

Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Gangguan Napas Bagi Masyarakat RT 18 RW 04 Sukorejo Kelurahan Sukodadi Palembang

Yeti Komalasari¹, Sasono Mardiono², Wildan Nugraha³, Anton Abdullah⁴,
Sutiyo⁵, Zusnita Hermala⁶, Direstu Amalia⁷, Thursina Andayani⁸, Try Sakti Wahyudi⁹, Fadhilla Nina
Rizkyanti¹⁰, Wulan Widiya Rahayu¹¹, Ayu Hoiru Nisa¹², M. Fadli¹³

Politeknik Penerbangan
Palembang^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13}

e-mail correspondensi: yeti.komalasari@poltekbangplg.ac.id

Abstrak

Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah membangun kesadaran masyarakat risiko yang mungkin akan muncul di sekitar kita, meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kondisi kegawatdaruratan pernapasan pada kasus tersedak dan pingsan, serta meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan tindakan pada kondisi gawat darurat tersedak (*heimlich manuver*) dan pingsan (*oksigenasi, prone position*). Mitra kerjasama kegiatan ini adalah masyarakat di lingkungan sekitar Politeknik Penerbangan Palembang yaitu masyarakat RT.18 RW.04 Sukorejo, Kelurahan Sukodadi, Kecamatan Sukarami Palembang. Metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat terdiri dari dua tahap pengukuran yaitu *pre-test dan post test*. Kegiatan pertama dilaksanakan dengan pemberian informasi edukasi tentang pertolongan pertama pada kondisi kegawatdaruratan pernapasan pada kasus tersedak dan pingsan, selanjutnya dilakukan demonstrasi oleh tim pengabdian masyarakat dan selanjutnya di praktikkan oleh masing-masing peserta. Indikator keberhasilan kegiatan pelatihan terukur melalui peningkatan hasil pre-test ke post test. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa seluruh peserta telah memiliki pemahaman dan kemampuan pertolongan pertama pada penanganan gawat darurat gangguan napas pada kasus tersedak dan pingsan

Kata Kunci: gawat darurat; gangguan napas; pelatihan

Abstract

This community service activity aims to build public awareness of the risks that may arise around us, increase public knowledge about respiratory emergencies in cases of kidney failure and fainting, and increase public knowledge about the management of actions in fishing emergencies (Heimlich maneuvers) and fainting (oxygenation, prone position). Collaboration partners for this activity are the area around the Palembang Aviation Polytechnic community, namely the RT.18 RW.04 Sukorejo, Sukodadi Village, Sukarami District, Palembang. The method for implementing community service consists of two measurement stages: pre-test and post-test. The first activity was carried out by providing educational information about first aid for respiratory emergencies in cases of indigestion and fainting. The community service team conducted a demonstration, and the participants practiced it individually. Indicators of the success of training activities are measured through improvements in pre-test to post-test results. The results of their service show that all participants have an understanding and ability to provide first aid in the emergency management of respiratory disorders in cases of choking and fainting.

Keywords: emergency; respiratory disorders; training

Pendahuluan

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera yang memerlukan bantuan medis dasar. Medis dasar yang dimaksud di sini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam. Pemberian medis dasar ini dilakukan oleh penolong yang pertama kali tiba di tempat kejadian yang memiliki kemampuan dan terlatih dalam penanganan medis kematian terjadi biasa. Beberapa kondisi kegawatn di lingkungan masyarakat dapat segera ditangani, jika lingkungan masyarakat memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan yang cepat dan tepat. Gawat darurat adalah kejadian yang terjadi secara mendadak yang memerlukan penanganan dan pertolongan segera. Untuk mencegah henti jantung dan henti napas, masyarakat awam dan tenaga medis dapat memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Bantuan Hidup Dasar (BLS) (Purnomo et al., 2021). Beberapa kejadian kegawatdaruratan pernapasan seperti kondisi klien dengan tersedak, Pingsan dan henti jantung menjadi kejadian yang sangat diwaspadai oleh masyarakat, namun masih kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap penanganan kegawatdaruratan tersebut jika terjadi di masyarakatnya karena ketidakmampuan orang disekitar untuk menangani penderita pada fase gawat darurat (*golden period*). Ketidakmampuan tersebut bisa disebabkan oleh tingkat keparahan, kurang memadainya peralatan, belum adanya sistem yang terpadu dan rendahnya pengetahuan serta kemampuan dalam memberikan pertolongan *Basic Life Support* (Bantuan Hidup Dasar) pada korban tersedak. Angka kejadian henti jantung di luar rumah sakit (*out of hospital cardiac arrest*) cenderung tinggi dan kurang dari 40% dari jumlah korban tersebut diberikan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) oleh masyarakat awam. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keterampilan bantuan hidup dasar sangat penting dimiliki oleh masyarakat termasuk juga para relawan. Kesiapsiagaan relawan yang didukung dengan kompetensi yang mumpuni menjadi faktor penting bagi relawan dalam memberikan pertolongan pertama (Pujiyanto et al., 2022).

Tersedak atau *choking* adalah tersumbatnya saluran jalan napas atau *airway* karena benda asing dari luar tubuh secara total dan parsial, sehingga menyebabkan korban sulit bernapas dan kekurangan oksigen, bahkan apabila tidak tertangani segera akan menimbulkan kematian (Wibowo, 2021). Tersedak merupakan suatu kondisi terjadinya sumbatan atau hambatan respirasi oleh benda asing yang menyempit pada saluran napas internal, termasuk faring, hipofaring, dan trakea. Penyempitan jalan napas bisa berakibat fatal jika itu mengarah pada gangguan serius oksigenasi dan ventilasi (Rahayu & Anggeriyane, 2022). Kondisi *choking* ini dapat dialami oleh siapapun, bisa pada anak-anak maupun dewasa. Tersedak dapat terjadi pada Anak dan Bayi, berbagai jenis benda yang dapat mengakibatkan anak dan bayi tersedak yaitu, makanan, minuman, buah, permen, mainan dan lain-lain. Korban dengan tersedak pada dewasa oleh karena makanan padat tidak jarang mengakibatkan pada situasi yang lebih kritis. Beberapa tanda seperti sesak napas, tidak ada suara atau suara serak, mengi, hingga tidak bernapas, sedangkan pada usia balita akan memegang lehernya yang merasa seperti tercekik, sehingga harus cepat dilakukan pertolongan pertama dengan tepat untuk menyelamatkan korban. Kematian terjadi biasanya karena ketidakmampuan orang disekitar untuk menangani penderita pada fase gawat darurat (*golden period*). Ketidakmampuan tersebut bisa disebabkan oleh tingkat keparahan, kurang memadainya peralatan, belum adanya sistem yang terpadu dan rendahnya pengetahuan serta kemampuan dalam memberikan pertolongan *Basic Life Support* (Bantuan Hidup Dasar) pada korban tersedak. Kondisi *choking* ini dapat dialami oleh siapapun, bisa pada anak-anak maupun dewasa. Tersedak dapat terjadi pada Anak dan Bayi, berbagai jenis benda yang dapat mengakibatkan anak dan bayi tersedak yaitu, makanan, minuman, buah, permen, mainan dan lainnya. Korban dengan tersedak pada dewasa oleh karena makanan padat tidak jarang mengakibatkan pada situasi yang lebih kritis (Maisyaroh et al., 2022). Beberapa tanda seperti sesak napas, tidak ada suara atau suara serak, mengi, hingga tidak bernapas, sedangkan pada usia balita akan memegang lehernya yang merasa seperti tercekik, sehingga harus cepat dilakukan pertolongan pertama dengan tepat untuk menyelamatkan korban.

Masalah kondisi pingsan secara garis besar adalah dimana seseorang berada di suatu keadaan tidak sadar atau kehilangan kesadaran total umumnya bergejala seperti kedua pendengaran, penglihatan, perasaan, dan bau berhenti sepenuhnya dalam waktu sementara. Beberapa kasus pingsan disebabkan oleh kurangnya aliran darah ke otak, kekurangan oksigen, keracunan, syok, lapar, haus, dan kondisi fisik lemah lainnya atau gejala penyakit kronis lainnya (Tobing, 2019). Pingsan juga bisa jadi merupakan reaksi seseorang jika merasakan nyeri dan ketakutan, atau karena sangat marah, sangat kecapean dan kurang makan tetapi lebih sering disebabkan aktifitas fisik sudah lama berkurang atau lama berhenti melakukannya sehingga darah pun jadinya terkumpul di bagian bawah tubuh sehingga hanya sedikit yang sampai ke otak (Haslinda Damansyah et al., 2022; Rusdi, 2021). Tekanan yang tidak normal atau tidak stabil juga dapat berpengaruh sebagai penyebab pingsan karena dalam waktu berdiri yang cukup lama dapat menimbulkan tidak stabilnya tekanan darah. Kehilangan kesadaran seseorang terjadi jika aliran darah yang menuju ke sistem retikuler yang berlokasi pada batang otak tidak berfungsi secara baik. Sinkop biasanya terjadi secara mendadak. Sinkop dapat disebabkan akibat penderita terlalu lama berada di bawah terik sinar matahari. Gejala ringan yang sering terjadi pada penderita sinkop atau pingsan adalah kelelahan yang menyeluruh, sakit kepala atau pusing, mata berkunang-kunang, haus, napas sesak dan pendek. Pingsan atau sinkop bisa juga disebabkan penyakit luar (cuaca, angin, panas) atau penyakit dalam yaitu emosi atau keterkejutan (Tobing, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) 2017 kejadian sinkop di dunia di perkirakan sebanyak 12 juta kasus setiap tahunnya dan bisa menyebabkan terjadi berhentinya napas dan berhentinya jantung bahkan kematian. Menurut *European Society of Cardiology* (ESC) Tahun 2018 frekuensi sinkop dalam tiga tahun terakhir diperkirakan 34%. Sinkop sering terjadi pada orang dewasa, insiden sinkop meningkat dengan meningkatnya umur. Puncak prevalensi sinkop terjadi pada remaja yang berusia 15 tahun. Di Indonesia sebanyak 35% siswa pernah mengalami kejadian sinkop saat melakukan aktifitas sekolah. Pingsan jika tidak ditangani dengan baik maka dapat beresiko kematian yang banyak ditemukan di Unit Gawat Darurat (Wiharyo, 2018).

Pengetahuan pertolongan pertama adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang mengamati suatu informasi. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan/keterampilan pertolongan pertama. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang pertolongan pertama maka akan semakin baik seseorang dalam melakukan tindakan pertolongan pertama di lapangan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan terkait dengan pertolongan pertama adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan. Pertolongan pertama adalah salah satu tindakan segera untuk pada seseorang yang mengalami rasa sakit maupun cedera. Seringkali masyarakat kurang mengetahui tindakan pertolongan pertama yang benar pada kondisi pingsan. Kurangnya pengalaman masyarakat terhadap pertolongan pertama membuat pengalaman yang dimiliki juga kurang. Namun tidak menutup kemungkinan masyarakat mengetahui pertolongan pertama pingsan akan tetapi tidak memiliki pengalaman memberikan pertolongan pertama pingsan kepada korban. Pertolongan pertama dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor umur, jenis kelamin, sikap, kurangnya pengetahuan, pelatihan, serta pengalaman terkait pertolongan pertama. Pelatihan pertolongan pertama berbasis pengalaman, yang berfokus pada pengetahuan dan keterampilan, serta pengaturan psikologis, merupakan bagian efektif dari pendidikan awam yang dapat membantu mengurangi jumlah kematian (Atmojo et al., 2022).

Pengetahuan pertolongan pertama adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang mengamati suatu informasi. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan/keterampilan pertolongan pertama. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang pertolongan pertama maka akan semakin baik seseorang dalam melakukan tindakan pertolongan pertama di lapangan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan terkait dengan pertolongan pertama adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan. Pentingnya Pelatihan penanganan pingsan untuk peningkatan keterampilan sangat berpengaruh, dimana pelatihan merupakan proses pendidikan jangka pendek yang menyatukan pembelajaran secara teori dan praktek,

sehingga pelatihan merupakan faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pelaksanaan keterampilan seseorang harus mempunyai dasar yang telah didapat baik berupa informasi ataupun berupa pelatihan. Pengembangan keterampilan harus dimulai dari apa yang dikuasai seseorang, keterampilan yang belum dikuasainya. Hal ini menyatakan bahwa pelatihan menjadi lebih efektif untuk meningkatkan keterampilan yang sesungguhnya, hal ini tidak lepas dari pemberian pelatihan (Rohmani et al., 2022). Melihat latar belakang diatas, menjadi penting untuk dilakukan pengabdian masyarakat yang memberdayakan kekuatan masyarakat desa untuk mewujudkan masyarakat yang aman-tanggap kegawatdaruratan.

Metode

Pelatihan penanganan gawat darurat gangguan napas dilaksanakan memiliki capaian yang ditekankan pada kemampuan masyarakat untuk mengenali masalah tersedak (penyebab tersedak, tanda dan gejala tersedak, prinsip penanganan tersedak dengan teknik *heimlich manuver*) dan masalah sinkop/pingsan meliputi (penyebab, tanda dan gejala, prinsip utama penanggulangan dan pencegahan pingsan. Pelatihan diberikan dalam bentuk ceramah dan diskusi melalui media *power point presentation*. Untuk praktik ataupun demonstrasi pertolongan pertama pada tersedak dan *syncope*, diberikan kepada Masyarakat RT.18 RW.04 Sukorejo Kelurahan Sukodadi. Kegiatan dimulai dengan *pre-test* dan diakhiri dengan *post-test*. Penyampaian informasi kesehatan tersebut dilengkapi dengan media *booklet* dan *handout* materi yang diberikan kepada masyarakat, serta poster yang ditempel di lingkungan masyarakat RT.18 RW.04 dengan harapan informasi yang telah diberikan melalui pengabdian masyarakat ini akan terus melekat meskipun kegiatan ini telah selesai dilaksanakan.

Kegiatan edukasi dan pelatihan praktik pertolongan pertama pada kondisi kegawatdaruratan pernapasan pada kasus tersedak dan pingsan, yang diberikan kepada masyarakat disekitar lingkungan Poltekbang Palembang RT.18 RW.04 Sukorejo, Kelurahan Sukodadi, Kecamatan Sukarami dilaksanakan pada hari Sabtu Tanggal 15 Juni 2024, pukul 09.00 – 12.00 WIB. Kegiatan pertama dilaksanakan dengan pemberian informasi edukasi tentang pertolongan pertama pada kondisi kegawatdaruratan pernapasan pada kasus tersedak dan pingsan, selanjutnya dilakukan demonstrasi oleh tim pengabdian masyarakat dan selanjutnya di praktikkan masing-masing oleh peserta. Total peserta yang mengikuti kegiatan ini adalah berjumlah 20 orang. Sebelum pemberian materi edukasi, setiap peserta diminta untuk mengisi kuesioner *pre-test*, kemudian di akhir penyampaian materi, peserta juga diminta untuk mengisi kuesioner *post-test*. Hal tersebut dilakukan untuk mengevaluasi pemahaman materi sebelum dan sesudah edukasi. Evaluasi dilakukan dalam bentuk pemberian kuesioner kepada seluruh peserta yang hadir dengan memberikan gambaran pengetahuan peserta antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan.

Tahapan kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada tahap Persiapan tim PkM melakukan survei pendahuluan untuk mengetahui kondisi target kegiatan dengan menganalisis kondisi tempat yang akan digunakan, kondisi peserta yang akan diberikan perlakuan dan menyusun rancangan kegiatan yang akan dilakukan (1) Koordinasi dengan tim PkM dan perwakilan peserta kegiatan berkaitan dengan penentuan jadwal kegiatan, tempat dan agenda pertemuan. Tahap persiapan yang dilaksanakan pada tanggal 12 Juni 2024 bertempat di Ruang PusPPM, (2) menyiapkan materi teori dan skenario praktek, (3) menyiapkan ruang sosialisasi di kelas PK01 Alpha. Ditetapkan dari hasil rapat koordinasi ini bahwa sosialisasi PkM dilaksanakan pada tanggal 15 Juni 2024 secara tatap muka, dengan jumlah peserta sebanyak 17 orang. Pada Tahap Pelaksanaan dilaksanakan selama 1(satu) hari. (1) Pada pukul 09.00 s.d 09.30 dilakukan pembukaan giat sosialisasi pkM oleh Wakil Direktur III dilanjutkan foto bersama, (2) pukul 09.30 s.d 11.30 pre-test dilanjutkan teori gangguan napas oleh Ns.Sasono Mardiono.,S.Kep.,M.Kes dan tim. (3) pukul 13.30 s.d 15.00 dilanjutkan praktek penanganan gangguan napas tersedak dan pingsan, (4) pukul 15.00 s.d 15.45 *post-test*, tanya jawab dan dilanjutkan penutupan kegiatan. Bagi peserta yang

mengikuti semua sesi sosialisasi dan mengumpulkan tugas mandiri akan diberikan e-sertifikat. Selanjutnya pada tahap ketiga yaitu Tahap Evaluasi, untuk mengukur hasil pencapaian tujuan pelatihan, maka di akhir kegiatan PkM dilakukan monitoring dan evaluasi (monev) dengan menggunakan *google form* yang diisi oleh para peserta, dan hasil isian ini dievaluasi oleh tim pelaksana PkM dan perwakilan dari Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (Pusat PPM) Politeknik Penerbangan Palembang untuk dijadikan masukan dan perbaikan dalam pengembangan kegiatan PkM tahun-tahun berikutnya.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan PKM ini bertempat di Politeknik Penerbangan Palembang dibuka secara resmi oleh Direktur Poltekbang Palembang yang diwakilkan oleh Wakil Direktur III Poltekbang Palembang Bapak Sunardi.,ST.,M.Pd.,MT pada tanggal 15 Juni 2024 jam 09.00 WIB dengan dihadiri oleh Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PusPPM) Poltekbang Palembang, Kepala Unit Kesehatan Poltekbang Palembang, Tim Pelaksana PkM selaku pematery/narasumber, Panitia serta seluruh peserta PkM.



Gambar 1. Pembukaan Kegiatan PkM

Lalu selesai pembukaan kegiatan pelatihan, dilanjutkan dengan pre-test. Pre-test merupakan bagian dari sebuah pelatihan (Thalib, 2022). Penyampaian materi teori mulai jam 09.30 sampai dengan 11.30 WIB oleh Ns.Sasono Mardiono.,S.Kep.,M.Kes dan tim. Materi pelatihan mencakup beberapa hal yaitu pengenalan gangguan napas. Pelatihan merupakan upaya pengembangan sumber daya manusia (Bariqi, 2020; Riska Gustiana¹, Taufik Hidayat², 2022; Suryani et al., 2019). Sesak napas merupakan kondisi paru-paru kekurangan pasokan oksigen sehingga menimbulkan sulit bernapas. Jika terus dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera mendapatkan penanganan medis, maka mengakibatkan ketidaksadaran atau bahkan kematian (Machfiroh, 2021). Bersihan jalan napas tidak efektif ialah salah satu gangguan sistem pernapasan, dimana saluran pernapasan mengalami penyempitan akibat adanya benda asing di jalan napas juga adanya sputum yang tertahan sehingga dapat menghambat suplai oksigen yang masuk pada saluran pernapasan dan jalan napas tidak paten (Novitasari & Abdurrosidi, 2022).



Gambar 2. Penyampaian Materi

Pada sesi kedua dimulai pukul 13.30 s.d 15.00 WIB dengan materi praktek penanganan gangguan napas tersedak dan pingsan. Diharapkan peserta dapat mempraktekkan materi yang sudah diberikan selama pelatihan berlangsung sehingga terampil memberikan pertolongan bagi diri sendiri maupun orang disekitarnya. Para peserta sangat antusias mengikuti giat sosialisasi karena memberikan wawasan, pengetahuan dan keterampilan baru tentang penanganan gangguan napas tersedak dan pingsan.



Gambar 3. Praktek Penanganan Gangguan Napas

Pada akhir kegiatan PkM ini dilaksanakan evaluasi kegiatan dengan membagikan kuisisioner kepada seluruh peserta dengan menggunakan *google form*. Evaluasi dalam pelatihan merupakan salah satu komponen penting untuk mengukur seberapa baik penyelenggaraan suatu kegiatan pelatihan (Dian Wijaya & Rosanto, 2023; Kamila & Subastian, 2020; Tamsuri, 2022). Adapun hasilnya sebagai berikut :

Tabel 1. Kinerja Unit Layanan

Nilai	Nilai Interval	Nilai Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 - 100	A	Sangat Baik

Hasil penilaian kepuasan sebagai berikut: responden yang memberi tanggapan sebesar 96,28% (16 orang dari 16 peserta), skala 4 dengan kategori **sangat baik (A)**. Dari 20 pertanyaan *pre-test* rata-rata responder memperoleh nilai pengetahuan sebesar **59,39** dan setelah dilakukan intervensi melalui materi teori dan praktek dilakukan kembali *post-test* dan diperoleh nilai rerata **98,06**. Maka dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan terhadap peserta pelatihan setelah dilakukan intervensi materi PkM sebesar **38,67**. Saran dan masukan dari responden agar kegiatan PkM ini bisa dirutinkan minimal satu kali dalam setahun.



Gambar 4. Foto Bersama Akhir Kegiatan

Kesimpulan

Kegiatan pelatihan ini berjalan dengan baik sesuai rencana, dan disambut dengan sangat baik oleh pihak mitra PkM karena mitra merasakan manfaat pelatihan, telah menambah wawasan dan pengetahuan para peserta dalam mengenali bahaya gangguan napas dan tindakan penanganannya. Seluruh peserta mengikuti sosialisasi dengan sangat antusias dan mengikuti praktek dengan penuh semangat, dan semua peserta dinyatakan lulus dan diberikan sertifikat. Pihak mitra berharap ada kegiatan pelatihan lainnya yang berkelanjutan di tahun-tahun mendatang.

Penghargaan/Ucapan terima kasih

Ucapan terimakasih kami tujukan kepada ketua RT 018 Desa Sukorejo, Direktur Politeknik Penerbangan Palembang, KaPus PPM, beserta jajarannya yang telah memfasilitasi dan memberikan kesempatan kepada dosen untuk melaksanakan kegiatan PkM tersebut. Semoga kegiatan ini dapat bermanfaat bagi masyarakat desa Sukodadi, khususnya yang berkerja disekitar Poltekbang Palembang.

Daftar Pustaka

- Atmojo, D. S., Quyumi, E., & Kristanto, H. (2022). Efektivitas Pelatihan Pertolongan Pertama pada Pengetahuan, Keterampilan dan Kompetensi Awam Terlatih dengan Metode Drill dan Practice. *Jurnal Keperawatan*, 14(1). <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i1.33>
- Bariqi, M. D. (2020). Pelatihan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. *Jurnal Studi Manajemen Dan Bisnis*, 5(2). <https://doi.org/10.21107/jsmb.v5i2.6654>
- Dian Wijaya, S., & Rosanto, S. (2023). Analisis Evaluasi Pelatihan Pada Departemen Front Office Di Hotel Holiday Inn Jakarta Kemayoran. *Jurnal Syntax Fusion*, 3(08). <https://doi.org/10.54543/fusion.v3i08.347>
- Haslinda Damansyah, Pipin Yunus, Lutviana Agustina Abdullah, Rivabzri Potale, Lipantri Mobihu, Rustam Dahiba, & Yudi Runtuuwu. (2022). Pelatihan Pertolongan Pertama pada Sinkop Siswa PMR di SMA Negeri 1 Telaga Biru. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(11). <https://doi.org/10.53625/jabdi.v1i11.1880>
- Kamila, V. Z., & Subastian, E. (2020). Analisis dan Perancangan Sistem Evaluasi Pelatihan Tenaga Kependidikan. *Sebatik*, 24(2). <https://doi.org/10.46984/sebatik.v24i2.1125>
- Machfiroh, F. L. (2021). Kriteria Penurunan Sesak Napas dengan Posisi Semi Flower pada Pasien Gangguan Pola Napas. *Literature Review Kriteria*.
- Maisyaroh, A., Kurnianto, S., & Widiyanto, E. P. (2022). Efektifitas Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Peningkatan Kemampuan Siswa Mts Negeri 1 Lumajang dalam Penanganan Kegawatdaruratan Tersedak Akibat Obstruksi Benda Asing. *Media Karya Kesehatan*, 5(2). <https://doi.org/10.24198/mkk.v5i2.35521>
- Novitasari, D., & Abdurrosidi, A. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Oksigenasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien TB Paru. *Journal of Management Nursing*, 1(4). <https://doi.org/10.53801/jmn.v1i4.68>
- Pujianto, A., Ose, M. I., Tri Wahyudi, D., Hidayat, N., & Handayani, F. (2022). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Penanggulangan Gawat Darurat pada Relawan Palang Merah Indonesia. *Borneo Community Health Service Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.35334/neotyce.v2i2.2724>
- Purnomo, E., Nur, A., A. Pulungan, Z. S., & Nasir, A. (2021). Pengetahuan dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Serta Penanganan Tersedak Pada Siswa SMA. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(1). <https://doi.org/10.23917/bik.v14i1.13008>
- Rahayu, S. F., & Anggeriyane, E. (2022). Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Anak Tersedak (Choking) di Madrasah Ibtidaiyah Al Furqan Muhammadiyah Cabang 3 Banjarmasin. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)*, 1(1). <https://doi.org/10.33024/jkpm.v1i1.5259>
- Riska Gustiana¹, Taufik Hidayat², A. F. (2022). Pelatihan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (Suatu Kajian Literatur Review Ilmu Manajemen Sumber Daya Manusia). *Jemsi*, 3(6).
- Rohmani, R., Tukayo, I. J., Felle, Z. R., & Sahiddin, M. (2022). Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kemampuan Masyarakat di Kampung Ifale Distrik Sentani. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Sisthana*, 4(2). <https://doi.org/10.55606/pkmsisthana.v4i2.151>
- Rusdi, R. (2021). Pendidikan Kesehatan Terhadap Keterampilan Remaja dalam Memberi Pertolongan Pertama pada Kasus Syncope. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ners Wiyata*, 1(1). https://doi.org/10.35728/pengmas_ners_wiyata.v1i1.705
- Suryani, E., Wari, W. N., & Hardiyanti, S. A. (2019). Edukasi dan Pelatihan Simulasi Tanggap Darurat Bencana Kebakaran bagi Santri Di Banyuwangi. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*. <https://doi.org/10.31764/jmm.v0i0.1150>
- Tamsuri, A. (2022). Literatur Review Penggunaan Metode Kirkpatrick untuk Evaluasi Pelatihan di

- Indonesia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(8).
- Thalib, M. A. (2022). Pelatihan Teknik Pengumpulan Data dalam Metode Kualitatif untuk Riset Akuntansi Budaya. *Seandanan: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(1). <https://doi.org/10.23960/seandanan.v2i1.29>
- Tobing, Y. A. L. (2019). Gambaran Pengetahuan Siswa tentang Penanganan Pertolongan Pertama Pada Siswa/I Yang Mengalami Pingsan/Sinkop Di Smp Negeri 1 Tanjung Morawa Tahun 2019. *Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan*, 13.
- Wibowo, T. A. (2021). Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar Tersedak Bagi Masyarakat. *Global Health Science Group*, 1(1).
- Wiharyo, D. Y. (2018). Pengaruh Pelatihan Manajemen Sinkop Terhadap Penanganan Sinkop Pada Tim Pmr Di Sman 5 Jember. *Fkes.Unmuhjember*, 27.