

**PENYULUHAN DETEKSI DINI DAN PENANGANAN AWAL
KEGAWATDARURATAN PADA ANGGOTA BARU PERHIMPUNAN
MAHASISWA INDONESIA DI THAILAND (PERMITHA) SIMPUL
KHON KAEN UNIVERSITY (KKU)**

***HEALTH EDUCATION ON EARLY DETECTION AND INITIAL HANDLING
OF EMERGENCIES FOR NEW MEMBERS OF THE INDOONESIAN STUDENTS
ASSOCIATION IN THAILAND (PERMITHA) SIMPUL
KHON KAEN UNIVERSITY (KKU)***

Eko Prastyo¹, Kusuma Estu Werdani², Sheena Ramadhia Asmara Dhani³, Yeni Indriyani⁴,
Anisa Catur Wijayanti⁵, Rezania Asyfiradayati⁶, Erna Sunarti⁷, Dzakiyah Widyaningrum⁸,
Nurul Ambardhani⁹, Indri Astuti Purwanti^{10*}

¹Program Studi S1 Kedokteran Gigi, Institut Ilmu Kesehatan Kediri

^{2,3,4,5,6}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta

⁷Program Studi S1 Sastra Inggris, Universitas Sultan Agung

⁸Program Studi S1 Teknik Industri, Universitas Muhammadiyah Gresik

⁹Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Bandung

^{10*}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email: ia_purwanti@unimus.ac.id

ABSTRAK

Kegawatdaruratan pada mahasiswa Indonesia yang studi lanjut di Khon Kaen University (KKU) sudah terjadi dua kali sejak tahun ajaran baru 2024/2025. Oleh karena itu, kegiatan penyuluhan deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan terhadap mahasiswa baru anggota Perhimpunan Mahasiswa Indonesia di Thailand (Permitha) simpul KKU perlu dilakukan. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan mahasiswa baru anggota Permitha simpul KKU tentang deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan. Metode kegiatan ini adalah penyuluhan dan evaluasinya menggunakan metode kualitatif. Hasil analisis menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan ini dapat meningkatkan pengetahuan peserta tetapi urutan langkah Danger, Response, Send, Airway, Breathing, Cardio-pulmonary Resuscitation (DRSABC) belum tepat. Saran selanjutnya supaya melakukan kegiatan penyuluhan dan pelatihan deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan secara teratur, tidak hanya satu kali saja.

Kata Kunci: *Emergensi, Pengabdian Masyarakat, Metode Kualitatif*

ABSTRACT

Emergencies in Indonesian students who are continuing their studies at Khon Kaen University (KKU) have occurred twice since the new academic year of 2024/2025. Therefore, counseling activities for early detection and initial handling of emergencies for new students who are members of the Indonesian Student Association in Thailand (Permitha) KKU node need to be carried out. The purpose of this activity is to increase the knowledge of new students who are members of Permitha KKU node about early detection and initial handling of emergencies. The method of this activity is counseling and its evaluation uses qualitative methods. The results of the analysis show that the counseling activities for early detection and initial handling of emergencies can increase the knowledge of participants but the sequence of steps Danger, Response, Send, Airway, Breathing, Cardio-pulmonary Resuscitation (DRSABC) is not right. The next suggestion is to carry out counseling activities for training and early detection and initial handling of emergencies regularly, not just once.

Keywords: *Emergency, Community Service, Qualitative Methods*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa lebih dari separuh kematian dan lebih dari sepertiga kecacatan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dapat ditangani dengan penerapan perawatan darurat dan kritis yang efektif. WHO juga memprioritaskan pendekatan terpadu untuk pengenalan dini, resusitasi, perawatan, dan pencegahan komplikasi dari kondisi akut untuk mengurangi kesakitan dan kematian dari berbagai macam penyakit sepanjang hidup. Dengan demikian, perawatan darurat berbeda dengan perawatan kritis karena perawatan darurat harus bersifat mudah diakses, berkualitas, dan tepat waktu untuk penyakit dan cedera akut sepanjang hidup sedangkan perawatan kritis merupakan perawatan intensif berkelanjutan yang diberikan kepada pasien dengan penyakit atau cedera yang mengancam jiwa yang memerlukan pemantauan dan dukungan yang ketat dan konstan (*World Health Organization, 2024a*).

Perawatan darurat (*urgent care*) dirancang untuk masalah yang tidak mengancam jiwa yang memerlukan penanganan segera karena masalah kesehatan yang mendesak. Contoh perawatan darurat adalah cedera ringan, demam, atau infeksi. Adapun perawatan gawat-darurat (*emergency*) difokuskan untuk situasi kritis yang memerlukan penanganan segera dan mengancam jiwa, misalnya cedera parah, nyeri dada, atau kehilangan kesadaran (*Gam-Med Urgent Care, 2024*).

Stroke termasuk kasus gawat darurat dan menjadi penyebab 97,6% kematian umum di Thailand (*World Health Organization, 2024c*). Stroke juga menjadi penyebab utama kematian umum di Indonesia dari kategori penyakit tidak menular (*World Health Organization, 2024b*). Thailand dan Indonesia termasuk Kawasan Asia Tenggara dan faktor risiko stroke di kawasan ini meliputi usia lanjut, menderita hipertensi, diabetes mellitus, konsumsi tembakau dan alkohol, kurangnya aktivitas fisik, tingginya polusi udara, panas, dan kelembaban udara (*Pandian et al., 2023*).

Kasus kehilangan kesadaran secara mendadak dan hipertensi berat telah terjadi pada dua mahasiswa Indonesia yang sedang studi lanjut di Khon Kaen University, Thailand. Ketika ada orang yang mendadak kehilangan kesadaran atau mengalami keadaan gawat darurat, tindakan yang harus dilakukan adalah mengenali tanda bahaya (*Danger*), mengecek respon (*Response*), melakukan panggilan darurat supaya bantuan dikirim (*Send*), membuka jalan napas pasien dan mengecek ada-tidaknya benda asing yang menghambat jalan napas (*Airway*), mengecek pernapasan (*Breathing*), melakukan resusitasi jantung-paru (*Cardio-Pulmonary Resuscitation*), dan bila sudah sampai di rumah sakit bisa dilakukan defibrilasi (*Defibrillation*), atau singkatnya DRSABCD (*McCulloch, 2024*).

Dalam penerapannya, ada perbedaan nomor panggilan darurat di Indonesia dan di Thailand. Nomor panggilan darurat yang dianjurkan di Indonesia adalah 119 karena langsung terhubung dengan ambulans meskipun sejak tahun 2020 sudah ada 61 pemerintah daerah yang menggunakan nomor 112 sebagai nomor panggilan darurat yang nanti akan diteruskan ke damkar, ambulans, satpol PP, dll yang sesuai (*Portal Layanan 112, 2024*). Adapun nomor panggilan darurat umum di Thailand adalah 191 (*Office of the Official Information Commission, 2023*).

Pada awal tahun 2024 penyuluhan tentang deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan pada anggota perhimpunan Mahasiswa Indonesia di Thailand (*Permitha*) simpul Khon Kaen sudah dilakukan dengan instrument kuesioner (*Purwanti, Muryadi, & Rokhani, 2024*). Sayangnya, belum ada penyuluhan tentang penanganan awal kegawatdaruratan pada mahasiswa baru Indonesia di Khon Kaen University, Thailand, yang

memulai perkuliahan pada Juni 2024. Selain itu, instrument kuesioner yang digunakan sebelumnya hanya mampu mengukur pengetahuan secara superfisial dan tidak mendalam. Oleh karena itu, pada November 2024 ini perlu dilakukan penyuluhan tentang deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan pada mahasiswa baru tersebut dengan metode kualitatif supaya lebih mendalam.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah penyuluhan. Data dikumpulkan dengan teknik aksidental sampling, yakni setiap peserta yang datang otomatis menjadi informan. Setelah semua peserta berkumpul, pelaksana pengabdian masyarakat memberikan selembar kertas kosong dan pulpen kepada peserta, lalu memberikan pertanyaan tunggal: “Bila tiba-tiba ada orang mendadak pingsan di depan Anda, apa yang akan Anda lakukan?”. Selanjutnya peserta diberi waktu 5 menit untuk menuliskan jawabannya beserta identitas diri.



Gambar 1. Peserta menuliskan jawaban pertanyaan

Setelah semua jawaban selesai dan dikumpulkan ke kembali, materi tentang deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan mulai diberikan, dilanjutkan tanya-jawab dengan peserta. Sebagai evaluasi, peserta kemudian diberi link Google form untuk diisikan identitas, karakteristik (umur, bidang studi, tempat tinggal, penyuluhan, dan pelatihan kegawatdaruratan yang pernah diikuti), serta jawaban mereka setelah mendapat materi penyuluhan.



Gambar 2. Pemberian Materi

Semua jawaban responden kemudian diolah dengan diperiksa kelengkapannya. Bila data peserta tidak lengkap, maka data peserta tersebut tidak dianalisis. Metode analisis data kualitatif yang digunakan adalah reduksi data. Jawaban peserta kemudian diberi kode sebagai berikut: D: jika mengenali adanya bahaya (*Danger*)
R: jika mengecek respon pasien (*Response*)
S: jika menghubungi nomor darurat untuk mengirim rujukan (*Send*)
A: jika memeriksa dan membebaskan jalan napas (*Airway*)
B: jika mengecek pernapasan (*Breathing*)
C: jika melakukan resusitasi jantung-paru (*CPR*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah peserta pengabdian masyarakat ini sebanyak 13 orang dengan rentang usia 21 – 45 tahun (table 1).

Table 1. Karakteristik Peserta

No.	Inisial Nama Peserta	Umur	Bidang studi	Tempat tinggal
1.	SK	40	Kesehatan	Apartemen luar kampus
2.	MDS	32	Kesehatan	Apartemen luar kampus
3.	EDR	30	Kesehatan	Apartemen luar kampus
4.	DW	37	Non-kesehatan	Apartemen luar kampus

5.	MS	30	Kesehatan	Asrama dalam kampus
6.	EE	45	Non-kesehatan	Apartemen luar kampus
7.	HRA	24	Non-kesehatan	Asrama dalam kampus
8.	ATS	23	Non-kesehatan	Apartemen luar kampus
9.	SM	30	Non-kesehatan	Apartemen luar kampus
10.	EP	34	Kesehatan	Apartemen luar kampus
11.	NA	28	Non-kesehatan	Apartemen luar kampus
12.	C	21	Non-kesehatan	Asrama dalam kampus
13.	KF	26	Non-kesehatan	Apartemen luar kampus

Hampir semua peserta yang pernah mengikuti penyuluhan tentang kegawatdaruratan pasti pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan juga, kecuali satu peserta berinisial NA (tabel 2).

Table 2. Pengalaman Penyuluhan dan Pelatihan Kegawatdaruratan Sebelumnya

No.	Inisial Nama Peserta	Mengikuti penyuluhan kegawatdaruratan sebelumnya	Mengikuti pelatihan kegawatdaruratan sebelumnya
1.	SK	Tidak	Tidak
2.	MDS	Ya	Ya
3.	EDR	Tidak	Tidak
4.	DW	Tidak	Tidak
5.	MS	Ya	Ya
6.	EE	Ya	Ya
7.	HRA	Ya	Ya
8.	ATS	Tidak	Tidak
9.	SM	Ya	Ya
10.	EP	Ya	Ya

11.	NA	Ya	Tidak
12.	C	Tidak	Tidak
13.	KF	Tidak	Tidak

Hasil pretest peserta kegiatan ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan ini ada 2 peserta yang sama sekali belum mengerti tentang konsep DRSABC, ada 1 peserta yang sudah memahami konsep DRS dengan urutan yang benar, sedangkan peserta lainnya memahami sebagian konsep DRSABC dengan urutan yang belum benar (table 3).

Table 3. Hasil Pretest Peserta

No.	Inisial Nama Peserta	Jawaban Pretest	Kode Jawaban
1.	SK	- mendekati dan mencoba mengecek keadaan	D
		- meminta pertolongan	S
2.	MDS	meminta tolong	S
3.	EDR	panggil orang lain untuk membantu bersama	S
4.	DW	pakai masker dulu, lalu coba membantu dan memanggil bantuan sekitar.	D
			S
5.	MS	1. mendekati beliau, dan mencoba menyadarkan beliau, memanggil nama yang bersangkutan, atau teriakan yang keras	D
		2. meminta bantuan orang sekitar	R
		3. melakukan resusitasi jantung.	S
6.	EE	membantu mengangkat	C
7.	HRA	saya biarkan, tidak diangkat	-
8.	ATS	mencoba menyadarkan orangnya	-
9.	SM	Saya akan mengecek nadi dan detak jantung, lalu memindahkan ke posisi yang aman. Lalu apabila kondisinya berbahaya langsung menelepon ambulans.	R
			D
			S

10.	EP	1. sterilkan tempat. 2. cek tanda-tanda vital --> bantuan hidup dasar (basic life support). 3. panggil bantuan (ambulance) --> jika diperlukan	D R S
11.	NA	mengecek pernapasan	B
12.	C	1. dipindahkan ke tempat yang lebih aman/ teduh/ kondusif. 2. cek pernapasan. 3. dudukkan dan biarkan orang tsb beristirahat (jika kondisi tidak serius). 4. Jika kondisi serius mungkin bisa dilakukan RJP, etc	D B R C
13.	KF	membantunya, meminta pertolongan banyak orang juga, siapa tahu ada yang bisa memberikan pertolongan pertama, dan segera membawa ke RS terdekat	S

Hasil posttest menunjukkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan ini setiap peserta dapat menyebutkan konsep DRSABC tetapi belum sesuai urutan yang benar.

Table 4. Hasil Posttest Peserta

No.	Inisial Nama Peserta	Jawaban Posttest	Kode Jawaban
1.	SK	1.Menghampiri dan melakukan pengecekan kondisi korban (meraba nadi korban) 2.Lakukan pertolongan pertama kegawat daruratan (melakukan tindakan pertolongan nafas) 3.Jika kondisi menunjukkan tidak membaik, maka segera meminta pertolongan 4. Membawa korban ke RS terdekat untuk mendapatkan pertolongan	D B S S
2.	MDS	Amankan diri	D
3.	EDR	Melihat response dengan memanggil dan menepuk, kemudian apabila tidak ada respon panggil telpon darurat tergantung daerah.	R S

4.	DW	Pakai masker, meminta bantuan sekitar utk menolong bersama	D S
5.	MS	1. Mengamankan diri dan lingkungan serta korban. 2. Meminta bantuan orang sekitar atau tenaga profesional di sekitar. 3. Bila perlu meminta mereka untuk menelpon ke layanan darurat (INA: 911). 4. Membaringkan korban dan mencoba menyadarkan korban. Jika korban adalah orang yang dikenal maka coba memanggil namanya, jika tidak maka mencoba menyadarkan dengan nada keras. 5. Jika belum sadar, mecoba untuk memberikan sentuhan fisik dengan rasa nyeri seperti menepuk bagian pipi, bahu atau paha samping bagian atas. 6. Memberikan bantuan resusitasi jantung-paru (RJP)	D S S R R C
6.	EE	MEMANGGIL NAMA YANG BERSANGKUTAN JIKA MASIH SADAR	R
7.	HRA	Mengecek kondisi pasien (danger atau tidak), jika aman memastikan jalan napas, jika tidak aman segera lakukan pertolongan pertama, menunggu pasien, menghubungi nomor gawat darurat	D A S
8.	ATS	menyadarkan dirinya	R
9.	SM	Pertama mengecek tanda-tanda vital orang tersebut, melihat responnya, lalu amankan orang tersebut dan juga diri sendiri agar tidak di posisi yang berbahaya. Lalu melakukan CPR apabila diperlukan. Dan sebelum itu menghubungi ambulans atau rumah sakit untuk tindakan lebih lanjut.	D R D S C
10.	EP	1. Tetap tenang dan periksa lingkungan 2. Periksa respons korban	D R

		3. Panggil bantuan medis 4. Periksa pernapasan dan nadi 5. Posisi pemulihan jika bernapas 6. Tetap pantau kondisi korban	S B B B
11.	NA	Mendekati, memanggilnya dan menggoyangkan badannya untuk mengecek kesadaran, memberi ruang bernapas	R
12.	C	Ditolong, diamankan, ditenangkan, lebih lanjut diberi CPR	D C
13.	KF	Segera menolongnya dan meminta bantuan yang lain, siapa tau ada yang bisa memberikan pertolongan pertama selagi mempersiapkan keberangkatan ke RS.	D S

Perbandingan sebelum dan setelah kegiatan penyuluhan menunjukkan bahwa 8 dari 13 peserta mengalami peningkatan pengetahuan tentang kegawatdaruratan, terutama dalam hal deteksi dini dan penanganan awal. Kedelapan peserta tersebut adalah SK, EDR, MS, EE, HRA, SM, EP, dan KF. Meskipun demikian, belum ada peserta yang mampu menyebutkan langkah-langkah deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan secara lengkap danurut (table 5).

Table 5. Perbandingan Sebelum (Pretest) dan Setelah (Posttest) Kegiatan Penyuluhan

No.	Inisial Nama Peserta	Kode Jawaban Pretest	Kode Jawaban Posttest	Simpulan Ada/tidaknya Peningkatan Pengetahuan
1.	SK	D S	D B S S	Ada
2.	MDS	S	D	Tidak
3.	EDR	S	R S	Ada

4.	DW	D S	D S	Tidak
5.	MS	D R S C	D S S R R C	Ada
6.	EE	-	R	Ada
7.	HRA	-	D A S	Ada
8.	ATS	R	R	Tidak
9.	SM	R D S	D R D S C	Ada
10.	EP	D R S	D R S B B B	Ada
11.	NA	B	R	Tidak
12.	C	D B R C	D C	Tidak
13.	KF	S	D S	Ada

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penilaian secara kualitatif pada kegiatan penyuluhan deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan ini menunjukkan bahwa 8 dari 13 peserta mengalami peningkatan pengetahuan tetapi belum ada satu pun peserta yang mampu menjelaskan semua tahapan dengan lengkap danurut. Fenomena semacam ini menyerupai kejadian pendidikan kesehatan *basic life support* tahun 2023 pada komunitas nelayan bahwa dari 48 peserta hanya ada 2 yang mampu melakukan dengan baik di akhir sesi kegiatan(Fauziyah et al., 2023). Bahkan perawat komunitas pun masih ada yang belum komprehensif dalam penanganan kegawatdaruratan psikiatri pada anak

dengan *maltreatment* dan hal tersebut berhubungan dengan rendahnya Sumber Daya Manusia (SDM) serta sarana dan prasarana (Hidayah, Seprian, & Florensa, 2022).

Selain itu, dari 8 peserta yang menunjukkan peningkatan pengetahuan itu merupakan mahasiswa di bidang ilmu kesehatan adalah SK, EDR, MS, EP sedangkan yang pernah mendapat penyuluhan maupun pelatihan tentang kegawatdaruratan sebelumnya adalah MS, EE, HRA, SM, EP. Pelatihan kegawatdaruratan yang pernah diperoleh sebelumnya memang terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan *self-efficacy* (Nurjanah, Syamsiah, & Suryanto, 2023). Kader pos kesehatan pesantren pun dapat meningkat pengetahuannya sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan (Fajri Marindra & Riki, 2020). Bahkan di komunitas pun pelatihan kegawatdaruratan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, tetapi tetap harus dilakukan pelatihan dan simulasi secara berkala terkait evakuasi, stabilisasi, transportasi, dan mobilisasi sebagai rencana tidak lanjut (Santoso, Nugroho, Basirun, Septiwi, & Yuwono, 2024). Setidaknya, pelatihan kegawatdaruratan itu diulangi satu kali setiap tahunnya dan bukan hanya teori melainkan juga praktik (Power & Rahma, 2021).

Meskipun pelatihan telah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, kelengkapan tindakan dan urutan tindakan itu penting diterapkan karena penanganan yang tidak benar dapat membuat kondisi korban lebih parah (Schneider, 2011). Sayangnya, kondisi gawat-darurat di luar rumah sakit seringkali ditemukan oleh orang awam dan urutan penanganan kegawatdaruratan seringkali membingungkan sehingga AHA tahun 2020 membuat urutan (Faizah, 2023). Bahkan sebuah penelitian pengembangan chatbot terus dilakukan supaya setiap orang dapat melakukan penanganan kegawatdaruratan secara urut meski belum memiliki ketrampilan (Ouerhani, Maalel, & Ghézela, 2020).

Urutan pertama dalam deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan adalah penilaian bahaya (*Danger*), termasuk

tindakan mengamankan diri atau menggunakan perlindungan, kemudian mengamankan lingkungan, setelah itu standar DRSABC dapat dilanjutkan (Pearn, 2022).

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan ini mampu meningkatkan pengetahuan peserta tetapi secara kualitatif belum mencapai urutan yang benar. Oleh karena itu sebaiknya kegiatan pengabdian ini dilakukan lagi dengan frekuensi yang lebih sering, bukan hanya satu kali.

DAFTAR PUSTAKA

- Faizah, A. (2023). *Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana*.
- Fajri Marindra, S., & Riki, S. (2020). Pemberdayaan Kader Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) dalam Penanganan Kegawatdaruratan di Pondok Pesantren Jabal Nur Kandis Kabupaten Siak Riau. *Engagement: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2). doi:10.52166/engagement.v4i2.421
- Fauziyah, N., Fauziah, W., Adiutama, N. M., Handayani, F., Agustina, H. S., Minanton, M., . . . Ismatullah, M. A. (2023). Pendidikan Kesehatan Basic Life Support kepada Komunitas Melayan di Pesisir Pantai Blanakan Subang. *Budimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2).
- Gam-Med Urgent Care. (2024). What is the Difference between Urgent and Emergency Care? Retrieved from <https://gam-med.com/what-is-the->

- [difference-between-urgent-and-emergency-care/](#)
- Hidayah, N., Seprian, D., & Florensa, F. (2022). Pengalaman Perawat Komunitas dalam Melakukan Penanganan Kegawatdaruratan Psikiatri pada Anak dengan Child Maltreatment. *Midwifery Journal*, 2(1). doi:10.33024/mj.v2i1.6225
- McCulloch, S. (2024). What does DRSABCD stand for, and what does it mean? Retrieved from <https://www.firstaidpro.com.au/blog/what-does-drsabcd-stand-for/>
- Nurjanah, U., Syamsiah, N., & Suryanto, Y. (2023). PENGARUH PELATIHAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SELF EFFICACY PESERTA PELATIHAN PENANGANAN KEGAWATDARURATAN BERBASIS RUMAH TANGGA DI KARAWANG. *JURNAL KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN*, 1(1).
- Office of the Official Information Commission. (2023). Emergency Contact Numbers. Retrieved from <https://www.thailand.go.th/issue-focus-detail/009-017>
- Ouerhani, N., Maalel, A., & Ghézela, H. B. (2020). Towards a Chatbot Based Smart Pervasive Healthcare Medical Emergency Cases. In L. Chaari (Ed.), *Digital Health in Focus of Predictive, Preventive and Personalised Medicine* (pp. 149-153). Cham: Springer International Publishing.
- Pandian, J. D., Padma Srivastava, M. V., Aaron, S., Ranawaka, U. K., Venketasubramanian, N., Sebastian, I. A., . . . Kalkonde, Y. V. (2023). The burden, risk factors and unique etiologies of stroke in South-East Asia Region (SEAR). *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 17. doi:10.1016/j.lansea.2023.100290
- Pearn, J. (2022). Bystander rescue and cute thermal injury teaching: training and ethical implications. *Burns*, 48(4), 737-743. doi:<https://doi.org/10.1016/j.burns.2022.03.017>
- Portal Layanan 112. (2024). Program Layanan Nomor Panggilan Darurat 112.
- Power, R., & Rahma, S. (2021). Are you prepared for a medical emergency? *Dental Nursing*, 17(10), 484-485. doi:10.12968/denn.2021.17.10.484
- Purwanti, I. A., Muryadi, E. I., & Rokhani. (2024). Penyuluhan Deteksi Dini dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan pada Anggota Perhimpunan Mahasiswa Indonesia di Thailand (Permitha) Smpul Khon Kaen. *JOURNAL OF TRAINING AND COMMUNITY SERVICE ADPRTISI (JTCSA)*, 4(1), 36-43.
- Santoso, D., Nugroho, F. A., Basirun, B., Septiwi, C., & Yuwono, P. (2024). Peningkatan Pengetahuan dan Kemampuan First Aid Gawat Darurat pada Pengurus Forum Kesehatan Desa (FKD) Desa pekuncen Sempor Kebumen Jawa Tengah. *Jurnal Empati: Edukasi Masyarakat, Pengabdian, dan Bakti*, 5(1). doi: <https://doi.org/10.26753/empati.v5i1.1327>
- Schneider, P. (2011). *Pertolongan Pertama Gawat Darurat*: Yayasan IDEP.
- World Health Organization. (2024a). Emergency and Critical Care. *Overview*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_1
- World Health Organization. (2024b). Indonesia: Health Data Overview for the Republic of Indonesia. Retrieved from <https://data.who.int/countries/360>
- World Health Organization. (2024c). Thailand: Health data

overview for the Kingdom of
Thailand. Retrieved from
<https://data.who.int/countries/764>