

Meningkatkan Kesiapsiagaan Karyawan Sektor Pariwisata Melalui Pelatihan Bantuan Hidup Dasar

Komang Trisna Sumadewi^{1*}, Tanjung Subrata², Toddy Hendrawan Yupardhi³, Saktivi Harkitasari⁴

¹Bagian Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa

²Bagian Fisiologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa

³Program Studi Desain Interior, Institut Seni Indonesia Bali

⁴Bagian Neurologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa

Email: drtriscel@gmail.com

INFO ARTIKEL

Diterima pada

13 April 2025

Disetujui Pada

17 April 2025

KATA KUNCI

Bantuan hidup dasar
Kegawatdaruratan
Pariwisata

KEYWORDS

Basic life support
Emergency
Tourism

ABSTRAK

Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesiapsiagaan karyawan sektor pariwisata, khususnya di Hotel Ibis Denpasar, dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan, terutama yang berkaitan dengan risiko tenggelam. Masalah yang dihadapi mitra adalah pengetahuan mitra mengenai kegawatdaruratan medis masih terbatas khususnya yang berkaitan dengan henti nafas dan henti jantung, kurangnya pelatihan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di kalangan karyawan, dan mitra tidak memiliki keterampilan yang memadai untuk menangani keadaan darurat. Metode yang digunakan dalam pelatihan ini meliputi serangkaian tahapan, mulai dari koordinasi dengan manajemen hotel, pengadaan sarana dan prasarana, hingga pelaksanaan pelatihan. Perangkat yang digunakan dalam pelatihan ini termasuk manekin untuk latihan praktik serta alat presentasi dan video. Proses pengabdian melibatkan beberapa tahapan seperti persiapan, tahap pelaksanaan meliputi pretest, penyampaian materi, pelatihan praktik, dan post-test untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan peserta, serta tahap monitoring dan evaluasi. Indikator keberhasilan dievaluasi berdasarkan peningkatan pengetahuan peserta, kehadiran peserta, dan peningkatan keterampilan peserta. Implikasi dari kegiatan pengabdian ini adalah peningkatan pengetahuan sebesar 52,9% yang dilihat dari nilai *pre-test* dan *post-test*. Selain itu, juga didapatkan peningkatan keterampilan mitra dalam memberikan pertolongan pertama dan BHD, yang sangat penting untuk meningkatkan keselamatan tamu di hotel serta menciptakan lingkungan yang lebih aman di sektor pariwisata.

ABSTRACT

This community service program aims to enhance the preparedness of employees in the tourism sector, specifically at the Ibis Hotel Denpasar, in responding to emergencies, particularly those involving the risk of drowning. The partners' challenges include limited knowledge regarding medical emergencies, especially those related to respiratory and cardiac arrest, a lack of training in Basic Life Support (BLS) among employees, and the absence of sufficient skills to manage emergency situations. The methodology employed in this training involves a series of steps, beginning with coordination with hotel management, procuring necessary equipment and facilities, and culminating in the execution of the training. The tools used in this training include mannequins for practical exercises, presentation materials, and videos. The community service process consists of several stages, including preparation, the implementation phase, which encompasses pre-testing, the delivery of materials, practical training sessions, and post-testing to assess the participants' knowledge improvement, and finally, monitoring and evaluation. Success indicators are evaluated based on participants' knowledge improvement, attendance, and skill enhancement. The implications of this program are reflected in a 52.9% increase in knowledge, as demonstrated by the comparison of pre-test and post-test scores. Furthermore, there was an observed improvement in the partners' ability to provide first aid and BLS, which is crucial in enhancing guest safety at the hotel and fostering a safer environment in the tourism sector.

©2025 Penulis. Dipublikasikan oleh Pusat Penerbitan LP2MPP ISI Bali. Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi [CC BY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

1. PENDAHULUAN

Bali merupakan salah satu pulau dengan keunggulan di bidang pariwisata. Banyak hotel menawarkan keindahan pantai ataupun kolam renang sebagai salah satu daya tariknya. Keindahan tersebut tidak lepas dari berbagai risiko termasuk henti nafas akibat tenggelam. Tenggelam adalah salah satu jenis kecelakaan yang sering terjadi di kolam renang dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 24 jam. Istilah "*near drowning*" merujuk pada kondisi di mana korban dapat bertahan hidup dalam periode tersebut. Di Amerika Serikat, lebih dari 50.000 individu dilaporkan meninggal dunia akibat tenggelam dalam sepuluh tahun terakhir. Keberhasilan dalam menyelamatkan korban tenggelam sangat bergantung pada kecepatan dan ketepatan pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) [1], [2]. Oleh karena itu, peningkatan keterampilan masyarakat khususnya yang bergerak di sektor pariwisata air dalam memberikan BHD menjadi hal yang sangat penting untuk mencegah angka kematian akibat tenggelam.

Tenggelam merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang mendesak di seluruh dunia, ditandai dengan gangguan respirasi yang terjadi akibat terbenam atau terendam dalam cairan [3], [4]. Kejadian henti nafas dan henti jantung pada korban tenggelam dapat menghambat aliran darah [5], [6]. Perendaman dalam air, terutama dalam kondisi yang tidak terkontrol, dapat menyebabkan dampak serius pada sistem pernapasan dan kardiovaskular individu. Proses fisiologis yang terjadi saat perendaman ini melibatkan sejumlah faktor yang berkontribusi pada sesak napas dan henti jantung. Salah satu keadaan yang sangat kritis adalah *Immersion-induced Pulmonary Edema* (IPE), di mana akumulasi cairan di paru-paru disebabkan oleh peningkatan gradien tekanan hidrostatik antara kapiler paru dan alveoli. Dengan meningkatnya tekanan pengisian jantung akibat vasokonstriksi yang diinduksi oleh dingin, aktivitas fisik, dan stres emosional, risiko serangan jantung pun meningkat. Kondisi ini dapat menyebabkan sesak napas yang parah dan memerlukan intervensi medis segera agar tidak berujung pada fatalitas [7], [8].

Pergeseran cairan ke dalam paru-paru selama perendaman menjadikan pernapasan semakin sulit, terutama saat individu berusaha bernafas melawan tekanan negatif yang dihasilkan. Hal ini dapat diperburuk dengan adanya aspirasi dan laringospasme, yang berpotensi menyebabkan hipoksia dan asidosis. Keadaan ini sangat kritis dan dapat berkembang menjadi serangan jantung jika tidak segera ditangani. Intervensi medis yang cepat dibutuhkan untuk mencegah konsekuensi serius dan memastikan pemulihan yang tepat. Kesadaran dan pemahaman tentang risiko IPE serta faktor-faktor yang memengaruhi respons individu dapat membantu dalam pengembangan strategi pencegahan yang lebih efektif [8], [9].

Selain itu, tenggelam juga dapat memicu reaksi autonomik yang berpotensi meningkatkan risiko henti jantung. Gejala awal yang terjadi mencakup rasa takut yang intens, yang memicu respons stres dan meningkatkan konsumsi oksigen. Pada saat bersamaan, pengisian saluran pernapasan dengan cairan dapat mengakibatkan gangguan pertukaran gas, serta menimbulkan edema paru non-kardiogenik, di mana cairan berkumpul di jaringan paru-paru tanpa adanya masalah jantung yang mendasari. Di beberapa negara, tenggelam menjadi salah satu penyebab utama kematian terkait kecelakaan, khususnya di

kalangan anak-anak dan remaja, yang menghadapi risiko lebih tinggi karena kurangnya pengalaman atau pengawasan yang memadai saat berada di sekitar air [5], [6], [10].

Hipotermia menjadi faktor penting yang sering menyertai kejadian tenggelam, terutama pada kasus di mana individu terbenam dalam air dingin. Ketika tubuh terpapar suhu rendah, proses hipotermia dapat berkembang dengan cepat, yang pada beberapa kasus mungkin memberikan efek protektif terhadap kerusakan neurologis. Namun, derajat keparahan hipotermia juga dapat mengganggu upaya resusitasi, karena suhu tubuh yang rendah dapat mengurangi metabolisme dan memperlambat efek intervensi medis. Mengingat dampak serius yang ditimbulkan oleh tenggelam, pendidikan dan pelatihan dalam memberikan BHD yang tepat menjadi krusial untuk meningkatkan tingkat kelangsungan hidup dan meminimalkan risiko kematian akibat tenggelam [6].

Ketika seseorang mengalami henti nafas dan henti jantung, penanganan resusitasi jantung paru (RJP) yang cepat dan oleh orang-orang di sekitar adalah kunci untuk menghindarkan korban dari kematian. Pemberian RJP yang merupakan bagian dari langkah-langkah BHD harus dilakukan dalam beberapa menit pertama [6], [11]. Tujuan utama dari pelaksanaan RJP adalah untuk memberikan oksigenasi darurat serta memulihkan sirkulasi spontan, sehingga dapat menjaga fungsi organ vital dan stabilitas hemodinamik tubuh [6], [10], [12].

Keterampilan BHD ini dapat dilatih kepada masyarakat umum, tidak hanya kepada tenaga kesehatan. Di dalam BHD ini tertuang teknik-teknik dasar penyelamatan korban berupa pemberian nafas bantuan dan tekanan jantung luar pada korban yang mengalami berbagai kecelakaan atau musibah yang dapat ditemukan dalam kehidupan sehari-hari [2], [3], [4]. Tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan BHD, hendaknya dapat melatih masyarakat. Namun realita di masyarakat, pengetahuan maupun keterampilan masyarakat mengenai BHD masih belum memadai [3].

Hotel IBIS Denpasar, terletak di kota Denpasar dan dekat dengan berbagai atraksi wisata, merupakan lokasi yang sangat strategis untuk melaksanakan program pengabdian masyarakat. Pemulihan pariwisata di Bali pasca Covid-19, menjadikan hotel tidak hanya berfungsi sebagai tempat menginap, tetapi juga sebagai penyedia layanan yang harus mampu menjamin keselamatan wisatawan yang berkunjung dari berbagai belahan dunia. Oleh karena itu, penguatan kapasitas karyawan hotel dalam menangani situasi kegawatdaruratan merupakan langkah penting yang perlu diambil untuk melindungi wisatawan dari berbagai risiko, termasuk risiko henti nafas dan henti jantung yang dapat berakibat fatal.

Karyawan hotel, mulai dari staf resepsionis hingga petugas kebersihan dan keamanan, berinteraksi langsung dengan tamu dan sering kali merupakan orang pertama yang akan hadir dalam situasi darurat. Dengan pelatihan yang tepat mengenai BHD, mereka akan dilengkapi dengan keterampilan untuk mengenali tanda-tanda kegawatdaruratan, memberikan pertolongan pertama dengan tepat, serta melakukan resusitasi jantung paru (RJP) jika diperlukan. Karyawan yang terlatih dapat segera melakukan tindakan penyelamatan dan memberikan pertolongan pertama yang dibutuhkan sebelum bantuan medis profesional tiba. Dengan demikian, pelatihan ini tidak hanya menambah nilai profesionalisme karyawan, tetapi juga meningkatkan citra pariwisata di Bali yang peduli

terhadap keselamatan wisatawannya. Mitra program PKM ini adalah karyawan di Hotel Ibis Denpasar sebanyak 25 orang. Gambaran sosiodemografi mitra pada program PKM ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Profil Mitra

Mitra	Frekuensi
Usia (tahun)	
25-30	3
31-35	6
36-40	9
41-45	5
46-50	2
Jenis Kelamin	
Laki-laki	18
Perempuan	7
Pekerjaan	
Keamanan	6
HRD	3
Karyawan restoran	5
Gardener	5
Karyawan kolam	6
Total	25 orang

Mitra pada program pengabdian ini adalah karyawan hotel Ibis. Berdasarkan wawancara bersama mitra, didapatkan bahwa pelatihan BHD untuk karyawan hotel masih sangat minimal bahkan ada yang belum pernah mendapat pelatihan pertolongan pertama, sehingga pihak manajemen menginginkan adanya pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan terutama pada korban tenggelam. Pihak hotel juga menginginkan adanya pelatihan mengenai teknik evakuasi korban tenggelam untuk meningkatkan layanan dan kesiapsiagaan karyawan hotel.

Berdasarkan permasalahan prioritas mitra tersebut, maka solusi permasalahan yang dapat dilakukan antara lain memberikan pelatihan kepada karyawan hotel mengenai pengenalan korban tenggelam, melakukan evakuasi dari perairan, serta pelatihan dalam melakukan BHD. Pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan karyawan hotel dalam mengenali korban henti jantung dan henti nafas akibat tenggelam maupun akibat kondisi medis lainnya, serta edukasi penatalaksanaan korban tenggelam. Pelatihan didahului dengan pemberian materi sehingga dapat memberikan wawasan terhadap mitra mengenai identifikasi awal kegawatdaruratan medis yang berkaitan dengan henti jantung.

2. METODE

Tahapan pelaksanaan pengabdian masyarakat di Hotel Mercure Bali terdiri dari beberapa langkah yang terstruktur dan detail, yaitu persiapan, pelaksanaan kegiatan, pendampingan, serta monitoring dan evaluasi berkala. Berikut adalah penjelasan rinci untuk setiap tahapan tersebut:

2.1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, dilakukan koordinasi untuk memastikan kelancaran pelaksanaan kegiatan pengabdian, antara lain:

- a. Koordinasi dengan Manajemen Hotel: Tim pengabdian melakukan penjajakan dan koordinasi dengan pihak manajemen Hotel Ibis untuk menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, serta alur kegiatan yang akan dilakukan. Pertemuan ini penting untuk mendapatkan dukungan dan persetujuan dari pihak hotel.
- b. Koordinasi dengan Pihak *In-house Clinic*: Mengingat kegiatan ini berkaitan dengan penanganan kedaruratan, komunikasi dengan pihak klinik dalam hotel dilakukan untuk memastikan mereka siap memberikan dukungan jika diperlukan selama pelaksanaan kegiatan.
- c. Perencanaan Lokasi Kegiatan: Tempat kegiatan ditentukan dengan memilih ruang pertemuan yang sesuai di Hotel Ibis, yang dapat menampung semua peserta dan dilengkapi dengan sarana presentasi.
- d. Pengadaan Sarana dan Prasarana: Menyusun dan mempersiapkan semua perlengkapan yang dibutuhkan, seperti proyektor, layar, manikin untuk latihan, alat tulisan, serta media edukasi lainnya yang relevan.

2.2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, kegiatan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Proses pelaksanaan terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut:

a. *Pre-test*:

Sebelum materi disampaikan, dilakukan pretest untuk menilai pengetahuan awal peserta mengenai penanganan korban tenggelam. Peserta diminta untuk menjawab 10 pertanyaan yang berkaitan dengan topik tersebut. Hasil *pre-test* ini akan digunakan sebagai acuan untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan di akhir kegiatan [13].



Gambar 1. Pelaksanaan *Pre-test*
[Sumber : Tim Pengabdian, 2021]

b. Pemberian Materi

Setelah pretest, dilakukan penyampaian materi yang mencakup berbagai aspek penting tentang penanganan korban tenggelam, meliputi identifikasi korban tenggelam, evakuasi korban dari air, pertolongan resusitasi jantung-paru, dan evakuasi ke fasilitas

kesehatan. Materi disampaikan oleh tenaga profesional yang kompeten dalam bentuk presentasi dengan menggunakan alat bantu visual seperti PowerPoint dan video. Selama penyampaian, terdapat sesi dialog interaktif di mana peserta diberikan kesempatan untuk bertanya, sehingga pemahaman dapat ditingkatkan. Kegiatan ini berlangsung selama 60 menit.



Gambar 2. Penyampaian Materi
[Sumber : Tim Pengabdian, 2021]

c. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Pelatihan dimulai dengan demonstrasi langsung oleh Tim PkM menggunakan manikin. Peserta dibagi menjadi kelompok kecil yang terdiri dari 5 orang untuk latihan praktik. Dalam pelatihan ini, peserta dilatih mengenali ciri-ciri henti nafas dan henti jantung, dan melakukan BHD yang benar. Pada tahap ini juga diajarkan teknik mengevaluasi tanda vital dengan cepat. Setiap kelompok kecil didampingi oleh seorang instruktur. Kegiatan ini berlangsung selama 30 menit.



Gambar 3. Demonstrasi dan Pelatihan BHD
[Sumber : Tim Pengabdian, 2021]

d. Pelatihan Evakuasi Korban Tenggelam di Air

Pada sesi ini, peserta dilatih teknik evakuasi korban tenggelam dari air menuju ke darat ([Gambar 4](#)). Pelatihan ini dilakukan melalui praktik langsung di kolam renang. Kegiatan ini berlangsung selama 30 menit.



Gambar 4. Pelatihan Evakuasi Korban di Air
[Sumber : Tim Pengabdian, 2021]

e. Ujian Praktek

Ujian ini dilaksanakan di akhir demonstrasi dan latihan. Ujian ini dilaksanakan untuk mengetahui peningkatan keterampilan peserta dan memastikan peserta mampu melakukan pertolongan dengan prosedur yang benar (Gambar 5). Setiap peserta diuji oleh tenaga medis meliputi praktik BHD dan identifikasi korban. Kegiatan ini berlangsung selama 40 menit.



Gambar 5. Ujian Praktek Peserta
[Sumber : Tim Pengabdian, 2021]

f. *Post-test*

Setelah semua materi dan pelatihan selesai, dilakukan *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta. Peserta diminta menjawab sepuluh soal yang sama dengan pretest untuk menilai peningkatan pemahaman peserta. Selain itu, pelaksanaan ujian praktik dilakukan untuk menguji keterampilan peserta dalam BHD dan evakuasi korban [14].

g. Investasi (Bantuan)

Tim PkM memberikan bantuan berupa alat-alat medis yang digunakan untuk memberikan penanganan awal pada kondisi kegawatdaruratan (Gambar 6). Alat medis tersebut antara lain *soft collar brace*, *set ambubag*, oksigen, dan sebagainya yang menunjang tindakan BHD.



Gambar 6. Pemberian investasi
[Sumber : Tim Pengabdian, 2021]

2.3. Pendampingan

Setelah pelaksanaan kegiatan, pendampingan dilakukan untuk membantu peserta dalam menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh. Selama pendampingan ini, dibahas masalah yang dihadapi oleh peserta dalam menerapkan prosedur yang telah dipelajari, mengadakan sesi latihan tambahan bagi peserta yang membutuhkan lebih banyak waktu untuk memahami teknik penanganan korban tenggelam dengan lebih baik, dan melakukan simulasi dengan skenario yang mungkin terjadi di lapangan untuk meningkatkan kesiapan peserta menghadapi situasi darurat.

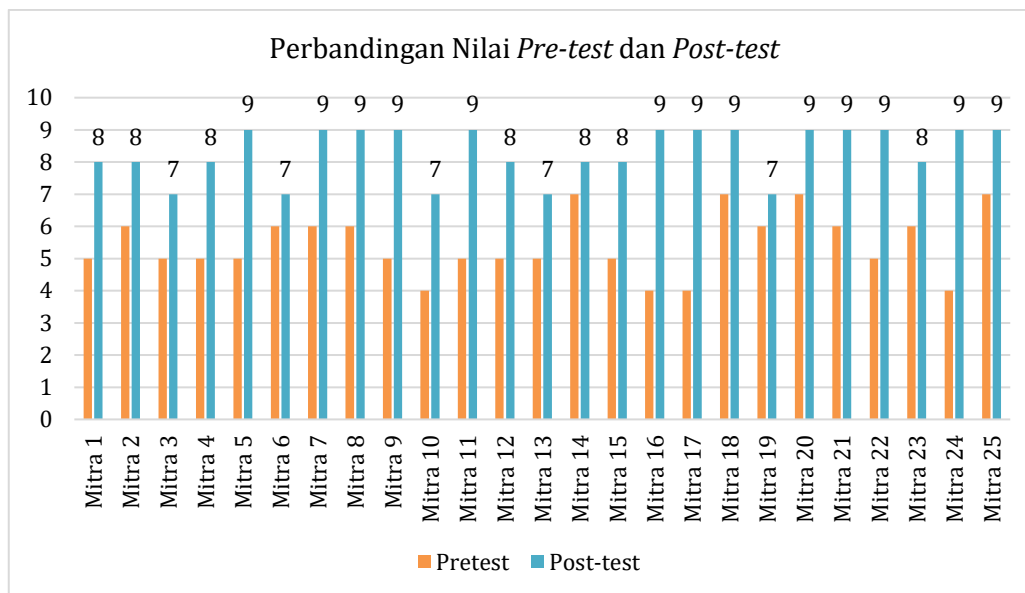
2.4. Monitoring dan Evaluasi

Tahap ini adalah proses penting dalam menilai efektivitas kegiatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan mengumpulkan umpan balik dari peserta mengenai pelaksanaan kegiatan, seperti tingkat kepuasan, kesesuaian materi, dan kualitas pelatihan. Evaluasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan kegiatan. Monitoring kegiatan dilakukan setiap 2 bulan selama 6 bulan untuk menilai kemampuan peserta yang berkaitan dengan BHD. Keberhasilan program diukur menggunakan beberapa indikator antara lain kehadiran peserta >90%, peningkatan pengetahuan peserta >50% berdasarkan nilai *pre-test* dan *post-test*, serta peningkatan keterampilan peserta berdasarkan observasi yang dilakukan oleh Tim PkM.

3. PEMBAHASAN

Kunjungan wisata yang meningkat di Bali, serta tingginya okupansi hotel-hotel di Bali, menuntut adanya sistem keamanan yang lebih baik dalam industri pariwisata. Program pelatihan BHD tidak hanya bertujuan untuk kepentingan hotel, tetapi juga berkontribusi pada pembangunan pariwisata yang lebih aman di Bali. Program pengabdian ini dirancang tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan mitra, tetapi juga untuk mengembangkan keterampilan mitra, terutama dalam memberikan penanganan kegawatdaruratan henti

jantung oleh masyarakat terlatih. Berdasarkan analisis yang dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test* menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan mitra sebesar 52,9%. Rata-rata skor *pre-test* peserta adalah 5,4, sedangkan rata-rata skor *post-test* meningkat menjadi 8,3 (Gambar 7). Kehadiran peserta juga menunjukkan tingkat kehadiran peserta mencapai 100% serta berpartisipasi aktif dalam diskusi dan sesi materi. Selain itu, observasi yang dilakukan oleh Tim PkM selama pelatihan dan ujian praktik di akhir pelatihan menunjukkan adanya peningkatan keterampilan peserta yang dinilai dari hasil ujian praktek di akhir kegiatan.



Gambar 7. Hasil nilai *pre-test* dan *post-test*
[Sumber : Tim Pengabdian, 2021]

Henti nafas dan henti jantung akibat tenggelam merupakan keadaan darurat medis yang serius dengan tingkat kematian yang tinggi dan seringkali berakibat buruk pada kondisi neurologis pasien [3], [4]. Patofisiologi henti nafas dan henti jantung akibat tenggelam berhubungan erat dengan efek multi-organ dari hipoksia. Ketika seseorang tenggelam, terjadinya submersi menyebabkan air masuk ke saluran pernapasan, mengganggu pertukaran gas dan memicu hipoksia yang dapat berlanjut ke henti jantung. Proses hipoksia ini adalah hasil dari kurangnya oksigen yang cukup untuk menyediakan kebutuhan metabolik tubuh, yang secara cepat dapat menyebabkan kerusakan sel dan organ. Selain itu, hipotermia sering kali ditemukan pada kasus tenggelam, terutama di air dingin, yang dapat memberikan perlindungan neurologis sementara dengan memperlambat metabolisme seluler dan proses nekrosis [2], [6], [12], [15], [16].

Prognosis dan *outcome* dari pasien yang mengalami henti jantung akibat tenggelam umumnya kurang baik. Tingkat kelangsungan hidup pasca-henti jantung cenderung masih rendah, dan hasil neurologis seringkali merugikan. Penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti durasi submersi, suhu air, dan respons BHD awal oleh saksi mata dapat mempengaruhi hasil. Durasi submersi yang lebih pendek dikaitkan dengan hasil neurologis yang lebih baik, sedangkan pasien yang individu yang mengalami hipotermia ketika diselamatkan sering menunjukkan hasil yang lebih menguntungkan daripada yang tidak mengalami hipotermia [15], [17].

Intervensi awal yang krusial mencakup upaya penyelamatan yang segera dan penerapan dukungan hidup dasar yang tepat. Pemberian napas penyelamatan harus dilakukan, mengingat sifat asfiksiasi dari henti jantung yang dialami korban tenggelam. Penolong dianjurkan untuk memberikan perhatian utama pada pengelolaan jalan napas dan penyediaan oksigen secara cepat. Langkah-langkah ini krusial dalam mencegah proses tenggelam dan memperbaiki hasil bagi pasien. Hal ini menunjukkan pentingnya adanya protokol tanggap darurat yang efisien dan cepat.

Hal ini berbeda dengan prosedur kompresi jantung yang dianggap tidak memadai dalam kasus tenggelam. Selanjutnya, pemantauan suhu tubuh dan manajemen hipotermia menjadi penting dalam upaya resusitasi, termasuk pertimbangan terapi hipotermia bagi pasien yang tidak sadar setelah diselamatkan. Penerapan intervensi yang tepat dan respons cepat dapat meningkatkan peluang kelangsungan hidup dan memperbaiki hasil neurologis bagi korban tenggelam [3], [5], [6].

Pelatihan BHD untuk orang awam dapat memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan respons masyarakat terhadap situasi darurat. Dengan melatih individu non-medis untuk melakukan tindakan-tindakan kritis seperti resusitasi jantung-paru, program ini dapat meningkatkan peluang bertahan hidup bagi korban henti nafas dan henti jantung hingga 80% jika dilakukan dengan cepat dan tepat. Metode pelatihan yang bervariasi, mulai dari pemberian materi hingga simulasi dan praktik, membuat pelatihan lebih mudah diterima dan memastikan bahwa berbagai kalangan dapat berpartisipasi dalam pelatihan ini [18], [19].

Selain itu, pelatihan ini memberikan pemberdayaan yang signifikan kepada peserta. Dengan meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam melakukan teknik penyelamatan, individu merasa lebih siap untuk mengambil inisiatif saat dihadapkan pada keadaan darurat. Pengalaman praktik langsung dengan manekin dan simulasi membantu peserta merasa lebih nyaman dan siap dalam menerapkan keterampilan yang telah dipelajari. Namun, penting untuk diingat bahwa keterampilan ini perlu dipelihara melalui pelatihan penyegaran reguler agar individu tidak kehilangan keterampilan dan kepercayaan diri. Mengintegrasikan pelatihan BHD melalui kerjasama dengan masyarakat dapat lebih meningkatkan kesiapan dan ketahanan komunitas dalam menghadapi situasi darurat, menjadikannya investasi yang berharga untuk keselamatan publik.

4. PENUTUP

Kegiatan pengabdian ini dapat memberikan pelatihan BHD kepada 25 karyawan Hotel Ibis Denpasar, yang merupakan langkah penting dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi situasi darurat seperti tenggelam. Pelatihan ini berhasil memecahkan beberapa permasalahan yang dihadapi oleh mitra, khususnya kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam menangani kegawatdaruratan. Melalui pelatihan ini, karyawan hotel tidak hanya mendapatkan teori dasar, tetapi juga praktik langsung yang dapat diterapkan dalam situasi nyata.

Faktor pendukung dari kelancaran kegiatan ini antara lain dukungan penuh dari manajemen hotel, komitmen peserta, serta penyampaian materi oleh narasumber yang kompeten. Namun, terdapat beberapa hambatan dan tantangan, seperti keterbatasan

waktu untuk pelatihan dan kesulitan dalam mengatur jadwal peserta yang memiliki berbagai tingkatan pekerjaan. Selain itu, masih ada beberapa karyawan yang merasa kurang percaya diri dalam menerapkan penggunaan teknik-teknik BHD, yang menjadi tantangan tersendiri dalam evaluasi pelatihan.

Dalam rangka keberlanjutan kegiatan pengabdian, disarankan agar hotel tetap mengadakan sesi pelatihan penyegaran secara berkala. Pelatihan lanjutan dengan simulasi yang lebih kompleks perlu dipertimbangkan untuk memperkuat kemampuan praktis karyawan. Selain itu, integrasi program ini ke dalam sistem pelatihan karyawan hotel yang lebih luas akan sangat membantu dalam membangun budaya keselamatan di lingkungan kerja. Keberlanjutan keterlibatan para peserta merupakan kunci untuk meningkatkan respons dan keterampilan mereka dalam menghadapi situasi darurat secara efektif.

Adapun dari analisis kegiatan ini, keunggulan yang terlihat adalah antusiasme peserta yang tinggi dan peningkatan pengetahuan yang signifikan berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*. Namun, kelemahan yang perlu diperhatikan adalah kebutuhan akan waktu lebih banyak dalam pelatihan praktik. Dengan mengatasi kelemahan ini, ke depan, kegiatan pengabdian serupa memiliki potensi untuk dapat memberikan dampak yang lebih luas dan berkelanjutan dalam penerapan BHD di sektor pariwisata.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa atas dukungan finansial yang memungkinkan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Selain itu, kami juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak manajemen Hotel Ibis Denpasar dan pihak *In-House Clinic*, serta semua mitra yang telah bekerja sama, memberikan dukungan, dan berperan aktif sepanjang proses dari persiapan hingga evaluasi program. Keberhasilan kegiatan ini tidak terlepas dari partisipasi semua pihak, dan diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap masyarakat luas.

6. REFERENSI

- [1] "Sinamora".
- [2] J. Homepage, P. Pertolongan Pertama Kecelakaan di Air Bagi Pengelola Kolam dan Instruktur Renang di Gelanggang Renang Taman Tirta, F. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, and U. Warmadewa, "Community Services Journal (CSJ)," *Community Services Journal (CSJ)*, vol. 4, no. 2, pp. 161–168, 2022, doi: 10.22225/csj.4.2.2022.161-168.
- [3] A. B. Main and A. J. Hooper, "Drowning and immersion injury," Aug. 01, 2017, *Elsevier Ltd*. doi: 10.1016/j.mpaic.2017.05.006.
- [4] M. J. O', L. Briony, J. Andrew, and J. Hooper, "Drowning and immersion injury."
- [5] A. J. Hooper and L. E. Hockings, "Drowning and immersion injury," 2011, *Elsevier Ltd*. doi: 10.1016/j.mpaic.2011.06.004.
- [6] W. Woodward and G. Minto, "Drowning and immersion injury," 2002.
- [7] A. Koch, P. Radermacher, K. Königstein, W. Kähler, H. Werr, and S. Klapa, "The Immersion-Induced Pulmonary Edema in Swimming and Diving," 2024, *Dynamic Media Sales Verlag*. doi: 10.5960/dzsm.2024.614.
- [8] P. T. Wilmshurst, "Immersion pulmonary oedema: A cardiological perspective," *Diving Hyperb Med*, vol. 49, no. 1, pp. 30–40, Mar. 2019, doi: 10.28920/dhm49.1.30-40.

- [9] R. Smith, J. Ormerod, N. Sabharwal, and C. Kipps, "Swimming-induced pulmonary edema: current perspectives," *Open Access J Sports Med*, vol. Volume 9, pp. 131–137, Jul. 2018, doi: 10.2147/oajsm.s140028.
- [10] J. J. L. M. Bierens, P. Lunetta, M. Tipton, and D. S. Warner, "Physiology of drowning: A review," Feb. 17, 2016, *American Physiological Society*. doi: 10.1152/physiol.00002.2015.
- [11] A. Fahrurroji, A. Wicaksono, S. Fauzan, A. Fitriangga, F. K. Fahdi, and S. N. Nurbaeti, "PENANGANGAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3) LINGKUNGAN RUMAH TANGGA," *JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT*, vol. 26, no. 1, p. 47, Mar. 2020, doi: 10.24114/jpkm.v26i1.16820.
- [12] D. Al, T. Subrata, K. Trisna Sumadewi, and A. Iefan Datya, "First Aid Training on Near Drowning and Emergency System Activation to Employees of Hotel Quest San Denpasar", doi: 10.33086/cdj.v7i2.
- [13] K. Trisna Sumadewi *et al.*, "Pelatihan Interpretasi Elektrokardiogram Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas III Denpasar Selatan," *Hal Warmadewa Minesterium Medical Journal* , vol. 3, no. 1, 2024.
- [14] A. Lestari *et al.*, "INCOME: Indonesian Journal of Community Service and Engagement Pelatihan Penanganan Cedera Leher dan Patah Tulang pada Petugas Puskesmas III Denpasar Selatan," vol. 02, pp. 280–286, doi: 10.56855/income.
- [15] S. Cho, T. Furukawa, and O. Ogawa, "Drowning case complicated with a cardiopulmonary arrest and severe ARDS saved with a good neurological outcome by ECMO: A case report," *Respirol Case Rep*, vol. 10, no. 11, Nov. 2022, doi: 10.1002/rcr2.1053.
- [16] K. N. Dainty, S. C. Brooks, and L. J. Morrison, "Are the 2010 guidelines on cardiopulmonary resuscitation lost in translation? A call for increased focus on implementation science," *Resuscitation*, vol. 84, no. 4, pp. 422–425, Apr. 2013, doi: 10.1016/j.resuscitation.2012.08.336.
- [17] T. Fukuda, N. Ohashi-Fukuda, K. Hayashida, and I. Kukita, "Association of bystander cardiopulmonary resuscitation and neurological outcome after out-of-hospital cardiac arrest due to drowning in Japan, 2013–2016," *Resuscitation*, vol. 141, pp. 111–120, Aug. 2019, doi: 10.1016/j.resuscitation.2019.06.005.
- [18] I. Yuliana, F. Muttaqien, F. Ulfah, and I. Maulana, "Basic life support training for laypeople in West Martapura District, South Kalimantan," *Community Empowerment*, vol. 8, no. 10, pp. 1611–1615, Oct. 2023, doi: 10.31603/ce.9758.
- [19] "Siwi".