

Optimalisasi Keterampilan Bantuan Hidup Dasar dan Penanganan Kegawatdaruratan Sebagai Upaya Mewujudkan *Safe Tourism* pada Masyarakat di Kawasan Kepulauan Derawan

Optimization of Basic Life Support Skills and Emergency Response to Realize Safe Tourism in the Community of the Derawan Islands Region

Ahmat Pujiyanto*, Maria Imaculata Ose, Hendy Lesmana, M. Akbar Nugraha, Natalia Ida Kartanti, Putri Intan Baydhuri

Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan

Vol. 6 No. 1, Juni 2025



DOI :

10.35311/jmpm.v6i1.584

Informasi Artikel:

Submitted: 08 Mei 2025

Accepted: 19 Juni 2025

*Penulis Korespondensi :

Ahmat Pujiyanto

Jurusan Keperawatan,

Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas Borneo

Tarakan

E-mail :

ahmatpujiyanto@borneo.ac.id

No. Hp : 085740847784

Cara Sitasi:

Pujiyanto, A., Ose, M, I.,

Lesmana, H., Nugraha, M,

A., Kartanti, N, I., Baydhuri,

P, I. (2025). Optimalisasi

Keterampilan Bantuan

Hidup Dasar dan

Penanganan

Kegawatdaruratan

Sebagai Upaya

Mewujudkan *Safe Tourism*

pada Masyarakat di

Kawasan Kepulauan

Derawan. *Jurnal Mandala*

Pengabdian Masyarakat.

6(1). 435-440.

[https://doi.org/10.35311/j](https://doi.org/10.35311/jmpm.v6i1.584)

[mpm.v6i1.584](https://doi.org/10.35311/jmpm.v6i1.584)

ABSTRAK

Sektor pariwisata merupakan sumber utama pendapatan, investasi, dan lapangan kerja masyarakat pesisir terutama masyarakat di Pulau Derawan, Kabupaten Berau, Kalimantan Timur. Tingginya jumlah kunjungan wisatawan tersebut, juga berisiko meningkatkan kasus kegawatdaruratan diantaranya kasus tenggelam dan bahaya potensial biologi yang ditimbulkan dari hewan atau biota laut. Penundaan penanganan kasus kegawatdaruratan yang terjadi di kawasan wisata bahari berisiko menyebabkan komplikasi yang serius bahkan sampai kematian. Masyarakat di sekitar area wisata bahari perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan BHD dan pertolongan awal gawat darurat untuk mengantisipasi kondisi-kondisi kegawatan yang mungkin terjadi. Pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan skill sebagai bekal para kader agar siap memberikan pertolongan awal sehingga mampu mewujudkan *safe tourism* di kawasan wisata bahari Pulau Derawan. Kegiatan ini melibatkan 20 kader kesehatan. Pelatihan ini terdiri atas 3 sesi, yaitu penyampaian materi dan diskusi tentang konsep penanganan awal kegawatdaruratan sehari-hari di masyarakat (konsep penanganan pada korban tersedak, konsep RJP pada korban henti jantung, penanganan awal pada korban terinjak bulu babi), praktik tindakan RJP dan penanganan korban tersedak, serta evaluasi peserta. Hasil dari kegiatan ini terdapat peningkatan nilai post-test peserta dan juga hasil observasi menunjukkan peserta mampu melakukan RJP dan upaya pembebasan jalan napas pada korban tersedak pada manekin. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam tindakan BHD dan penanganan awal pada korban tersedak.

Kata Kunci: BHD; Kegawatdaruratan; *Safe Tourism*

ABSTRACT

The tourism sector is a primary source of income, investment, and employment for coastal communities, especially those on Derawan Island, Berau Regency, East Kalimantan. The high number of tourist visits also risks increasing emergency cases, including drowning and potential biological hazards posed by marine animals or biota. Delays in handling emergency cases in marine tourism areas risk causing serious complications and even death. Communities around marine tourism areas need the knowledge and skills to perform CPR and initial emergency care to anticipate potential emergency conditions. This training is expected to increase the knowledge and skills of cadres as a provision to provide initial assistance, thereby realizing *safe tourism* in the marine tourism area of Derawan Island. This activity involved 20 health cadres. The training consisted of 3 sessions: the delivery of material and discussion on the concept of initial daily emergency management in the community (the concept of managing choking victims, the concept of CPR for cardiac arrest victims, initial management of victims stepped on by sea urchins), practical CPR actions and management of choking victims, and participant evaluation. The results of this activity showed an increase in participants' post-test scores, and observational results also indicated that participants were able to perform CPR and airway clearance efforts on choking victims on mannequins. This condition shows that this activity can increase participants' knowledge and skills in CPR and initial management of choking victims.

Keywords: BLS; Emergencies; *Safe Tourism*

PENDAHULUAN

Sektor pariwisata merupakan sumber utama pendapatan, investasi, dan lapangan

kerja masyarakat pesisir terutama masyarakat di Pulau Derawan, Kabupaten Berau, Kalimantan Timur. Area terpencil termasuk area



kepulauan sebagian besar telah menjadikan pariwisata sebagai sarana untuk revitalisasi perekonomian sehingga mampu menstimulasi pembangunan, pengentasan kemiskinan dan menciptakan kemandirian ekonomi masyarakat (Nguyen *et al.*, 2016). Data menunjukkan bahwa kunjungan wisatawan di Pulau Derawan pada tahun 2022 sebanyak 397.337 wisatawan, termasuk 286 orang wisatawan asing (Irfan, 2023). Tingginya jumlah kunjungan wisatawan tersebut, juga berisiko meningkatkan kasus kegawatdaruratan salah satunya disebabkan oleh bahaya potensial biologi yang ditimbulkan dari hewan atau biota laut.

Bahaya potensial biologi yang sering dijumpai terutama pada masyarakat atau wisatawan di daerah pantai adalah sengatan binatang laut seperti ubur-ubur, ikan pari (stingray), tertusuk bulu babi, serangan ikan hiu, ikan barakuda, dan gigitan ular laut (Vinezia, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 38 kasus kejadian sengatan binatang laut yang dirawat di UGD Puskesmas Kawal Kabupaten Bintan Kepulauan Riau selama periode Agustus 2018-Desember 2020 (Deliana *et al.*, 2022). Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa dari 38 kasus, 86.84% diantaranya disebabkan oleh sengatan ikan lepuh, dan 57.89% dari 38 kasus tersebut dialami oleh wisatawan yang sedang berlibur.

Kasus kegawatdaruratan lain yang sering terjadi di area pantai adalah tenggelam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85% dari 948 kematian akibat tenggelam di negara Iran terjadi di laut selama periode lima tahun (Koon *et al.*, 2021). Selain itu, 90% dari 399 kasus tenggelam di Marseille, Perancis juga terjadi di sekitar wilayah pantai negara tersebut. Data dari WHO menunjukkan bahwa angka korban tenggelam di Indonesia di tahun 2016 sekitar 9000 orang (Safitri, 2019).

Kasus kegawatdaruratan yang terjadi di sekitar pantai termasuk di area wisata yang tidak diberikan penanganan segera dapat berisiko menyebabkan komplikasi yang serius bahkan sampai kematian. Kasus tenggelam seringkali menyebabkan kematian karena terlambat proses penanganan sehingga sumbatan pada jalan napas pada korban menyebabkan terhalangnya oksigen untuk masuk ke dalam paru. Kekurangan oksigen

yang berlangsung selama 6-8 menit dapat merusak sel otak.

Bahaya potensial biologi seperti sengatan binatang laut juga dapat menimbulkan dampak yang serius bila tidak segera ditangani. Dampak yang bisa ditimbulkan akibat sengatan binatang laut seperti ubur-ubur maupun terinjak duri babi dapat menyebabkan gejala ringan seperti kemerahan dan nyeri di area yang tersengat atau tertusuk, sensasi panas, keringat berlebih dan dapat berlanjut ke gejala berat seperti nyeri perut, sakit kepala, kram otot, penurunan kesadaran, sesak napas, gangguan irama jantung dan berisiko mengalami kematian (Mayo Clinic, 2022). Kondisi tersebut dapat mengancam dan mengganggu kenyamanan bagi para wisatawan.

Masyarakat di sekitar area wisata bahari perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan dan keterampilan yang memadai tentang BHD dan penanganan awal kegawatdaruratan untuk mengantisipasi kondisi-kondisi kegawatdaruratan yang mungkin terjadi. Selain itu, area sekitar wisata juga perlu dibentuk public safety center (PSC) agar dapat bergerak cepat melakukan pertolongan awal pada korban dan segera merujuk ke pelayanan Kesehatan sehingga mencegah komplikasi lanjut dan kematian. Kemampuan, kesiapan dan kecepatan masyarakat sekitar area wisata untuk mengantisipasi dan merespon kondisi kegawatdaruratan merupakan salah satu factor untuk meningkatkan daya Tarik wisatawan (Dwipayanti *et al.*, 2021).

Kawasan wisata Kepulauan Derawan, Kabupaten Berau, merupakan salah satu aset wisata terbesar yang dimiliki Provinsi Kalimantan Timur. Secara administratif, Pulau Derawan merupakan wilayah Kabupaten Berau, Kalimantan Timur. Kepulauan Derawan menyimpan keindahan ekosistem pesisir dan pulau kecil (Dinas Pariwisata Provinsi Kaltim, 2024). Keindahan ekosistem pesisir yang dimiliki Pulau Derawan tersebut, menyebabkan peningkatan jumlah kunjungan wisatawan secara drastis di tahun 2022, yaitu sekitar 180,83 persen dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Irfan, 2023).

Peningkatan jumlah kunjungan wisatawan perlu ditunjang dengan kematangan penunjang wisata diantaranya layanan

kesehatan di masyarakat. Fokus kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah memberdayakan masyarakat dalam hal ini masyarakat sekitar wisata bahari Pulau Derawan agar siap melakukan bantuan hidup dasar (BHD) dan penanganan awal kasus kegawatdaruratan sehari-hari yang mungkin terjadi agar mampu mewujudkan *safe tourism* di Kawasan wisata Bahari Pulau Derawan.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa masyarakat belum pernah diberikan pelatihan tentang keterampilan BHD dan penanganan pada kondisi gawat darurat sehari-hari. Tingginya angka kunjungan wisatawan dan ancaman kondisi kegawatdaruratan pada wisatawan di sekitar area wisata bahari maka masyarakat sekitar wisata bahari perlu dibekali keterampilan BHD dan penanganan kegawatdaruratan di fase *pre-hospital*. Peran masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan adalah sebagai *first responder*, sehingga diharapkan masyarakat siap dan mampu dalam penanganan pertama kondisi kegawatdaruratan di fase *pre-hospital*, sehingga korban dapat terhindar dari kecacatan dan kematian.

METODE

Kegiatan ini melibatkan Jurusan Keperawatan yang berkerjasama dengan pemerintah Desa Derawan, Kabupaten Berau. Melalui kegiatan ini, diharapkan peran masyarakat di kawasan wisata bahari dalam pengenalan dan pertolongan awal pada korban gawat darurat dapat dioptimalkan. Kegiatan ini dilaksanakan selama 8 jam dan terbagi menjadi 3 sesi, yaitu penyampaian materi dan diskusi tentang konsep penanganan awal kegawatdaruratan sehari-hari di masyarakat (konsep pembebasan jalan napas pada korban tersedak, konsep RJP pada korban henti jantung, penanganan awal pada korban terinjak bulu babi), praktik tindakan RJP dan pembebasan jalan napas pada korban tersedak, serta evaluasi peserta.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini diantaranya adanya peningkatan nilai *post-test* pada peserta, serta peserta mampu mensimulasikan tindakan BHD dan penanganan kegawatdaruratan sehari-hari dengan ketepatan melakukan tindakan 80%. Alur

pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Koordinasi dan Komunikasi

Langkah awal yang dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan adalah komunikasi dan koordinasi dengan pihak Kepala Desa Derawan. Kegiatan ini bertujuan untuk pemetaan awal terkait pengetahuan dan keterampilan Masyarakat di kawasan wisata Bahari dalam hal penanganan kegawatdaruratan sehari-hari. Setelah itu, dilanjutkan dengan pembuatan persuratan untuk perizinan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan diawali dengan penyampaian materi dan selanjutnya adalah praktikum untuk melatih keterampilan BHD dan penanganan kegawatdaruratan. Materi yang diberikan meliputi: konsep pengenalan dan penanganan pada korban tersedak, Konsep RJP pada korban henti jantung, dan penanganan awal pada korban terinjak bulu babi. Setelah penyampaian materi secara ceramah, maka kegiatan dilanjutkan dengan praktikum.

Adapun tindakan yang dipraktikkan diantaranya RJP serta penanganan/pembebasan jalan napas pada korban tersedak/chocking. Peserta diberikan soal pre dan post-test di awal dan akhir kegiatan untuk melihat peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan materi. Peserta juga diobservasi kemampuan praktik saat melakukan RJP dan penanganan pada korban tersedak pada manekin.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan peserta diantaranya soal tentang BHD dan penanganan kegawatdaruratan sehari-hari sebanyak 25 butir soal yang meliputi definisi BHD, teknik RJP, teknik pembebasan jalan napas, penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di sekitar wisata bahari. Soal disajikan dalam bentuk multiple choice dan diprint pada kertas yang dibagikan kepada masing-masing peserta. Untuk penilaian keterampilan, digunakan lembar observasi SOP RJP dan pembebasan jalan napas yang dichecklist oleh pemateri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Peserta

Kegiatan ini melibatkan 20 kader kesehatan Desa Derawan. Kegiatan ini

dilaksanakan di Ruang Pertemuan Desa Derawan. Karakteristik peserta kegiatan tergambar pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan Pelatihan (n=20)

No	Karakteristik	Rerata
1	Usia peserta	47.45
2	Lama menjadi kader kesehatan	4.5

Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata usia peserta kegiatan di rentang dewasa pertengahan. Menurut Dyussenbayev (2017), pada rentang usia tersebut seharusnya telah mencapai puncak potensi bakat, mengumpulkan keterampilan profesional, pengalaman hidup dan pengetahuan yang disebut sebagai 'periode emas'. Selain itu, terungkap bahwa rata-rata lama menjadi seorang kader kesehatan lebih dari lima tahun. Masa kerja seorang kader kesehatan seharusnya berkorelasi langsung dengan kinerja dan tingkat keahlian seseorang. Namun, menurut temuan penelitian, tidak ada korelasi antara kinerja seorang kader dan lamanya mereka bertugas sebagai kader (Simanjuntak, 2014; Sukandar *et al.*, 2019).

2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat terbagi menjadi 3 sesi, yaitu penyampaian materi dan diskusi tentang konsep penanganan awal kegawatdaruratan sehari-hari di masyarakat (konsep penanganan korban tersedak, konsep RJP pada korban henti

jantung, penanganan awal pada korban terinjak bulu babi), praktik tindakan RJP dan penanganan pada korban tersedak, serta evaluasi peserta.

Penyampaian materi dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media bahan tayang yang ditampilkan dengan menggunakan proyektor (LCD). Ada tiga materi utama yang disampaikan yaitu konsep penanganan korban tersedak oleh Maria Imaculata Ose, konsep RJP pada korban henti jantung oleh Ahmat Pujiyanto, Penanganan awal korban terinjak duri babi oleh Hendy Lesmana. Masing-masing materi disampaikan selama 40 menit.

Setelah materi diberikan, sesi berikutnya yaitu praktikum. Ada dua skill dasar yang dipraktikkan, yaitu penanganan korban tersedak dan RJP. Pemateri mempraktikkan terlebih dahulu prosedur penanganan korban tersedak dan RJP pada manekin, kemudian peserta diberikan kesempatan untuk mencoba tindakan tersebut pada manekin yang sudah disiapkan. Sesi praktikum dilaksanakan selama 90 menit.



Gambar 1. Penyampaian Materi dan praktik tindakan RJP

Perubahan pengetahuan pada peserta setelah mengikuti kegiatan ini terlihat mengalami peningkatan, walaupun tidak

signifikan. Hal ini terbukti dari nilai pretest dan post-test peserta yang disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Nilai *Pre* dan *Post Test* Peserta Pelatihan (n=20)

No	Nilai	Rerata
1	<i>Pre-test</i>	30.5
2	<i>Post-test</i>	56
3	Delta Peningkatan Nilai	25.5

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai *pre-test* peserta sebelum mendapatkan materi terlihat rendah (rerata nilai *pre-test* 30.5). Sedangkan untuk nilai *post-test* peserta setelah mendapatkan materi menjadi sedang (rerata nilai *post-test* 56). Jika dilihat dari perubahan nilai pada post-test, maka dapat disimpulkan terjadi peningkatan walaupun tidak signifikan dengan delta peningkatan nilai 25.5 poin. Data tersebut menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan BHD dan penanganan awal kondisi gawat darurat pada peserta terbukti mampu meningkatkan pengetahuan.

Delta peningkatan nilai tidak terlalu signifikan kemungkinan disebabkan karena durasi waktu kegiatan yang terlalu singkat. Selain itu, kegiatan ini merupakan hal yang baru bagi masyarakat, sehingga kemungkinan masyarakat baru terpapar istilah-istilah baru dalam hal kegawatdaruratan sehingga kondisi ini menimbulkan kesulitan tersendiri bagi peserta.

BHD penting untuk dikenalkan kepada masyarakat, terutama kader kesehatan karena peran masyarakat dalam sistem penanggulangan gawat darurat terpadu adalah sebagai *first responder*. *First responder* artinya seseorang yang pertama kali menemukan korban dan melakukan pertolongan pertama pada korban sebelum dirujuk ke pelayanan kesehatan terdekat. Pelatihan BHD yang dilakukan pada masyarakat terutama kader kesehatan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan (53.3% dan 80%) (Herlina *et al.*, 2019). Hasil penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa pelatihan BHD yang dilakukan pada kader kesehatan juga efektif meningkatkan pengetahuan kader. Hal ini dibuktikan dengan 60% kader yang mengikuti kegiatan tersebut, pengetahuannya meningkat dilihat dari nilai evaluasi akhir (Wirawati & Supriyanti, 2020).

Selain pengetahuan peserta, keterampilan peserta melakukan tindakan RJP dan penanganan korban tersedak juga bagus. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi yang dilakukan pada peserta saat praktik melakukan tindakan RJP dan penanganan korban tersedak pada manekin menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah peserta mampu mempraktikkan tindakan tersebut dengan nilai tindakan di atas 80%.

KESIMPULAN

Optimalisasi keterampilan bantuan hidup dasar dan penanganan kegawatdaruratan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan. Kegiatan ini penting dilakukan karena peran masyarakat terutama kader kesehatan adalah sebagai *first responder*, sehingga pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam hal penanganan awal kegawatdaruratan harus selalu ditingkatkan. Kegiatan ini seharusnya bisa menjadi pondasi untuk merintis *public safety center* lokal di area wisata bahari yang terintegrasi dengan pengembangan program desa wisata.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Borneo Tarakan yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Kampung Kepulauan Derawan, serta seluruh Masyarakat Pulau Derawan.

DAFTAR PUSTAKA

Deliana, M., Pusparianda, D., & Y Silalahi, S. N. (2022). Kejadian Kegawatdaruratan Akibat Sengatan Hewan Laut Berbisa di Kabupaten Bintan Kepulauan Riau.

- Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 8(2), 60–63. <https://doi.org/10.58550/jka.v8i2.155>
- Dinas Pariwisata Provinsi Kaltim. (2024). *Kepulauan Derawan*. <https://dispar.kaltimprov.go.id/portfolio/115/>
- Dwipayanti, N. M., Nastiti, A., Powell, B., Loehr, J., Hadwen, W., Vada, S., & Johnson, H. (2021). *Healthy Community, Safe Destinations, and Happy Tourists. Guideline For Gender Equality, Disability, and Social Inclusion in Water, Sanitation, and Hygiene in the Community in Tourism Destinations, Indonesia*. www.watercentre.org/wp-content/uploads/2021/11/IWC_2021-National-Inclusive-WASH-at-Work-community-guidelines_English-version.pdf
- Herlina, S., Winarti, W., & Wahyudi, C. T. (2019). Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan melalui pelatihan bantuan hidup dasar. *Riau Journal of Empowerment*, 1(2), 85–90. <https://doi.org/10.31258/raje.1.2.11>
- Irfan, Y. (2023, November 28). *Selasar*. selasar.co. <https://selasar.co/read/2023/11/28/10933/kunjungan-wisatawan-ke-kepulauan-derawan-meningkat>
- Koon, W., Peden, A., Lawes, J. C., & Brander, R. W. (2021). Coastal drowning: A scoping review of burden, risk factors, and prevention strategies. *PLoS ONE*, 16(2), e0246034. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246034>
- Mayo Clinic. (2022). *Jellyfish stings—Symptoms and causes*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/jellyfish-stings/symptoms-causes/syc-20353284>
- Nguyen, D., Imamura, F., & Iuchi, K. (2016). Disaster Management in Coastal Tourism Destinations: The Case for Transactive Planning and Social Learning. *International Review for Spatial Planning and Sustainable Development*, 4(2), 3–17. https://doi.org/10.14246/irspsd.4.2_3
- Safitri, D. (2019). *WHO: Satu Orang Tewas Tiap 90 Detik karena Tenggelam*. gaya hidup. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20191010180657-277-438509/who-satu-orang-tewas-tiap-90-detik-karena-tenggelam>
- Simanjuntak, M. (2014). Karakteristik Sosial Demografi dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Penyuluhan*, 10(1), 8512.
- Sukandar, H., Faiqoh, R., & Effendi, J. S. (2019). Hubungan Karakteristik terhadap Tingkat Aktivitas Kader Posyandu Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(3). <https://doi.org/10.24198/jsk.v4i3.21238>
- Vinezia, D. (2021). Identifikasi Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Aktivitas Nelayan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.345>
- Wirawati, M., & Supriyanti, E. (2020). PKM Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Kepada Kader Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Kelangsungan Hidup Korban Henti Jantung Diluar Rumah Sakit. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 2(1), 12–16. <https://doi.org/10.33660/jipmk.v2i1>