEDs as first aid for out-of-hospital cardiac arrest. Focus group discussions, counseling, interactive dialogues, AEDs training, and AEDs service training were the methods applied. Evaluation of the program were assessing participant engagement, knowledge gained based on pre- and post-test results, and skills gained in providing basic life support and using AEDs. The outcomes demonstrate how successfully the training went and how highly motivated the participants were. Participants were able to provide first aid and use AEDs after the session. Participants are expected to become peer educators for their co-workers so that the knowledge and skills gained from this community service are sustainable.



PENDAHULUAN

Out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) atau kejadian henti jantung di luar rumah sakit adalah suatu kondisi ketika detak jantung tiba-tiba berhenti sehingga penderitanya tidak dapat bernafas serta kehilangan kesadaran di luar rumah sakit (Sudarman & Akbar, 2020). Henti jantung di luar rumah sakit adalah salah satu tantangan besar di bidang kesehatan masyarakat dengan rata-rata insiden global 55 kasus per 100.000 orang per tahun (Yan et al., 2020). Kasus henti jantung di Indonesia belum diketahui dengan pasti, namun berdasarkan data Global Burden of Disease dan Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2014-2019, penyakit jantung adalah penyebab kematian utama di Indonesia. Hasil riset kesehatan dasar tahun menunjukkan adanya tren peningkatan prevalensi penyakit jantung dari 0.5% pada tahun 2013 menjadi 1.5% pada 2018 (Kemenkes RI, 2022a).

Kejadian henti jantung tidak dapat diprediksi. Seseorang dengan faktor risiko seperti memiliki penyakit kardiovaskular dapat mengalami kejadian henti jantung kapan saja dan dimana saja (Kadri, 2022). Bantuan hidup dasar (BHD) yang terdiri atas resusitasi jantung paru (RJP) dengan penggunaan *automated external defibrillators* (AED) adalah pelayanan standar pertolongan pertama pada henti jantung (Laosuksri et al., 2022). BHD merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi jantung pada henti jantung dan henti nafas. Keterampilan BHD sangat penting dimiliki oleh petugas medis, namun BHD tidak terbatas diperuntukan untuk profesi medis (Raka Sudewi et al., 2019). Penjaga pantai, petugas kolam renang, guru, supir kendaraan umum, petugas keamanan, hingga karyawan hotel adalah profesi yang perlu memiliki kemampuan memberikan bantuan hidup dasar. American Heart Association (2020) mengungkapkan bahwa kurang dari 40% kasus henti jantung mendapatkan pertolongan CPR oleh orang awam dan kurang dari 12% yang memperoleh AED sebelum kedatangan petugas medis. Dengan hampir setengah insiden kematian

akibat serangan jantung terjadi di luar rumah sakit, penting bagi non-profesi medis untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memberikan pertolongan pertama (Raka Sudewi et al., 2019).

Kondisi kegawatdaruratan seperti saat terjadinya henti jantung ataupun henti nafas, menuntut individu atau kelompok yang menemukan korban untuk memberikan pertolongan segera. Akan tetapi, jika penolong tidak mengetahui cara yang baik dan benar dalam memberikan bantuan hidup dasar maka bisa berakibat fatal pada korban. Selain itu petugas kesehatan sering kali datang terlambat ke lokasi sehingga menyebabkan korban meninggal sebelum mendapat pertolongan pertama (Aini, Kustriyani, & Arifianto, 2019). *Bystander* atau orang yang menyaksikan korban adalah salah satu faktor pendukung kelangsungan hidup penderita henti jantung (Sudarman & Akbar, 2020). *Bystander* yang notabene tidak berprofesi sebagai tenaga kesehatan diharapkan bisa mengenali pasien henti jantung, meminta pertolongan medis, mampu memulai resusitasi jantung paru, dan menggunakan AED hingga tim medis profesional datang mengambil alih korban (Sudarman & Akbar, 2020). Penelitian oleh Yan et al. (2020) menyatakan secara global, tingkat keselamatan pasien henti jantung yang mendapatkan pertolongan RJP oleh orang awam meningkat dalam 40 tahun terakhir.

Bali merupakan destinasi wisata dunia dengan lebih dari 6 juta wisatawan dari seluruh dunia pada tahun 2018 (Raka Sudewi et al., 2019). Meskipun mengalami kemerosotan tajam akibat pandemi Covid-19 pada tahun 2020-2021, pariwisata Bali mulai bangkit perlahan. Turis domestik dan mancanegara kembali meramaikan objek wisata di Bali, namun tidak hanya dampak positif yang perlu disadari. Peluang kejadian tidak diinginkan seperti henti jantung baik pada wisatawan, pelaku usaha wisata dan orang awam lainnya di sekitar lokasi wisata juga perlu dipertimbangkan untuk persiapan penanganan kondisi kegawatdaruratan. Sayangnya sebagian besar masyarakat lokal masih beranggapan bahwa menyelamatkan nyawa seseorang adalah tugas petugas medis

(Raka Sudewi et al., 2019). Hanya sedikit orang awam yang telah mendapatkan pelatihan BHD dan memiliki keterampilan memberikan RJP dan menggunakan AED. Terbatasnya akses terhadap informasi dan petugas terlatih untuk memberikan pelatihan RJP dan AED di Bali juga menjadi salah satu penghambat bagi masyarakat untuk memiliki kemampuan tersebut (Raka Sudewi et al., 2019).

Berdasarkan pemaparan sebelumnya, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan hotel dalam memberikan BHD dan penggunaan AED di Quest Hotel. Karyawan hotel adalah salah satu kelompok masyarakat yang sangat berpotensi untuk menjadi *bystander* sehingga perlu dibekali kemampuan BHD. Dari wawancara bersama karyawan hotel, didapatkan bahwa selama bekerja di hotel mereka belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai BHD ataupun penggunaan AED. Pelatihan tersebut penting didapatkan untuk mencegah keterlambatan pertolongan apabila terdapat tamu hotel ataupun pekerja hotel yang mengalami henti jantung mendadak. Disamping itu, pelatihan untuk perawatan alat kesehatan seperti AED juga belum pernah didapatkan sehingga alat yang ada di hotel tidak bisa dipastikan kondisinya. Penyedia layanan publik seperti karyawan hotel perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memberikan pertolongan segera pada korban henti jantung di area layanannya (Rihiantoro, Handayani, & Musiana, 2022). Melalui kegiatan pengabdian ini diharapkan peserta kegiatan dapat mendemonstrasikan pertolongan pertama resusitasi jantung paru dan simulasi penggunaan AED.

METODE

Kegiatan pengabdian berlangsung pada 29 Oktober 2022, bertempat di ruang pertemuan Quest Hotel. Peserta kegiatan ini sebanyak 15 orang yang terdiri atas petugas keamanan hotel, teknisi, gardener dan life guard Quest Hotel. Adapun metode pengabdian dilaksanakan dalam beberapa tahapan diantaranya:

a. Persiapan

Persiapan kegiatan pengabdian

meliputi koordinasi dan sosialisasi kegiatan dengan mitra mengenai tujuan, manfaat, alur kegiatan dan rencana monitoring serta evaluasi. Tim pengabdian menyiapkan narasumber, materi, alat dan bahan yang sekiranya diperlukan. Tim pengabdian juga bekerja sama dengan manajemen hotel terkait perencanaan tempat dan sarana dan prasarana yang diperlukan.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan meliputi:

1. *Pre-test*
Pre-test dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang henti jantung dan penanganan awal serta cara pemeliharaan alat kesehatan di hotel.
2. *Focus Group Discussion* (FGD)
FGD dilakukan untuk mengetahui dan menjelaskan mengenai henti jantung mendadak dan penanganan awal serta menggali fenomena, persepsi, dan pengetahuan mengenai peran dalam memberikan pertolongan pertama di lokasi kejadian
3. Penyuluhan dan dialog interaktif tentang pasien henti jantung
Dialog interaktif dengan topik pengenalan pasien henti jantung serta pengenalan AED sebagai pertolongan pertama. Materi penyuluhan ditampilkan dengan media slide presentasi.
4. Pelatihan penggunaan AED
Pelatihan diawali dengan pemaparan materi mengenai AED kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi dan simulasi penggunaan alat AED. Pelatihan diberikan dengan menggunakan media slide presentasi, leaflet, video session serta demonstrasi. Peserta secara langsung mengikuti dan ikut memperagakan prosedur RJP dan penggunaan alat AED.
5. Demonstrasi perawatan alat kesehatan
Metode yang digunakan pada kegiatan ini adalah demonstrasi dengan pemaparan tentang inventarisasi alat dan praktek langsung cara melakukan *maintenance* alat. Sasaran dari kegiatan ini adalah teknisi di hotel tersebut.

c. Pelaksanaan Evaluasi

Evaluasi meliputi evaluasi kehadiran, partisipasi aktif mitra, membandingkan pengetahuan dan kemampuan mitra mengenai BHD dan AED sebelum dan sesudah kegiatan. Peningkatan kemampuan

mitra dalam melakukan manajemen alat kesehatan serta keberlanjutan program. Pada akhir kegiatan peserta diberikan *post-test* untuk menilai peningkatan pengetahuan. Keterampilan peserta pelatihan dievaluasi melalui tanya jawab dan demonstrasi. Keberhasilan kegiatan ini dievaluasi melalui: 1) Antusiasme dan keterlibatan peserta selama pelatihan berlangsung; 2) Terjadi peningkatan pengetahuan, pemahaman peserta berdasarkan *pre-test* dan *post-test*; 3) Terjadinya peningkatan keterampilan peserta berdasarkan tanya jawab dan demonstrasi oleh peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian dilangsungkan secara *offline* dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Narasumber dan pelatih dalam kegiatan pengabdian ini adalah dosen-dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa sebanyak 3 orang. Peserta kegiatan pengabdian ini merupakan perwakilan karyawan Quest Hotel sebanyak 15 orang yang terdiri atas karyawan dan teknisi di Quest Hotel. Karakteristik peserta kegiatan ini dapat dilihat pada Tabel I, sebagai berikut:

Tabel I. Karakteristik Peserta

Karakteristik Peserta	N = 15	%=100
Jenis kelamin		
Laki-laki	11	73
Perempuan	4	27
Umur		
20-35 tahun	5	33
>35 tahun	10	67
Pekerjaan		
Petugas keamanan	4	27
Teknisi hotel	5	33
Gardener	3	20
Lifeguard	3	20

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta merupakan laki-laki (73%), berumur lebih dari 35 tahun (67%), dan berprofesi sebagai petugas keamanan hotel (27%). Seorang karyawan di industri perhotelan hendaknya memiliki tiga kompetensi yang terbagi atas pengetahuan (*basic theoretical knowledge*), kemampuan teknis (*hand-operating knowledge*), dan kemampuan

manajemen diri (*self-adjustment abilities*) (Ohyver, Nursjam, & Rahman, 2020). Pengembangan kompetensi karyawan hotel perlu dilakukan setiap saat, baik yang berkaitan dengan keluhan tamu hotel ataupun tidak. Pengembangan kompetensi dapat dilakukan dengan cara program pendidikan dan pelatihan, termasuk salah satunya adalah pelatihan terkait keterampilan memberikan BHD dan menggunakan AED.

Tahap pertama kegiatan pengabdian dimulai dengan pemberian *pre test* sebanyak 10 soal terkait teori dan praktek pelatihan bantuan hidup dasar, diantaranya pengetahuan bantuan hidup dasar, tujuan bantuan hidup dasar, tanda gejala henti jantung dan henti napas, teori dan praktek serta indikasi pemberian RJP, pengelolaan jalan pernapasan, penilaian dan pengelolaan kesadaran korban. Hasil *pre-test* menunjukkan nilai terendah yang diperoleh peserta adalah 4 dan nilai tertinggi yaitu 7, serta rata-rata 5.6. Penilaian ini menunjukkan tingkat pengetahuan peserta sebelum kegiatan dimulai berada pada kategori rendah hingga cukup. Perbedaan rentang nilai bisa disebabkan beberapa faktor seperti perbedaan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan peserta belum pernah mendapat pelatihan terkait pertolongan pertama (Rihiantoro et al., 2022).



Gambar 1. Pelaksanaan Pretest sebelum pelatihan

Setelah *pre test* kegiatan dilanjutkan dengan *Focus Group Discussion* (FGD). FGD merupakan salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan penulis selama 60 menit. Metode ini menggunakan konsep *observing participant* dan *interviewing unstructured* yang

terdiri dari fasilitator, notulen dan seluruh mitra yang berfungsi sebagai informan. FGD berlangsung dengan pengaturan duduk membentuk huruf 'U'. FGD dilakukan untuk mengetahui dan menjelaskan mengenai henti jantung menadak dan penanganan awal serta menggali fenomena, persepsi, dan pengetahuan mitra mengenai peran mitra dalam memberikan pertolongan pertama di lokasi kejadian. Disamping itu, juga digali mengenai pengetahuan mitra mengenai cara merawat alat kesehatan di hotel.

Hasil FGD menunjukkan sebagian besar mitra memiliki pengetahuan sebatas henti jantung merupakan kondisi dimana jantung berhenti berdenyut. Hanya sebagian kecil peserta yang mengetahui gejala henti jantung berupa hilangnya kesadaran, pucat, dan denyut arteri tidak teraba. Sebagian besar mitra memiliki pengetahuan faktor risiko henti jantung adalah penyakit jantung dan usia. Berdasarkan pedoman yang dibuat oleh American Health Association (2010), seseorang memiliki risiko henti jantung apabila memiliki kondisi berikut: 1) Adanya jejas jantung karena serangan jantung sebelumnya atau penyebab lain; 2) Penebalan otot jantung (*cardiomyopathy*); 3) Menggunakan obat-obatan untuk jantung; 4) Kelistrikan jantung yang tidak normal; 5) Pembuluh darah yang tidak normal; 6) Penyalahgunaan obat-obatan.

Terkait penanganan awal henti jantung, lebih dari setengah peserta memiliki pengetahuan terbatas terkait penanganan henti jantung dengan melakukan pompa jantung paru. Kemenkes RI (2022) memaparkan penanganan awal henti jantung melalui BHD dengan berfokus pada *airway*, *breathing* dan *circulation*; penilaian pernapasan; pemberian oksigen dengan tekanan lebih tinggi. Hasil FGD juga menunjukkan bahwa belum ada peserta yang mengetahui cara penggunaan AED. Masih rendahnya tingkat pengetahuan terkait BHD dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam upaya memberikan pertolongan pertama

(Aini et al., 2019). Mayoritas orang hanya akan menyaksikan kejadian tanpa memberikan pertolongan, karena adanya faktor ketakutan dihakimi publik, kurangnya perasaan tanggung jawab, serta adanya keyakinan bahwa orang lain yang akan membantu (Husen & Rahman, 2022).

Gambar 2. Kegiatan penyuluhan dan dialog interaktif

Kegiatan dilanjutkan dengan penyuluhan dan dialog interaktif tentang henti jantung dan penanganannya serta perawatan alat AED. Penyuluhan dilakukan kepada mitra dengan memberikan uraian menggunakan media power point tentang henti jantung khususnya definisi, etiologi, fakto risiko dan penanganan awal serta cara penggunaan AED. Di samping itu, juga disampaikan mengenai cara perawatan AED. AED adalah alat yang dapat disimpan dalam jangka panjang dan hanya memerlukan sedikit perawatan (Resucitation Council UK, 2019). Baterai dan bantalan AED memiliki masa pakai yang lama, memungkinkan AED dibiarkan tanpa pengawasan untuk interval yang lama tanpa servis (Resucitation Council UK, 2019). Kegiatan penyuluhan dan dialog interaktif dilaksanakan selama 60 menit dengan metode dialog interaktif langsung. Kegiatan ini berlangsung dengan sangat baik dan dihadiri oleh seluruh mitra (100%). Peserta mengikuti dengan antusias, hal ini terekam dengan banyaknya pertanyaan yang muncul dalam setiap tampilan slide yang disajikan.

Kompetensi BHD adalah kombinasi dari pengetahuan dan keterampilan, sehingga bila hanya mengetahui teori saja tanpa praktek langsung maka seseorang tidak akan benar-benar siap dalam menghadapi kejadian sebenarnya (Aini et al., 2019). Berdasarkan hal tersebut, selain penyuluhan dan dialog interaktif, kegiatan pengabdian ini juga diiringi dengan pelatihan melakukan resusitasi jantung paru (RJP) bagi korban henti jantung dan demonstrasi langsung penggunaan AED. Masing-masing sesi berlangsung selama 45 menit. Peserta awalnya ditunjukkan bagaimana cara melakukan RJP serta menggunakan AED dengan aman dan efektif, lalu selanjutnya mempraktekkan sendiri secara bergiliran. Setiap peserta mendapatkan kesempatan



untuk melakukan RJP dan menggunakan AED sambil dibimbing oleh pelatih.



Gambar 4 : Demonstrasi penanganan korban henti jantung

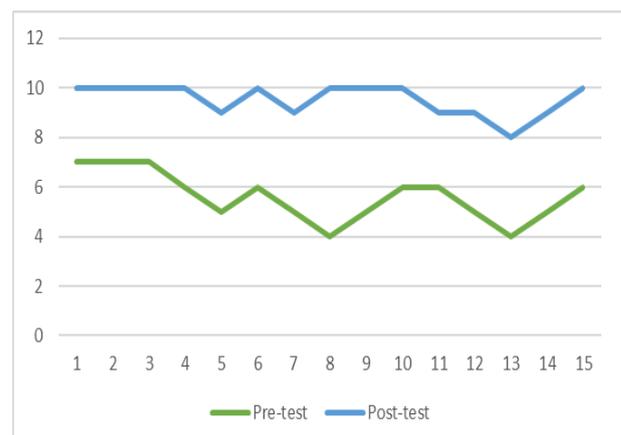
AED adalah alat elektronik portabel yang secara otomatis dapat menganalisis ritme jantung pasien dan dapat melakukan defibrilasi. AED dapat mengindikasikan pemberian defibrilasi pada dua keadaan disritmia jantung, yaitu *ventricular fibrillation* (VF) dan *ventricular tachycardi* (VT) (Puratmaja, 2021). Untuk menggunakan AED secara aman dan efektif yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Mengenali kondisi henti jantung apabila seseorang tidak sadarkan diri, tidak responsif dan tidak bernafas normal. AED digunakan pada orang dewasa atau anak usia 8 tahun atau lebih dengan berat badan lebih dari 25 kg.
- 2) Melepaskan pakaian yang menutupi dada, dan bila diperlukan lap dada hingga kering
- 3) Tempatkan satu bantalan AED di sisi
- 4) kanan atas dada dan bantalan lainnya di sisi kiri bawah dada, beberapa inci di bawah ketiak kiri.
- 5) Hubungkan konektor dan tekan tombol analyze
- 6) Pastikan tidak ada yang menyentuh korban dan katakan, "CLEAR!" dengan keras.
- 7) Tekan tombol "shock" untuk memberi kejutan bila ada indikasi
- 8) Setelah kejut listrik diberikan, segera lanjutkan penekanan dada dan lakukan selama 2 menit (sekitar 5 siklus) hingga AED menyarankan untuk melakukan

analisis ulang, adanya tanda kembalinya sirkulasi spontan, atau diperintahkan oleh ketua tim atau anggota terlatih untuk berhenti (Resuscitation Council UK, 2019).

Hasil pelatihan menunjukkan bahwa peserta dapat dinyatakan telah mampu memberikan pertolongan pertama berupa RJP untuk orang awam dan menggunakan AED. Kegiatan akhirnya ditutup dengan pemberian post test bagi peserta. *Post-test* dilaksanakan untuk mengetahui seberapa besar peningkatan pengetahuan mitra mengenai kasus henti jantung dan penanganannya serta prosedur penggunaan AED. Gambar 6 menunjukkan grafik perbandingan hasil pre test dan *post test* 15 peserta yang terlibat dalam pengabdian ini.

Perbandingan hasil *pre-test* dan *post test* menunjukkan adanya kenaikan tingkat pengetahuan peserta kegiatan. Pada *pre test*, rata-rata pengetahuan 15 peserta hanya sebesar 5.6 poin sementara saat *post test* rata-rata meningkat menjadi 9.5 poin. Nilai terendah untuk post test adalah 8 dan nilai maksimal yang diperoleh 10. Peningkatan pengetahuan terjadi pada seluruh peserta kegiatan (100%). Hasil tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan peserta pada akhir kegiatan berada pada kategori baik. Hasil serupa juga diperoleh pada penelitian Partyński et al. (2021) yaitu individu yang berpartisipasi dalam pelatihan BHD mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai pertolongan pertama pada henti jantung. Program pelatihan memberikan informasi dan keterampilan baru, dan sikap yang lebih baik dalam memberikan RJP dan menggunakan AED. Namun, beberapa kekhawatiran tetap ada tentang menyakiti korban saat melakukan RJP (Kua et al., 2018).



Gambar 5. Perbandingan nilai pretest dan posttest

Selama kegiatan pengabdian berlangsung tidak terjadi hambatan yang serius. Hanya saja sempat terjadi perubahan daftar peserta pelatihan karena adanya acara pernikahan di Quest hotel yang bersamaan dengan jadwal kegiatan pengabdian. Selebihnya kegiatan berlangsung dengan lancar dan didukung penuh oleh pihak manajemen hotel dan karyawan hotel yang terlibat menjadi peserta dalam kegiatan pengabdian ini.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengabdian ini maka dapat disimpulkan bahwa kegiatan berlangsung dengan baik, dengan antusiasme tinggi dari peserta yang terlibat. Telah terjadi peningkatan tingkat pengetahuan mengenai BHD dan penggunaan AED. Selanjutnya dapat disimpulkan juga bahwa peserta kegiatan telah mampu memberikan pertolongan pertama RJP dan menggunakan AED.

Area pelayanan publik khususnya daerah wisata atau hotel sebaiknya menyiapkan peralatan pertolongan pertama dan sumber daya manusia yang memadai sebagai fasilitas standar. Diharapkan kedepannya pelatihan pertolongan pertama atau BHD dan penggunaan AED semakin banyak dilakukan dan peserta dalam kegiatan ini dapat menjadi *peer educator* bagi rekan di tempat kerjanya sehingga pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari kegiatan pengabdian ini dapat berkelanjutan.

DAFTAR RUJUKAN

- Aini, D. N., Kustriyani, M., & Arifianto. (2019). PKM Pelatihan Pertolongan Pertama Dalam Gawat Darurat Pada Orang Awam. *Pkm Pelatihan Pertolongan Pertama Dalam Gawat Darurat Pada Orang Awam*, 34–38.
- Husen, A. H., & Rahman, I. (2022). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan dan Kesiapsiagaan Penjaga Wisata pada Kasus Kegawatdaruratan di Pantai Sulamadaha Kota Ternate. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(4), 178–183.
- Kadri, H. (2022). Pelatihan Driver Ojek Online dalam Pelaksanaan Basic Life Support (BLS) di Wilayah RT 15 Kenali Besar Kota Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 4(3), 466–471.
- Kemenkes RI. (2022a). Penyakit Jantung Penyebab Utama Kematian, Kemenkes Perkuat Layanan Primer. *Sehat Negeriku*. Retrieved from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220929/0541166/penyakit-jantung-penyebab-utama-kematian-kemenkes-perkuat-layanan-primer/>
- Kemenkes RI. (2022b). Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support and First Aid Training). *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. Retrieved January 15, 2022, from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1241/bantuan-hidup-dasar-basic-life-support-and-first-aid-training
- Kua, P. H. J., White, A. E., Ng, W. Y., Fook-Chong, S., Ng, E. K. X., Ng, Y. Y., & Ong, M. E. H. (2018). Knowledge and attitudes of singapore schoolchildren learning cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillator skills. *Singapore Medical Journal*, 59(9), 487–499.
- Laosuksri, W., Chenthanakij, B., Sutham, K., Rangsi, W., Pongvuthitham, R., Rungsiyakull, C., Sucharitakul, T., et al. (2022). Effectiveness of Innovation Basic Life Support Training Devices to Layperson: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Health Science and Medical Research*, 40(4), 449–458.
- Ohyver, D. A., Nursjam, N., & Rahman, K. Y. (2020). Kelayakan Operasional Hotel Nonbintang di Sulawesi Selatan. *PUSAKA (Journal of Tourism, Hospitality, Travel and Business Event)*, 2(1), 44–51.
- Partyński, B., Tokarek, T., Dziejewicz, A., Dykla, D., Januszek, R., & Dudek, D. (2021). Impact of basic life support training on knowledge of cardiac patients about first aid for out-of-hospital cardiac arrest. *Journal of Public Health (Germany)*.

- Puratmaja, N. (2021). Henti Jantung dan Penggunaan AED (Automated External Defibrillator). *Pusat Jantung Nasional*. Retrieved January 15, 2023, from <https://www.pjnhk.go.id/index.php/artikel/penulis-dr-nalagafiar-puratmaja-bmedsc-hons>
- Raka Sudewi, A., Budayanti, N., Wiryana, M., Agung Senapathi, T., Ryalino, C., & Pradhana, A. (2019). Udayana One Health Collaborating Center (OHCC) initiated Bali's first mass, integrated basic life support training. *Bali Journal of Anesthesiology*, 3(1), 55–57.
- Resuscitation Council UK. (2019). *A Guide to Automated External Defibrillators (AED)s*.
- Rihiantoro, T., Handayani, R. S., & Musiana. (2022). Peningkatan Kemampuan dan Kemandirian Public Area Service dalam Pertolongan Pertama melalui Pelatihan First Aid, CPR dan AED Kota Bandar Lampung. *Beguai Jejama Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 50–54.
- Sudarman, & Akbar, A. (2020). Pelatihan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Bagi Aparat Pemerintah, Kader Kesehatan Dan Masyarakat Di Desa Sanrobone Kabupaten Takalar. *MARTABE: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 10–16.
- Yan, S., Gan, Y., Jiang, N., Wang, R., Chen, Y., Luo, Z., Zong, Q., et al. (2020). The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: A systematic review and meta-analysis. *Critical Care*, 24(1), 8–13. *Critical Care*.