

Pengaruh Inovasi Pelatihan Bantuan Hidup Dasar *Lifesaver+* terhadap Pengetahuan dan Kesiediaan melakukan Pertolongan Pertama pada Penolong Nonmedis

Ahmad Jamaluddin (1,2,3,4), Sheli Azalea (1,2), Ignasia Nila Siwi (1,5), Titania Nur Shelly (1), Rahmapuspita (1), Fakhri Haidar Anis (1,2), Dian Eka Putra Suwanto (1,2), Etty Farida Mustifah* (3)

Ettyfarida_mus@uhamka.ac.id

1. IMANI Care, Jakarta, Indonesia
2. IMANI Learning Center, Jakarta, Indonesia
3. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Jakarta, Indonesia
4. Rumah Sakit YARSI, Jakarta, Indonesia
5. Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Madani, Bantul, DIY, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemberian pertolongan pertama pada korban henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit dapat meningkatkan angka keselamatan hingga empat kali. Oleh karena itu, kemampuan dasar Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang mumpuni diperlukan bagi kalangan nonmedis. IMANI Care Indonesia melakukan inovasi metode dalam kegiatan Pelatihan BHD “*Lifesaver+*” dengan melakukan metode pendekatan “Pentaheliks” dan adopsi metode “*Practice While Watching*” (PWW) yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan hasil keluaran dari pelatihan BHD bagi nonmedis.

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan inovasi metode pendekatan kolaborasi Pentaheliks dan PWW luar jaringan (luring) pada pelatihan BHD pada kalangan non-medis terhadap pengetahuan (*knowledge*) dan kesiediaan (*willingness*) untuk melakukan pertolongan pertama.

Metode: Uji coba acak berbasis komunitas dengan dua kelompok digunakan untuk membandingkan kelompok kontrol yaitu pelatihan BHD non-PWW luring dan kelompok intervensi yaitu pelatihan BHD PWW luring. Pengetahuan dan kesiediaan BHD dari semua subjek yang direkrut dievaluasi melalui kuesioner sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pelatihan. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 24 for Mac.

Hasil: Pelatihan dilaksanakan di 16 provinsi dengan Provinsi Banten dengan jumlah partisipan pelatihan terbesar sebanyak 124 orang (28.8%). Mayoritas peserta adalah wanita 295 orang (68.6%), pendidikan SMP-SMA 289 orang

(67.2 %) dan belum pernah mengikuti pelatihan BHD sebelumnya 304(70.7%). Mitra yang berkolaborasi 37 institusi dengan rumah sakit sebagai institusi terbanyak 11 (29.7%). Metode Pelatihan BHD PWW luring secara signifikan berpengaruh meningkatkan pengetahuan dan kesiapan peserta dibandingkan metode pelatihan non PWW ($p < 0.01$, $p < 0.01$).

Kesimpulan: Program Lifesaver+ dengan metode PWW luring dan pendekatan kolaborasi pentahelix dalam pelaksanaannya merupakan inovasi dalam pelatihan BHD bagi penolong nonmedis yang dapat meningkatkan pengetahuan, kesiapan untuk bertindak serta memperluas cakupan pelatihan. Keterlibatan media diperlukan untuk peningkatan kolaborasi lintas sektor.

Kata kunci: Pelatihan Bantuan Hidup Dasar, pentaheliks, luring, inovasi, metode *Practice While Watching*.

ABSTRACT

Background: Basic Life Support (BLS) training for non-medical groups is essential to increase survival rates in emergency conditions that occur outside health facilities. In conventional methods, training is usually carried out by relying on health workers as instructors, with a limited place and time, and a limited number of participants. The latest innovation carried out by the humanitarian organization IMANICARE is by adopting the “Practice While Watching” (PWW) method in delivering BLS material to lay people. In this method, participants do hands-on training simultaneously with watching training material videos. The aim of this method is to provide more in-depth simulation, gamification and real-time adaptive feedback, with a focus on providing an engaging and more realistic learning experience.

Objective: This study aims to determine the effect of using the innovative PWW method in providing BLS training to non-medical groups on knowledge, level of confidence and willingness to provide first aid after training.

Methodology: Two-arm community-based randomized trials. The control arm will base the training on the usual non PWW offline. The second arm or intervention arm will base the Basic Life Support (BLS) training PWW offline. BLS knowledge and willingness of all recruited subjects were evaluated by a questionnaire before and after training. Data were analyzed using SPSS 24 for Mac.

Result: The training was conducted in 16 provinces with Banten Province having the largest number of training participants with 124 people (28.8%). The majority of participants were female 295 people (68.6%), junior-high school education 289 people (67.2%) and had never attended BLS training before 304 (70.7%). Collaborating partners were 37 institutions with hospitals as the largest institution 11 (29.7%). The BLS PWW Training method

significantly increased the knowledge and willingness of participants compared to the non-PWW training method ($p < 0.01$, $p < 0.01$).

Conclusion: *The BLS Lifesaver+ program with the offline PWW method and the pentahelix collaboration approach in its implementation is an innovation in BLS training for lay rescuers that can increase knowledge, willingness to act and expand the scope of training. Media involvement is needed to increase cross-sector collaboration.*

Keywords: *Basic life support training, innovation, “practice while watching” method.*

Pendahuluan

Kejadian henti jantung di luar rumah sakit terjadi 20-140 pada setiap 100.000 orang dengan tingkat kelangsungan hidupnya 2%-11% [1]. Pemberian pertolongan pertama pada korban henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit dapat meningkatkan tingkat kelangsungan hidup hingga berkali lipat. Sayangnya hanya sedikit korban henti jantung di luar rumah sakit yang mendapatkan pertolongan *cardiopulmonary resuscitation (CPR)* oleh penolong sekitar [2].

Tanpa tindakan CPR yang segera dilakukan, sebagian besar korban henti jantung akan meninggal. Tindakan *Cardiopulmonary resuscitation (CPR)* yang dilakukan oleh orang awam di sekitar korban secara signifikan meningkatkan tingkat kelangsungan hidup korban henti jantung, tetapi data menunjukkan bahwa hanya 35% hingga 45% korban serangan jantung di luar rumah sakit yang menerima CPR sebelum kedatangan ambulan gawat darurat [3]. Orang yang telah mendapatkan pelatihan CPR lebih mungkin untuk memberikan pertolongan jiwa kepada korban henti jantung. Selain itu, orang yang terlatih mampu melakukan CPR yang berkualitas tinggi kepada korban henti jantung dan dengan demikian meningkatkan tingkat kelangsungan hidup [2].

Oleh karena itu, kemampuan dasar Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang mumpuni diperlukan bagi kalangan masyarakat awam nonmedis. IMAN Care melakukan inovasi metode dalam kegiatan Pelatihan BHD “*Lifesaver+*” dengan melakukan pendekatan kolaborasi “Pentaheliks” dan adopsi metode “*Practice While Watching*” (PWW) yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan hasil keluaran dari pelatihan BHD bagi nonmedis. Studi ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan inovasi metode pendekatan kolaborasi Pentaheliks dan PWW luar jaringan (luring) pada pelatihan BHD pada kalangan non-medis terhadap pengetahuan (*knowledge*) dan kesediaan (*willingness*) untuk melakukan pertolongan pertama.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode uji coba acak berbasis komunitas dengan dua kelompok digunakan untuk membandingkan kelompok kontrol yaitu pelatihan BHD non-PWW dilaksanakan di tahun 2018[5] dan kelompok

intervensi yaitu pelatihan BHD PWW (Lifesaver+) yang dilaksanakan di tahun 2023. Pada pelatihan BHD non PWW peserta dibagi ke dalam kelompok kecil terdiri dari 6-8 orang dengan 1 instruktur dan 1 manekin CPR. Instruktur menjelaskan dan mendemonstrasikan langkah-langkah CPR kemudian peserta bergantian melakukan langkah-langkah CPR terhadap manekin dibawah bimbingan instruktur. Pada Pelatihan BHD PWW (Lifesaver+) peserta menonton video, kemudian mempraktekkan langkah-langkah mengikuti tayangan video. Video yang digunakan adalah Video Instruksional Pelatihan Bantuan Hidup Dasar dengan Metode Pembelajaran Practice While Watching [4] dengan dibimbing oleh instruktur.

Pengetahuan dan kesiadaan melakukan BHD dari semua subjek yang direkrut dievaluasi melalui kuesioner sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pelatihan. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 24 for Mac.

Hasil

Sebanyak 1092 peserta Pelatihan BHD PWW (Lifesaver+), terdapat 430 peserta yang mengisi secara lengkap kuesioner yang diberikan. Analisis dilakukan dengan membandingkan dengan data pelatihan BHD non PWW sebanyak 215 peserta.

Sebaran lokasi pelatihan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa pelatihan dilaksanakan di 16 provinsi dengan Provinsi Banten merupakan provinsi dengan jumlah partisipan pelatihan terbesar sebanyak 124 orang (28.8%).

Tabel 1. Sebaran Provinsi Lokasi Pelatihan

Nama Provinsi	Jumlah Peserta	Persentase
Banten	124	28.8
Kalimantan Selatan	103	24
Jawa Barat	75	17.4
Jakarta	70	16.3
Jawa Tengah	21	4.9
NTB	6	1.4
Maluku	6	1.4
Jawa Timur	6	1.4
Papua	4	0.9
Yogyakarta	4	0.9
Aceh	2	0.5
Kalimantan Tengah	2	0.5
Kalimantan Timur	2	0.5
Kepulauan Riau	2	0.5
Sulawesi Selatan	1	0.2
Lampung	1	0.2

Tabel 2 menunjukkan variasi dan jumlah mitra yang berkolaborasi sebanyak 37 institusi dengan Rumah Sakit sebagai institusi terbanyak sejumlah 11 rumah sakit (29.7%).

Tabel 2. Kemitraan Pelatihan Lifesaver+

Jenis Instansi	Jumlah Instansi	Persentase
Universitas	2	5.4
Organisasi Mahasiswa	10	27
Pondok Pesantren	1	2.7
Masjid	1	2.7
Rumah Sakit	11	29.7
Klinik	6	16.2
Lembaga Sosial	1	2.7
Organisasi Profesi	3	8.1
Perusahaan	1	2.7
Instansi Pemerintah	1	2.7

Tabel 3 menunjukkan mayoritas peserta adalah wanita 295 orang (68.6%), pendidikan SMP-SMA 289 orang (67.2 %) dan belum pernah mengikuti pelatihan BHD sebelumnya 304(70.7%).

Tabel 3. Proporsi Nilai Pre-Test dan Post Test Berdasarkan Data Dasar

Karakteristik	n (%)	Nilai PreTest		Nilai Post Test	
		median (min- maks)	<i>p</i>	median (min- maks)	<i>p</i>
Jenis Kelamin					
Laki-laki	135 (31.4%)	7 (1;10)	0.39*	8 (8;10)	1.06*
Perempuan	295 (68.6%)	7 (1;10)		9 (7;10)	
Pendidikan					
SD	2 (0.5%)	2 (1;3)	1.02**	9	1.37**
SMP-SMA	289 (67.2%)	7 (1;10)		9 (7;10)	
Diploma-S1	132 (30.7%)	7 (3;10)		9 (8;10)	
S2-S3	7 (1.6%)	6 (3;8)		8 (8;10)	
Pelatihan BHD sebelumnya					
Pernah	126 (29.3%)	7 (3;10)	1.009*	9 (8;10)	1.39*

Belum Pernah	304 (70.7%)	6 (1;10)	9 (7;10)
--------------	-------------	----------	----------

*uji Mann Withney
**uji Kruskal Wallis

Metode Pelatihan BHD PWW secara signifikan berpengaruh meningkatkan pengetahuan dan kesiapan peserta dibandingkan metode pelatihan non PWW ($p < 0.01$, $p < 0.01$) sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4 dan 5.

Tabel 4. Perbandingan Nilai Pre-Test dan Post-Test pada Pelatihan BHD PWW dan BHD Non PWW

Metode Pelatihan	n (%)	Pre Test	Post Test	Perbedaan Post-Test
		median (min-maks)	median (min-maks)	
BHD PWW	430 (79.7%)	6 (1;10)	9 (7;10)	$<0.001^*$
BHD Non PWW	215 (20.3%)	3 (0;7)	5 (0;10)	

*uji Mann Withney

Tabel 5. Perbandingan Kesiapan untuk Memberikan Bantuan Hidup Dasar pada Pelatihan BHD PWW dan BHD Non PWW

Metode Pelatihan	Sebelum Pelatihan n (%)	Sesudah Pelatihan n (%)	p^*
BHD PWW	328	390	<0.01
BHD Non-PWW	123	196	3 (-4;10)

*uji Chi Square

Pembahasan

Pelatihan BHD Lifesaver+ dilaksanakan di tersebar di 16 provinsi dari Papua hingga Aceh. Jika dibandingkan dengan kegiatan sebelumnya di tahun 2018, tampak ada peningkatan jumlah peserta dan peningkatan cakupan dari wilayah Jabodetabek menjadi 16 provinsi yang dapat dicapai dengan banyaknya mitra yang berkolaborasi.

Mitra kolaborasi terbanyak adalah dari unsur pelaku usaha/bisnis yaitu rumah sakit, klinik dan perusahaan swasta. Kemudian unsur komunitas yaitu masjid, mahasiswa, lembaga sosial dan organisasi profesi. Kemudian unsur pendidikan/akademisi yaitu universitas dan pondok pesantren, dan unsur pemerintah yaitu Dinas Pemadam Kebakaran. Pemanfaatan media dengan melakukan publikasi di media sosial sebelum kegiatan yang bertujuan perekrutan mitra dan peserta, dan publikasi setelah kegiatan.

Upaya peningkatan keterampilan bantuan hidup dasar masyarakat Indonesia telah melibatkan kolaborasi unsur-unsur dari pentahelix, yaitu komunitas, pendidikan, bisnis, dan pemerintahan [6]. Pemanfaatan media baru berbentuk publikasi di media sosial sehingga perlu meningkatkan keterlibatan media massa dan influencer media sosial.

Karakteristik peserta beragam dan tampak mayoritas peserta belum pernah mendapatkan BHD sebelumnya. Karakteristik demografis peserta ini tampak tidak mempengaruhi hasil pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun peserta memiliki perbedaan gender, pendidikan dan pelatihan sebelumnya namun pelatihan BHD Lifesaver+ memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan peserta, sehingga berpeluang untuk dikembangkan sebagai metode pengajaran untuk berbagai kalangan.

Metode Pelatihan BHD PWW secara signifikan berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesiapan peserta melakukan pertolongan dibandingkan metode pelatihan non PWW. Beberapa referensi menunjukkan keunggulan metode *video-based practice-while watching* dalam melatih psikomotor, dan mengurangi variasi pengajaran oleh instruktur sehingga pelatihan dapat dilakukan sesuai standar[7]. Penelitian-penelitian selanjutnya dibutuhkan untuk mengetahui dampak pelatihan BHD PWW terhadap keterampilan dan sejauh mana pengetahuan dan kesiapan menolong sebagai hasil pelatihan dapat dipertahankan.

Rendahnya jumlah penolong pertama yang terlatih di masyarakat memunculkan kebutuhan akan pelatihan yang efektif, hal ini sangat penting untuk meningkatkan kelangsungan hidup korban henti jantung [8,9]. Pelatihan BHD PWW berbasis komunitas dengan kolaborasi pentahelix dapat menjadi solusi untuk meningkatkan jumlah penolong pertama yang terlatih di masyarakat.

Kesimpulan

Program BHD Lifesaver+ dengan metode PWW dan pendekatan kolaborasi pentahelix dalam pelaksanaannya merupakan inovasi dalam pelatihan BHD bagi penolong nonmedis yang dapat meningkatkan pengetahuan, kesiapan untuk bertindak serta memperluas cakupan pelatihan. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya terkait dampak pelatihan dalam jangka panjang dan perlu peningkatan keterlibatan media untuk penguatan kolaborasi lintas sektor.

Daftar Pustaka

1. Peter A. Meaney, M. M., Bentley J. Bobrow, M. F., Mary E. Mancini, R. P.-B., Jim Christenson, M., Allan R. de Caen, M., & Farhan Bhanji, M. M. (2013). Cardiopulmonary Resuscitation Quality: Improving Cardiac Resuscitation Outcomes Both Inside and Outside the Hospital A Consensus Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 128, 417-435.
2. Dainty, K. N., P. C., C. B., Farhan Bhanji, M. M., Elizabeth A. Hunt, M. M., Tiffany Jefkins, P., & Marion Leary, R. M. (2022). Understanding the Importance of the Lay Responder Experience in Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 145, e852–e867.
3. Virani SS, A. A. (2021). Heart disease and stroke statistics–2021 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 143, e254–e743.
4. Ramlan, A., & Sasmita, D. (2020). Video Instruksional Pelatihan Bantuan Hidup Dasar dengan Metode Pembelajaran Practice While Watching. *Patent No. EC00202061152*.
5. Jamaluddin, A., Azalea, S., Noviar, R. A., Suwanto, D. E., & Nugroho, N. T. (2021). The effect of “Mosque Lifesaver Training” on lay persons’ knowledge and willingness to perform basic life support in Indonesia. *International Journal of Human and Health Sciences (IJHHS)*, 5(2). doi:<http://dx.doi.org/10.31344/ijhhs.v5i2.260>
6. Forss, S., K., K. A., & Rämngård, M. (2021). Collaborating in a penta-helix structure within a community based participatory research programme: ‘Wrestling with hierarchies and getting caught in isolated downpipes’. *Arch Public Health*, 79(27). doi:<https://doi.org/10.1186/s13690-021-00544-0>
7. American Heart Association. (2015). Part 14: Education 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary. *Circulation*, 132(suppl 2), S561–S573. doi:DOI: 10.1161/CIR.0000000000000268
8. American Heart Association. (2020). Part 6: Resuscitation Education Science 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(suppl 2), S551–S579. doi:DOI: 10.1161/CIR.0000000000000903
9. American Heart Association. (2020). Part 7: Systems of Care: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(16_Suppl_2), S580-S604. doi:<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000899>