

KOVABLIK JATIM 2018

“Basic Life Support Citizen Community”:
Pembentukan Komunitas Awam Berbasis *Online*
dan *Offline* sebagai Media Komunikasi
Penanganan Henti Jantung pada *Pre Hospitalcare*

KATEGORI: Tata Kelola Penyelenggara Pelayanan Publik yang Efektif,
Efisien dan Berkinerja Tinggi

BASIC LIFE SUPPORT
CITIZEN COMMUNITY



RSUD Dr. Soetomo. Surabaya

“Basic Life Support Citizen Community”: Pembentukan Komunitas Awam Berbasis Online dan Offline sebagai Media Komunikasi Penanganan Henti Jantung pada Pre Hospitalcare

Wahyu Mananda, Soni Sunarso Sulistiawan, Bambang Pujo Semedi, Christrijogo Sumartono, Prananda Surya Airlangga,

Departemen Anestesiologi dan Reanimasi
RSUD Dr Soetomo Surabaya/ Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

RINGKASAN

Henti jantung merupakan penyebab utama kematian di banyak negara. Angka henti jantung di Indonesia diperkirakan sekitar 10 ribu orang per tahun atau 30 orang per hari. Pasien yang pada awal serangan segera dilakukan pertolongan oleh orang terdekat dan ditemukan irama VF serta kemudian dilanjutkan oleh personel rumah sakit atau EMS untuk penanganan selanjutnya, maka angka bertahan hidup mencapai 31.7 persen. Banyak komponen yang mempengaruhi keberhasilan resusitasi jantung paru antara lain: identifikasi dan pertolongan dini korban, kualitas penolong dan resusitasi yang diberikan. Hal ini menunjukkan pentingnya pelatihan dan pembentukan komunitas *Basic Life Support* untuk orang awam mengingat banyaknya kejadian henti jantung di luar rumah sakit yang perlu banyak waktu untuk mendapatkan pertolongan tenaga kesehatan terlatih. Sistem *Code Blue* adalah sistem penanganan gawatdarurat terpadu pada area tertentu.

Tujuan dibentuknya *BLS Citizen Community* adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya di bidang *Basic Life Support*, masyarakat awam diharapkan mampu mempraktikkan penanganan *code blue* sesuai dengan prosedur dan alur yang cepat dan tepat. Target khusus yang ingin dicapai adalah terbentuknya Sistem *Code Blue* melalui *BLS Citizen Community* di berbagai area di Indonesia. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah *In-house training* yang ditunjang dengan ceramah, demonstrasi, dan praktek. Pembentukan komunitas BLS awam juga disertai dengan penelitian sebagai instrument evaluasi. Penelitian menggunakan rancangan studi *quasy experimental*. Pada makalah ini dilampirkan penelitian pada *BLS Citizen Community* yang mencakup 1378 siswa Pondok Pesantren Gontor di Kediri, 519 masyarakat awam di Grand City Surabaya (dalam 2 periode), dan 52 siswa Pondok Pesanteran Gontor III Kediri yang diberikan pelatihan *Basic Life Support* selama satu hari, kemudian dibandingkan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudahnya (*pre-post test design*).

Terdapat beda signifikan tingkat pengetahuan dan sikap pada semua kelompok laki-laki, wanita, dan keseluruhan peserta pelatihan, Uji korelasi menunjukkan hubungan pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan keterampilan dan sikap dengan keterampilan seluruhnya menunjukkan hubungan signifikan.

Kata kunci: Awam *Basic Life Support*, Keterampilan, Komunitas, Pelatihan, Pengetahuan, Sikap

BAB I

PENDAHULUAN

Henti jantung mendadak merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di banyak negara, termasuk Indonesia.¹ Diperkirakan angka henti jantung di Indonesia 10 ribu orang per tahun atau sedikitnya sekitar 30 orang per hari.² Dilain pihak, Kejadian henti jantung tidak selalu terjadi di rumah sakit, namun bisa terjadi di jalan raya, pasar, sekolah, tempat bencana alam dan tempat lainnya, henti jantung bersifat mendadak dan seringkali tidak ada tenaga medis yang ada di sekitar tempat kejadian. Setiap tahun ada sekitar 424.000 orang mengalami henti jantung bukan karena trauma dan terjadi diluar rumah sakit/ *out of hospital cardiac arrest* (OHCA), kejadian tersebut diidentifikasi oleh petugas layanan darurat medis atau sering dikenal dengan *Emergency medical services* (EMS). Sekitar 60 persen korban OHCA kemudian ditangani oleh EMS dimana 23 persen diantaranya memiliki irama awal fibrilasi ventrikel (VF) atau takikardia ventrikel (VT). Jenis irama ini akan berespon dengan baik bila dilakukan defibrilasi menggunakan alat defibrillator external otomatis atau *Automated External Defibrillation* (AED). Angka bertahan hidup pasien sampai keluar rumah sakit setelah serangan jantung non-trauma yang ditangani EMS mencapai 10,4 persen. Angka itu kemudian meningkat jika pasien pada awal serangan segera dilakukan pertolongan oleh orang terdekat ditemukan irama VF serta kemudian dilanjutkan oleh personel rumah sakit atau EMS untuk penanganan selanjutnya maka angka bertahan hidup mencapai 31.7 persen.³ Hal ini menunjukkan peran masyarakat awam dalam memberi bantuan hidup dasar sangat besar.

Basic Life Support (BLS) yang dilakukan lebih awal kurang dari empat menit setelah kejadian kemudian diikuti *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS) akan meningkatkan tingkat keberhasilan resusitasi jantung paru yang dikerjakan.¹ Banyak komponen yang langsung dan tidak langsung mempengaruhi keberhasilan resusitasi jantung paru antara lain: identifikasi dan pertolongan dini korban, kualitas penolong dan kualitas resusitasi yang diberikan^{4,5} kecepatan bantuan ahli datang untuk melanjutkan resusitasi dan secara tidak langsung adalah kualitas latihan yang

diterima orang awam yang melakukan resusitasi jantung paru. Kualitas pelatihan yang diberikan oleh lembaga-lembaga yang melatih *Basic Life Support* (BLS) juga mempengaruhi keberhasilan resusitasi oleh tenaga awam yang dilatihnya.^{5,6,7} Oleh karena itu sangat diperlukan pelatihan *Basic Life Support* yang baik pada orang awam yang diharapkan bisa memberikan pertolongan bila terjadi henti jantung mendadak.

BAB II

TUJUAN

- 2.1. Meningkatkan kesadaran dan kepekaan masyarakat awam atas kasus henti jantung di lingkungan sekitar.
- 2.2. Memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi masyarakat awam terkait *Basic Life Support* agar dapat mengatasi kegawatdaruratan henti jantung di lingkungan sekitar.
- 2.3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat henti jantung.
- 2.4. Melibatkan masyarakat dalam penanganan awal *pre-hospital* dari pasien dengan henti jantung.
- 2.5. Membentuk suatu komunitas masyarakat sebagai kader yang telah terlatih *Basic Life Support* untuk kemudian meyebarkan ilmu dan ketrampilannya di lingkup masyarakat yang lebih luas.
- 2.6. Menurunkan anggaran kesehatan untuk kegawatdaruratan henti jantung. Semakin tinggi pasien henti jantung yang terselamatkan *pre-hospital*, maka penggunaan anggaran kesehatan untuk pasien henti jantung tersebut akan berkurang, sehingga mengurangi beban Negara.

BAB III

METODOLOGI

3.1. Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam program pengabdian masyarakat ini adalah dengan *In-house training* yang ditunjang dengan metode ceramah, demonstrasi, dan praktek.

Dalam pengabdian masyarakat ini dibutuhkan kerjasama antara RSUD Dr. Soetomo dengan berbagai *stakeholder* di lingkungan masyarakat awam. Dalam pelaksanaannya dokter anestesi dari RSUD Dr. Soetomo akan memberikan pengajaran mengenai *Code Blue*.

Langkah-langkah dalam pengajaran *Basic Life Support* (BLS) dijelaskan dalam urutan dibawah ini:

1. Pastikan tempat kejadian aman

Keamanan dari tempat kejadian, harus dipastikan terlebih dahulu sebelum menolong pasien yang tidak sadar. Pastikan tidak ada tambahan korban baru akibat tempat kejadian yang membahayakan. Tempat kejadian yang aman dapat diketahui secara cepat dengan melihat sekeliling korban untuk memastikan tidak ada ancaman fisik, seperti kemacetan, lalu lintas yang cepat, keracunan, bahaya listrik, ledakan bom dan sebagainya. Hal ini penting untuk mencegah jatuhnya korban tambahan yang tidak diperlukan akibat kecerobohan penolong yang tidak mengenali situasi bahaya di tempat pertolongan dilakukan.

2. Cek kesadaran

Kesadaran dapat dinilai dengan memanggil pasien dengan suara keras atau dengan menepuk bahu pasien. Diharapkan dengan panggilan ini pasien dapat merespon atau memberikan tanda apabila korban masih hidup, sebaliknya bila korban sudah tidak bernyawa maka tidak ada respon apapun dari korban.

3. Panggil bantuan dan ambil AED

Jika menemukan korban tidak sadarkan diri, segera berteriak minta tolong kepada orang sekitar dan segera menelpon nomor Instalasi Gawat Darurat (IGD) setempat, usahakan menelepon fasilitas kesehatan terdekat dari tempat kejadian mengingat setiap tindakan yang dilakukan berkejaran dengan waktu. AED (*Automated External Defibrillator*) juga harus segera diambil. Jika ada AED (*Automated External Defibrillator*) alat ini akan membantu memandu kita melakukan resusitasi. Ikuti intruksi yang keluar dari setiap alat AED.

4. Cek pernafasan

Pernafasan pasien harus segera dinilai. Pasien tidak sadar dan *apnea* (tidak bernafas) atau memiliki pernapasan abnormal, seperti tersengal-sengal (*gaspings*) harus diperlakukan seperti pasien henti jantung (*cardiac arrest*). Pada pasien seperti ini tidak perlu ragu-ragu memberikan dan memulai resusitasi jantung paru. Jika anda ragu lakukanlah langsung resusitasi jantung dan paru, mengingat penundaan tindakan akan menurunkan angkasurvival. Tetapi, jika pasien bernafas normal, penolong perlu memantau pernafasannya, berikan oksigen jika tersedia di sekitar dan tunggu sampai Tim Gawat Darurat datang melakukan *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*.

5. Mulai pijat jantung

Direkomendasikan penolong awam yang tidak terlatih atau penolong yang terlatih tapi tidak ingin melakukan bantuan pernafasan mulut ke mulut, atau jika pasien dikenali menderita penyakit yang mmenular lewat ludah atau saluran nafas cukup melakukan pijat jantung saja untuk pasien dengan henti jantung. Pijat dan tekan cukup dalam serta cepat, minimalisir banyak berhentinya tindakan selama pijat jantung, dan berikan kesempatan dada untuk mengembang sempurna (*recoil*) sehingga di dapatkan pijat jantung yang berkualitas. Pada pasien dewasa dengan henti jantung kedalaman yang harus dicapai sekitar 5-6 cm, dengan kecepatan 100-120x/menit. Posisi tangan yang direkomendasikan saat melakukan pijat jantung adalah di

setengah bagian bawah tulang dada (sternum) dengan titik tumpu di tumit tangan.

Perlu untuk melakukan evaluasi pelatihan *Basic Life Support* terutama pengaruhnya terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan peserta pelatihan yang dilatihnya. Hal ini diperlukan untuk mengevaluasi apakah pelatihan *Basic Life Support* (BLS) yang dilakukan sudah sesuai dengan tujuan pelatihan, apakah kualitas pelatihan sudah baik dan apakah diperlukan pengembangan lebih lanjut berdasar hasil evaluasi yang dilakukan. Evaluasi biasanya dilakukan dengan penilaian pre tes dan post tes. Dimana dapat mengetahui tingkat pemahaman peserta.

Peserta yang sudah di ajarkan diharapkan dapat menjadi kader di wilayah tempat peserta tinggal maupun di lingkungan kerja peserta tersebut. Kegiatan yang dapat dilakukan contohnya dengan membuat TOT dengan trainer kader masyarakat yang pernah dilatih. Sementara dokter Anestesi RSUD Dr. Soetomo terus memantau pada masing-masing cabang *BLS Citizen Community*.

3.2. Definisi Operasional

Pelatihan *Basic Life Support* (BLS): Suatu proses pembelajaran mengenai bantuan hidup dasar tentang kegawatdaruratan henti jantung melalui kuliah, praktek, diskusi.

- a. Pengetahuan: Suatu ilmu atau wawasan yang didapat setelah seseorang mengalami proses pembelajaran
- b. Keterampilan: Tindakan yang dilakukan seseorang setelah mengalami proses pembelajaran.
- c. Sikap: Pernyataan evaluative terhadap objek, orang atau peristiwa.
- d. *Training of Trainer*: Pelatihan instruktur untuk menyeragamkan standar pelaksanaan pelatihan.
- e. *Review* materi: pembahasan materi pelatihan.

BAB IV

HASIL

4.1. Analisis Situasi

Stratifikasi faktor penyebab munculnya kesulitan dalam penanganan henti jantung pada *pre hospital care* yakni dengan mengelompokkan ke dalam 4M dan 1E (*Man, Method, Machine, Material dan Environment*)

No.	Faktor	Calon Penyebab
1.	Manusia (<i>Man</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Jumlah masyarakat awam yang belum pernah mendapatkan pelatihan <i>Basic Life Support</i> masih cukup tinggi2. Jumlah Instruktur untuk melatih masyarakat awam mengenai <i>Basic Life Support</i> masih kurang3. Penanganan Henti Jantung pada <i>pre hospital care</i> oleh masyarakat awam masih minim4. Masyarakat kurang memahami bahaya keterlambatan dalam penanganan terhadap henti jantung5. Kurang memahami pentingnya pijat jantung terhadap korban/pasien henti jantung
2.	Metode (<i>Method</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Metode penyampaian penanganan henti jantung kepada masyarakat awam kebanyakan dari media elektronik2. Metode yang diberikan hanya kepada tenaga medis

3.	Alat (<i>Machine</i>)	Kurang tersedianya AED di tempat umum
4.	Material	Peralatan dan bahan yang kurang
5.	Lingkungan (<i>Environment</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya kesadaran akan penanganan henti jantung di masyarakat awam 2. Masyarakat mengira bahwa hanya tenaga medis yang dapat menangani pasien henti jantung

4.2. Ketercapaian Program

Dalam rangkaian pelaksanaan program, telah dilakukan beberapa langkah demi tercapainya tujuan dan tersampainya pesan-pesan kepada masyarakat sasaran. Langkah-langkah tersebut diantaranya:

1. Penyusunan Materi Pelatihan

Dalam penyusunan materi, kami berkonsultasi dengan beberapa ahli demi tersusunnya materi yang valid dan aplikatif bagi masyarakat sasaran. Setelah melalui pertimbangan dan diskusi, baik dengan ahli maupun dosen pembimbing, akhirnya disepakati materi yang dilatihkan kepada masyarakat sasaran meliputi: Bantuan hidup dasar hingga teknis pijat jantung yang benar.

2. Pelatihan Internal untuk Instruktur *Basic Life Support*

Sebelum melaksanakan program di lingkungan masyarakat, terlebih dulu instruktur dan co-instruktur mendapatkan pelatihan dari para ahli. Pembekalan tentang bantuan hidup dasar dan ilmu kegawatdaruratan dilaksanakan oleh Bagian Anestesiologi dan Reanimasi RSUD Dr. Soetomo.

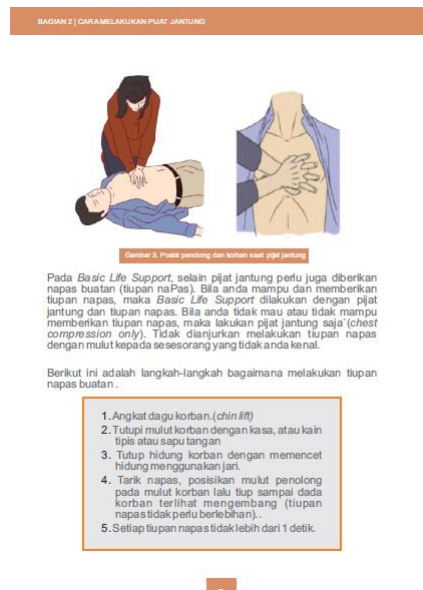


Gambar 4.1 Pembekalan Instruktur BLS

3. Pembuatan Buku dan Panduan Pelatihan *Basic Life Support* Awam

Buku panduan ini disusun dengan mengacu pada narasumber ahli. Buku ini berisikan materi dan visualisasi, serta langkah-langkah penanganan kegawatdaruratan yang akan disampaikan saat pelatihan. Beberapa buku yang telah disusun diantaranya:

- Buku Panduan Pelatihan BLS Awam



- Buku Tanya Jawab Mengenai Kegawatdaruratan Medik



- Buku Kiat Sukses Penyelenggaraan Pelatihan BLS Awam



4. Pembentukan Tim Relawan *BLS Citizen Community*

Hal lain yang dirasa perlu adalah dibutuhkannya sebuah tim yang siap mengkader dan memberdayakan masyarakat setempat dalam hal penanganan dalam kegawatdaruratan. Pembentukan Tim Relawan *BLS Citizen Community* dan penandatanganan kesepakatan kurikulum pembentukan kader. *Basic Life*

Support (BLS) Citizen Community merupakan organisasi yang dibentuk oleh Departemen Anestesiologi dan Reanimasi FK Unair Surabaya. Tujuan utama komunitas ini adalah terbentuknya kesadaran masyarakat terhadap *Basic Life Support*. Saat ini diperkirakan total anggota sekitar 3500 orang. Komunitas ini kami persembahkan sebagai wujud pengabdian kami kepada negara yang kami cintai, Indonesia. Merupakan perwujudan semboyan “*Life Support for Everyone, Life Support by Everyone*”

Ribuan kader *Basic Life Support Citizen Community* yang mana dapat tersebar ke seluruh wilayah Indonesia. Keberhasilan terbentuknya kader merupakan usaha selama ini dengan membentuk kegiatan pelatihan pijat jantung dalam penanganan henti jantung dengan cara *offline* dan *online*. Banyak hal yang berhasil dicapai dengan cara melakukan pelatihan *Basic Life Support* secara langsung di tempat-tempat penting seperti di Pondok pesantren, di Mall dan di tempat yang sering dikunjungi oleh masyarakat dengan pelatihan yang benar dan terarah akan menghasilkan kader yang cukup berkualitas dalam mencapai penyelamatan henti jantung di suatu tempat dan kondisi yang tiba-tiba. Kader diharapkan dapat mengaplikasikan secara kontinu kepada orang awam sehingga mencetak ribuan kader yang dapat melakukan penanganan henti jantung dengan dasar yang benar.



Gambar 4.3.. Peresmian BLS Citizen Community Kediri



Gambar 4.4. BLS Citizen Community Surabaya

5. Publikasi dan Pemecahan Rekor

Kegiatan *Basic Life Support* yang telah diadakan di beberapa tempat dapat diharapkan diterima dan diaplikasikan. Tempat-tempat yang dipilih sebagai pelatihan *Basic Life Support* dalam menangani henti jantung dengan cara pijat jantung pada tempat-tempat yang ramai, sering dikunjungi oleh masyarakat dan ditempati orang cukup banyak. Cara pelatihan *Basic Life Support* kepada orang awam merupakan cara untuk membentuk komunitas yang dapat melakukan pijat jantung dalam penanganan henti jantung. Pelatihan secara langsung ini termasuk cara *offline* yang telah dilakukan dengan kegiatan tersebut orang awam ditempat itu sangat antusias dan belajar mengenai *Basic Life Support* secara langsung dengan tenaga medis, dengan pelatihan yang dilakukan diharapkan orang awam yang telah terlatih dalam penanganan henti jantung dapat menjadi kader-kader yang dapat melatih orang lain dalam hal *Basic Life Support*. Pelatihan ini telah berhasil mencetak rekor Indonesia dan telah memperoleh rekor LEPRID (Lembaga Prestasi Indonesia – Dunia) sehingga diharapkan dapat menginspirasi kader dan masyarakat untuk peduli dan mempertahankan ilmu dan kemampuan yang telah didapat dalam menangani pasien henti jantung dan meminimalisir keadaan pasien tersebut.

Pelatihan *Basic Life Support* yang telah dilaksanakan ini juga sudah terpublikasi di media masa bahkan berada pada website *online* ini menunjukkan

bahwa kegiatan ini sangat penting dan berguna bagi masyarakat, dapat diterapkan untuk masyarakat mengetahui pentingnya *Basic Life Support* bukan hanya tenaga medis saja yang mampu menangani henti jantung namun masyarakat pun harus bisa melakukannya guna mengurangi angka kematian karena henti jantung.



Gambar 4.5. Pemecahan Rekor Indonesia

6. Ketercapaian Target Luaran

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian
Luaran Wajib		
1	Publikasi ilmiah pada Jurnal ber ISSN/Prosiding jurnal Nasional	Ada
2	Publikasi pada media masa cetak/online/repository PT	Ada
3	Peningkatan daya saing (peningkatan kualitas, kuantitas, serta nilai tambah barang, jasa, diversifikasi produk, atau sumber daya lainnya)	Ada
4	Peningkatan penerapan iptek di masyarakat (mekanisasi, IT, dan manajemen)	Ada
5	Perbaikan tata nilai masyarakat (seni budaya, sosial, politik, keamanan, ketentraman, pendidikan, kesehatan)	Ada
Luaran Tambahan		
1	Publikasi di jurnal internasional	Ada

2	Jasa; rekayasa sosial, metode atau sistem, produk/barang	Penerapan
3	Inovasi baru TTG	Ada
4	Hak kekayaan intelektual (Paten, Paten sederhana, Hak Cipta, Merek dagang, Rahasia dagang, Desain Produk Industri, Perlindungan Varietas Tanaman, Perlindungan Desain Topografi Sirkuit Terpadu	Tidak ada
5	Buku ber ISBN	Ada

7. Bukti Prestasi Kader Pelatihan BLS Awam

Salah satu ketercapaian nyata dari Kader Pelatihan BLS awam oleh Departemen Anestesiologi dan Reanimasi RSUD Dr Soetomo/ FK UNAIR Surabaya di Kota Bontang. Komunitas kader yang diresmikan pada bulan Februari 2017, berkesempatan menolong rekan kerjanya yang mengalami henti jantung beberapa hari setelah pelatihan BLS. Kader yang telah mendapatkan pelatihan BLS melakukan pertolongan sesuai alur yang tepat, dan beberapa minggu kemudian korban henti jantung dapat pulih kembali.



Gambar 4.6 Pelatihan BLS Awam di Kota Bontang



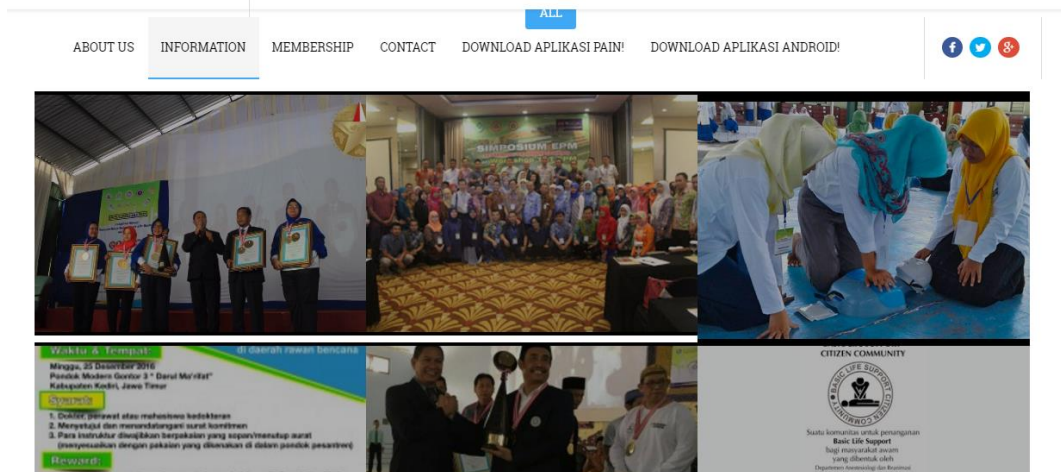
Gambar 4.7 Korban henti jantung yang mendapat pertolongan dari kader yang telah mendapat pelatihan BLS dan Tenaga Medis.



Gambar 4.8. Korban henti jantung kembali pulih dan berfoto bersama instruktur BLS Dept Anestesiologi dan Reanimasi RSUD Dr Soetomo beberapa minggu setelah kejadian

8. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah pelatihan yang diberikan dapat dimengerti dengan baik, dan apakah tim relawan yang telah dibentuk berjalan sesuai tujuan awal. Evaluasi ini meliputi penelitian pada tiap event pelatihan melalui pre dan post test serta mempraktikkan tindakan-tindakan penyelamatan jiwa (*life supporting*). Evaluasi juga dilakukan pada Tim Relawan Kegawatdaruratan yang telah dibentuk, untuk mengetahui sejauh mana pengaruh tim tersebut, baik dalam aspek penanganan kejadian henti jantung maupun pemberdayaan dan kaderisasi masyarakat. Sistem evaluasi dijalankan dengan berbasis pada sistem offline dan online melalui website dan grup-grup yang telah dibentuk pada peresmian *BLS Citizen Community*.



Gambar 3.2 Website BLS Citizen Community

9. Pengujian Hasil Penelitian

Pada makalah ini dilampirkan penelitian pada BLS Citizen Community yang mencakup 1378 siswa Pondok Pesantren Gontor di Kediri, yang telah diberikan pelatihan mengenai *Basic Life Support*/bantuan hidup dasar selama satu hari, kemudian dibandingkan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudahnya (*pre-post test design*).

Pengujian Pengaruh Pelatihan *Basic Life Support* pada masyarakat awam terhadap tingkat pengetahuan, keterampilan, dan sikap telah dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada masyarakat awam, lalu dievaluasi melalui kuisisioner jawaban masing-masing peserta dan diambil rata-rata tiap kelompok untuk dibandingkan hasil rata-rata kelompok sebelum dan sesudah pelatihan.

Data dari hasil kuesioner kemudian dilakukan analisis. Analisis pertama adalah dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian. Uji validitas dengan menggunakan metode *Pearson Product Moment*. Dikatakan valid jika signifikansi kurang dari 0,05. dan nilai r hitung $>$ r tabel. Sedangkan reliabilitas diuji dengan Cronbach's Alpha dengan standar lebih dari 0,5.

Pengujian selanjutnya adalah dengan melakukan uji normalitas data dengan menggunakan Kolmogorov Smirnov untuk menentukan uji statistik yang akan dilakukan.

Tabel 4.1. Uji Normalitas

Variabel	Kelompok	Pre	Post
Pengetahuan	Wanita	0,602	0,382
Pengetahuan	Laki-laki	0,701	0,304
Pengetahuan	Total	0,413	0,086
Sikap	Wanita	0,393	0,607
Sikap	Laki-laki	0,578	0,938
Sikap	Total	0,845	0,232
Ketrampilan	Wanita		0,082
Ketrampilan	Laki-laki		0,000
Ketrampilan	Total		0,000

Hasil pengujian normalitas dinyatakan normal jika signifikansi didapatkan hasil lebih dari 0,05. Seluruh data berdistribusi normal kecuali pada data keterampilan laki- laki dan keterampilan sampel keseluruhan. Data yang berdistribusi normal akan diuji menggunakan statistik parametrik sedangkan yang berdistribusi tidak normal akan diuji dengan statistik non parametrik. Data yang berdistribusi normal akan dilakukan uji beda sebelum dan sesudah dengan statistik parametrik yaitu dengan uji t berpasangan (*paired sample t test*) dan uji korelasi menggunakan korelasi Pearson, sedangkan untuk yang tidak normal dengan uji beda Wilcoxon dan korelasi menggunakan korelasi Spearman.

Tabel 4.2 Deskripsi dan hasil uji beda variabel penelitian

Variabel	Kelompok	Pre /post	N	Min	Max	Mean	Selisih	Nlai t	P
Pengetahuan	Wanita	Pre	53	4.80	7.70	6.16 ± 0.66	-6,50	-50.478	0,000
		Post	53	10.10	13.78	12.66 ± 0.64			
	Laki-laki	Pre	101	0.67	9.75	5.50 ± 1.17	-6,81	-52.948	0,000
		Post	101	10.50	13.50	12.31 ± 0.78			
	Total	Pre	154	0.67	9.75	5.73 ± 1.07	-6,70	-69.993	0,000
		Post	154	10.10	13.78	12.43 ± 0.75			
Sikap	Wanita	Pre	53	4.03	4.60	4.37 ± 0.15	-0,39	-17.581	0,000
		Post	53	4.47	4.95	4.76 ± 0.10			
	Laki-laki	Pre	101	3.84	4.78	4.34 ± 0.21	-0,32	-17.902	0,000
		Post	101	4.20	5.00	4.66 ± 0.18			
	Total	Pre	154	3.84	4.78	4.35 ± 0.19	-0,35	-24.245	0,000
		Post	154	4.20	5.00	4.70 ± 0.17			
Ketrampilan	Wanita	Post	53	10.77	15.00	14.22 ± 0.83			
	Laki-laki	Post	101	11.60	15.00	14.34 ± 0.83			
	Total	Post	154	10.77	15.00	14.30 ± 0.83			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap baik pada kelompok laki-laki, wanita dan pada sampel keseluruhan ada perbedaan yang signifikan antara *pre* (sebelum) dan *post* (sesudah) dengan nilai $p= 0.000$. Pada variabel keterampilan tidak dilakukan uji beda karena pengambilan data hanya dilakukan pada *post test* (sesudah).

Tabel 4.3. Uji Korelasi

Korelasi		Uji Korelasi			Ketrampilan		
		Pengetahuan			Ketrampilan		
		Wanita	Laki-laki	Total	Wanita	Laki-laki	Total
Sikap	Wanita	0,335* (0,014)			0,327* (0,017)		
	Laki-laki		0,147 (0,143)			0,316** (0,001)	
	Total			0,229** (0,004)			0,220** (0,006)
Pengetahuan	Wanita				0,506 (0,000)		
	Laki-laki					0,298** (0,003)	
	Total						0,296** (0,000)

*korelasi signifikan pada 0.05 level (2 tailed)

**korelasi signifikan pada 0.01 level (2 tailed)

Hasil uji korelasi menunjukkan seluruh hubungan pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan keterampilan dan sikap dengan keterampilan seluruhnya menunjukkan hubungan signifikan dengan nilai signifikansi semua < 0.05 . Namun demikian ada 1 hubungan yang tidak signifikan adalah hubungan sikap dan pengetahuan pada kelompok laki – laki.

Hasil uji korelasi menunjukkan seluruh hubungan pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan keterampilan dan sikap dengan keterampilan seluruhnya menunjukkan hubungan signifikan dengan arah positif. Positif artinya semakin meningkat pengetahuan, sikap maka meningkat pula keterampilan. Namun demikian ada 1 hubungan yang tidak signifikan adalah hubungan sikap dan pengetahuan pada kelompok laki – laki.

Hasil uji korelasi atau hubungan sikap dan pengetahuan laki-laki korelasi pearson sebesar 0,162 dan nilai signifikansi 0.105 yang nilainya lebih dari 0.05 berarti tidak signifikan. sedangkan hasil uji korelasi sikap dengan keterampilan menunjukkan hasil signifikansi 0.001 yang nilainya kurang dari 0.05 dengan nilai korelasi spearman 0,316 yang berarti signifikan. Kemudian untuk nilai korelasi pengetahuan dengan keterampilan didapatkan nilai 0,298 dengan signifikansi 0.003 yang berarti signifikan.

Hasil uji korelasi atau hubungan sikap dan pengetahuan perempuan korelasi pearson sebesar 0,335 dan nilai signifikansi 0.014 yang berarti signifikan, sedangkan hasil uji korelasi sikap dengan keterampilan menunjukkan hasil signifikansi 0.017 yang nilainya kurang dari 0.05 dengan nilai korelasi pearson 0,327 yang berarti signifikan. Kemudian untuk nilai korelasi pengetahuan dengan keterampilan perempuan didapatkan nilai 0,506 dengan signifikansi 0.000 yang berarti signifikan.

Hasil uji korelasi atau hubungan sikap dan pengetahuan seluruh peserta korelasi pearson sebesar 0,233 dan nilai signifikansi 0.004 yang berarti signifikan, sedangkan hasil uji korelasi sikap dengan keterampilan menunjukkan hasil signifikansi 0.006 yang nilainya kurang dari 0.05 dengan nilai korelasi pearson 0,220 yang berarti signifikan. Kemudian untuk nilai korelasi pengetahuan dengan keterampilan perempuan didapatkan nilai 0,296 dengan signifikansi 0.000 yang berarti signifikan.

BAB V

DISKUSI

5.1. Uji Beda Pengetahuan dan Sikap

Seluruh peserta pelatihan terdiri dari 101 kelompok pria dan 53 kelompok wanita. Masing masing kelompok berjumlah maksimal 13 orang dan dilatih oleh minimal 2 orang instruktur. Setiap kelompok akan mendapat kuesioner sikap dan pengetahuan *pre* dan *post test*. Pada nilai *pre test* dan *post test* semua peserta dalam satu kelompok akan dirata-rata dan digunakan sebagai data dalam pengujian statistik selanjutnya.

Hasil uji *pre test* pengetahuan kelompok laki-laki didapatkan nilai minimal rata-rata *pre test* satu kelompok 0.67 nilai ini didapatkan oleh kelompok 81, nilai maksimal yang didapat adalah 9.75, rata-rata nilai dari 101 kelompok tersebut adalah 5.50 dengan SD 1.17. Hasil *pre test* ini dapat diterima karena subjek penelitian adalah peserta awam non medis yang tidak pernah terpapar bantuan hidup dasar sebelumnya, sedangkan hasil *post test* nilai rata-rata minimal kelompok 10.50, maksimal 13.50 rata-rata nilai 12.31 dengan SD 0.78. Nilai tersebut didapat dari nilai maksimal 14. Peningkatan ini cukup tinggi kemudian dilakukan uji beda dengan *paired sample t test* didapatkan nilai $p = 0.000$ nilai ini dibawah 0.05 sehingga didapatkan uji beda pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan berbeda bermakna, sehingga proses pelatihan dapat dianggap berhasil karena didapatkan peningkatan nilai yang signifikan secara statistik dalam hal pengetahuan seluruh peserta laki-laki dalam bantuan hidup dasar.

Hasil uji *pre test* pengetahuan kelompok wanita didapatkan nilai minimal rata-rata *pre test* satu kelompok minimal 4.80, nilai maksimal 7.70, rata-rata nilai dari 53 kelompok tersebut adalah 6.16 dengan SD 0.66 sedangkan hasil *post test* nilai rata-rata minimal kelompok 10.10, maksimal 13.78 rata-rata nilai 12.66 dengan SD 0.64. Nilai rata-rata *post test* ini cukup tinggi karena didapat dari nilai maksimal 14. Hasil uji beda didapatkan nilai $p = 0.000$ nilai ini dibawah 0.05 sehingga didapatkan uji beda pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan berbeda

bermakna, sehingga proses pelatihan dalam upayanya meningkatkan pengetahuan seluruh peserta perempuan dalam bantuan hidup dasar dapat dianggap berhasil.

Hasil uji beda tingkat pengetahuan yang melibatkan keseluruhan kelompok laki-laki dan perempuan yang terdiri dari 101 kelompok laki-laki dan 53 kelompok perempuan dengan total 154 kelompok didapatkan nilai minimal rata-rata *pre test* satu kelompok 0.67, nilai maksimal 9.75, rata-rata nilai dari 154 kelompok tersebut adalah 5.73 dengan SD 1.07 sedangkan hasil *post test* nilai rata-rata minimal kelompok 10.10, maksimal 13.78 rata-rata nilai 12.43 dengan SD 0.75. Nilai tersebut didapat dari nilai maksimal 14. Hasil uji beda didapatkan nilai $p = 0.000$ nilai ini dibawah 0.05 sehingga dapat disimpulkan uji beda pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan secara keseluruhan berbeda bermakna, sehingga proses pelatihan dalam upayanya meningkatkan pengetahuan dalam bantuan hidup dasar kepada seluruh peserta laki-laki dan perempuan di Pondok Pesantren Gontor Kediri dapat dianggap berhasil.

Hasil uji *pre test* sikap kelompok laki-laki didapatkan nilai minimal rata-rata *pre test* satu kelompok 3.84, nilai maksimal 4.78, rata-rata nilai dari 101 kelompok tersebut adalah 4.34 dengan SD 0.21 sedangkan hasil *post test* nilai rata-rata minimal kelompok 4.20, maksimal 5.00 rata-rata nilai 4.66 dengan SD 0.18. Nilai tersebut didapat dari nilai maksimal 5. Hasil uji beda didapatkan nilai $p = 0.000$ nilai ini dibawah 0.05 sehingga didapatkan uji beda sikap sebelum dan sesudah pelatihan berbeda bermakna, sehingga proses pelatihan dapat dianggap berhasil dalam meningkatkan sikap seluruh peserta laki-laki dalam memberikan bantuan hidup dasar.

Hasil uji *pre test* sikap kelompok perempuan didapatkan nilai minimal rata-rata *pre test* satu kelompok 4.03, nilai maksimal 4.60, rata-rata nilai dari 101 kelompok tersebut adalah 4.37 dengan SD 0.15 sedangkan hasil *post test* nilai rata-rata minimal kelompok 4.47, maksimal 4.95 rata-rata nilai 4.76 dengan SD 0.10. Nilai tersebut didapat dari nilai maksimal 5. Hasil uji beda didapatkan nilai $p = 0.000$ nilai ini dibawah 0.05 sehingga didapatkan uji beda pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan berbeda bermakna, sehingga proses pelatihan dapat dianggap

berhasil dalam meningkatkan sikap seluruh peserta perempuan dalam memberikan bantuan hidup dasar.

Hasil uji beda sikap yang melibatkan keseluruhan kelompok laki-laki dan perempuan yang terdiri dari 101 kelompok laki-laki dan 53 kelompok perempuan dengan total 154 kelompok didapatkan nilai minimal rata-rata *pre test* satu kelompok 3.84, nilai maksimal 4.78, rata-rata nilai dari 154 kelompok tersebut adalah 4.35 dengan SD 0.19 sedangkan hasil *post test* nilai rata-rata minimal kelompok 4.20, maksimal 5.00 rata-rata nilai 4.70 dengan SD 0.17. Nilai tersebut didapat dari nilai maksimal 5. Hasil uji beda didapatkan nilai $p = 0.000$ nilai ini dibawah 0.05 sehingga didapatkan uji beda sikap sebelum dan sesudah pelatihan berbeda bermakna, sehingga proses pelatihan dalam upayanya meningkatkan sikap pesertanya dalam memberikan bantuan hidup dasar kepada seluruh peserta laki-laki dan perempuan dapat dianggap berhasil. Dengan peningkatan sikap ini diharapkan meningkatkan partisipasi dan semangat untuk memberikan bantuan hidup dasar apabila suatu saat diperlukan.

5.2. Uji Korelasi Keterampilan, Sikap dan Pengetahuan

Hasil uji korelasi menunjukkan seluruh hubungan pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan ketrampilan dan sikap dengan ketrampilan seluruhnya menunjukkan hubungan signifikan dengan arah positif. Positif artinya semakin meningkat pengetahuan, sikap maka meningkat pula ketrampilan. Namun demikian ada 1 hubungan yang tidak signifikan adalah hubungan sikap dan pengetahuan pada kelompok laki – laki.

Hasil uji korelasi atau hubungan sikap dan pengetahuan laki-laki korelasi pearson sebesar 0,162 dan nilai signifikansi 0.105 yang nilainya lebih dari 0.05 berarti tidak signifikan. sedangkan hasil uji korelasi sikap dengan keterampilan menunjukkan hasil signifikansi 0.001 yang nilainya kurang dari 0.05 dengan nilai korelasi spearman 0,316 yang berarti signifikan. Kemudian untuk nilai korelasi pengetahuan dengan keterampilan didapatkan nilai 0,298 dengan signifikansi 0.003 yang berarti signifikan.

Hasil uji korelasi atau hubungan sikap dan pengetahuan perempuan korelasi pearson sebesar 0,335 dan nilai signifikansi 0.014 yang berarti signifikan, sedangkan hasil uji korelasi sikap dengan keterampilan menunjukkan hasil signifikansi 0.017 yang nilainya kurang dari 0.05 dengan nilai korelasi pearson 0,327 yang berarti signifikan. Kemudian untuk nilai korelasi pengetahuan dengan keterampilan perempuan didapatkan nilai 0,506 dengan signifikansi 0.000 yang berarti signifikan.

Hasil uji korelasi atau hubungan sikap dan pengetahuan seluruh peserta korelasi pearson sebesar 0,233 dan nilai signifikansi 0.004 yang berarti signifikan, sedangkan hasil uji korelasi sikap dengan keterampilan menunjukkan hasil signifikansi 0.006 yang nilainya kurang dari 0.05 dengan nilai korelasi pearson 0,220 yang berarti signifikan. Kemudian untuk nilai korelasi pengetahuan dengan keterampilan perempuan didapatkan nilai 0,296 dengan signifikansi 0.000 yang berarti signifikan.

Banyak informasi yang dapat memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan orang tentang suatu masalah yang kemudian berkontribusi pada perubahan sikap mereka terhadapnya, namun ada jurang yang luas antara mengetahui tentang suatu masalah dan melakukan sesuatu mengenai hal itu. Secara ideal harusnya peningkatan pengetahuan sejalan dengan sikap dan perilaku, akan tetapi hal ideal ini tidak serta merta karena banyak pengaruh lain yang menyebabkan peningkatan pengetahuan tidak sejalan dengan sikap dan perilaku. Memperoleh pengetahuan tentang sesuatu adalah modal awal untuk perubahan sikap. Jika pengetahuan, sikap dan perilaku berjalan searah dan berhubungan maka hal tersebut adalah hal yang ideal akan tetapi ketika ketiga hal tersebut belum berjalan searah maka yang dibutuhkan adalah penguatan-penguatan dan usaha-usaha kembali agar sikap dan perilaku dapat berjalan sejalan dengan pengetahuan. Penguatan-penguatan kembali dapat dilakukan sesuai *theory of planned behavior* yaitu memperkuat lingkungan sosial dengan menegaskan bahwa *Basic Life Support* secara norma sosial merupakan hal yang baik sehingga diharapkan mendorong *motivation to comply* jika norma sosial ini sudah dipercaya maka *behavioral belief* individu mempersepsikan dan menerima rujukan sosial tersebut bahwa *Basic Life Support*

adalah hal yang positif sehingga gabungan antara keduanya mendorong penguasaan pengetahuan ditunjukkan dengan sikap di lapangan yang membuat seseorang bersikap dan percaya diri melakukan bantuan hidup dasar (*perceived behavioral control*). Keseimbangan antara ketiga hal dalam *theory of planned behavior* memunculkan keselarasan atau korelasi antara pengetahuan, sikap dan keterampilan, sehingga jika ketiga hal dalam *theory of planned behavior* berhasil diimplementasikan maka korelasi dan keselarasan akan tercapai, begitu pula sebaliknya. Hal ini perlu kerja keras rujukan sosial untuk memotivasi dan memberi dukungan pada individu agar keselarasan sebagai tujuan dapat tercapai.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Hasil uji beda pengetahuan tentang bantuan hidup dasar sebelum dan sesudah pelatihan berbeda bermakna, untuk kelompok peserta laki-laki, perempuan dan kelompok peserta gabungan peserta laki-laki dan perempuan. Didapatkan peningkatan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar sebelum dan sesudah pelatihan pada kelompok laki-laki, perempuan dan keseluruhan kelompok gabungan laki-laki dan perempuan.
2. Hasil uji korelasi kelompok laki-laki, perempuan, dan seluruh kelompok gabungan laki-laki dan perempuan menunjukkan hubungan keterampilan dengan pengetahuan dan keterampilan dengan sikap seluruhnya menunjukkan hubungan signifikan dengan arah positif. Keterampilan yang tinggi setelah pelatihan sejalan dengan peningkatan pengetahuan dan sikap di akhir pelatihan.
3. Keseluruhan pelatihan *Basic Life Support* (BLS) berhasil meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keseluruhan pesertanya.
4. Program Pembentukan *Basic Life Support* (BLS) Citizen Community sebagai Upaya Pertolongan Pertama pada Penanganan henti jantung pada *Pre Hospital Care* adalah program pemberdayaan masyarakat yang potensial dan perlu untuk dimasifkan di kalangan masyarakat awam. Melalui program ini, komunitas masyarakat didorong untuk dapat melakukan pertolongan pertama pada korban henti jantung secara tepat. Program ini sejalan dengan upaya pemerintah dalam menekan jumlah kematian dan kecatatan akibat henti jantung. Semboyan "*Life Support for Everyone, Life Support by Everyone*" dapat menjadi kunci dalam permasalahan terkait tingginya morbiditas dan mortalitas pasien henti jantung.

6.2. Saran

1. Dibutuhkan koordinasi dan keaktifan dari seluruh komponen masyarakat serta *stakeholder* di lingkungan masyarakat terkait, sehingga tujuan program ini dapat tercapai secara optimal
2. Dalam mewujudkan keberlangsungan program, hendaknya terus dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala
3. Perlu adanya masukan dan nasihat dari berbagai pihak sehingga program ini bisa menjadi pelopor dan contoh praktik pemberdayaan masyarakat di bidang kegawatdaruratan terutama henti jantung.

REFERENSI

1. Committee E. Subcommittees and Task Forces and the American Heart Association. American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2005;112(24 Suppl):1-203.
2. Departemen Kesehatan. 2006. Pharmaceutical care untuk pasien penyakit jantung coroner: Fokus sindrom coroner akut.
3. The American Heart Association Heart Disease and Stroke Statistics, 2014-update, [<http://circ.ahajournals.org/content/129/3/e28>]
4. Mohamud R. Daya, Robert H. Schmicker, Dana M. Zivea, Thomas D. Rea, Graham Nichol, Jason E. Buick, Steven Brooks, Jim Christensonf, Renee MacPhee, Alan Craig, Jon C. Rittenberger, Daniel P. Davis, Susanne May, Jane Wigginton, Henry Wang. Out-of-hospital cardiac arrest survival improving over time: Results from the Resuscitation Outcomes Consortium (ROC). *Resuscitation*. 2015. *Resuscitation*. 108–115.
5. Theresa Mariero Olasveengen. Factors impacting on quality of prehospital advanced cardiac life support. 2009. *Institute for Experimental Medical Research and Department of Anesthesiology, Oslo University Hospital, Ullevaal*.
6. Eman A. Mohamed. Effect of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Training program on knowledge and practices of Internship Technical Institute of nursing students. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. 2017. *Volume 6, Issue 3 Ver. III, PP 73-81*.
7. Bruce E. Spivey and Walter J. McDonald. The Measurement of Health Care Performance A Primer from the CMSS. 2006. *Council of Medical Speciality Society*.