

Pengembangan Video *Basic Life Support* Terhadap peningkatan Keterampilan Warga Desa Paya Bujuk Beuramo, Kecamatan Langsa Barat, Kota Langsa

Magfirah

Prodi Kebidanan Langsa, Poltekkes Kemenkes Aceh

Nora Veri

Prodi Kebidanan Langsa, Poltekkes Kemenkes Aceh

Cut Mutiah

Prodi Kebidanan Langsa, Poltekkes Kemenkes Aceh

Dewita

Prodi Kebidanan Langsa, Poltekkes Kemenkes Aceh

Sri Wahyuni Ms

Prodi Kebidanan Aceh Tengah, Poltekkes Kemenkes Aceh

Barirah Madani

Prodi Kebidanan Aceh Tengah, Poltekkes Kemenkes Aceh

Kasad

Prodi Keperawatan Langsa, Poltekkes Kemenkes Aceh

Idwar

Prodi Keperawatan Langsa, Poltekkes Kemenkes Aceh; idwar05@poltekkesaceh.ac.id (koresponden)

ABSTRACT

Sudden cardiac arrest has become a major cause of morbidity and mortality, and is responsible for one-third of all deaths in Indonesia. Sudden heart attack has become a public health problem that is often encountered in the community. Currently, the treatment of cardiac arrest can not only be handled by health workers, but can also be handled by ordinary people and families. Cardiac arrest can be treated immediately by performing Basic Life Support (BLS). The purpose of this study was to determine the effect of developing Basic Life Support videos distributed via Whatsapp on the skills of Gampong residents of Paya Bujuk Beuramo Village, West Langsa District, Langsa City. The design of this study was a non-randomized post-test only with a control group. The sample in this study was 26 residents of Gampong Paya Bujuk Beuramo aged 20-45 years, selected by purposive sampling technique, which was then divided into an intervention group and a control group, each consisting of 26 people. BLS skills are measured by means of observation. Data were analyzed using independent sample t-test. The results of the analysis showed p value = 0.0001, so it was interpreted that there was a significant difference in BLS skills between the intervention group and the control group. Furthermore, it was concluded that the development of BLS videos was effective in improving the skills of citizens in carrying out BLS.

Keywords: basic life support; videos, Whatsapp; skills

ABSTRAK

Serangan jantung mendadak telah menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas, serta bertanggung jawab atas sepertiga dari semua kematian di Indonesia. Serangan jantung mendadak telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sering ditemui pada masyarakat. Saat ini penanganan terhadap henti jantung tidak hanya dapat ditangani oleh petugas kesehatan, tetapi juga dapat ditangani oleh orang awam dan keluarga. Henti jantung dapat ditangani segera dengan melakukan *Basic life Support* (BLS). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengembangan video *Basic Life Support* yang disebarluaskan melalui *Whatsapp* terhadap keterampilan warga Gampong Desa Paya Bujuk Beuramo, Kecamatan Langsa Barat, Kota Langsa. Rancangan penelitian ini adalah *non-randomized post-test only with control group*. Sampel dalam penelitian ini adalah 26 warga Gampong Paya Bujuk Beuramo yang berusia 20-45 tahun, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*, yang selanjutnya dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing terdiri atas 26 orang. Keterampilan BLS diukur dengan cara observasi. Data dianalisis menggunakan *independent sample t-test*. Hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,0001$, sehingga diinterpretasikan bahwa ada perbedaan keterampilan BLS secara signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selanjutnya disimpulkan bahwa pengembangan video BLS efektif untuk meningkatkan keterampilan warga dalam melakukan BLS.

Kata kunci: basic life support; video, *Whatsapp*; keterampilan

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, penyakit kardiovaskular (CVD) merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, dengan angka 17,7 juta kematian per tahun dan terus meningkat setiap tahun ⁽¹⁾. Berdasarkan *Global Burden of Disease Study*, angka kematian kardiovaskular global secara keseluruhan meningkat hampir 41% antara tahun 1990 dan 2013 ^(2,3). Salah satu penyakit yang menjadi masalah global saat ini adalah serangan jantung. Dua dekade terakhir serangan jantung telah mengalami peningkatan secara global ^(4,5). Meskipun banyak kemajuan dalam kedokteran, serangan jantung mendadak tetap menjadi penyebab utama kematian di sebagian besar negara di seluruh dunia ⁽⁶⁾. Di Indonesia, penyakit jantung telah menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas, serta bertanggung jawab atas sepertiga dari semua kematian di Indonesia ⁽⁷⁾. Data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI menunjukkan bahwa prevalensi penyakit

jantung pada tahun 2013 untuk individu berusia 15 tahun ke atas adalah 0,5%, meningkat menjadi 1,7% dan 3,2%, pada mereka yang berusia di atas 75 tahun⁽⁸⁾. Penanganan terhadap serangan jantung tidak hanya dilakukan oleh petugas kesehatan, namun juga dapat ditangani oleh orang awam dan keluarga. Diagnosis dini dan pengobatan serangan jantung mendadak dapat meningkatkan kesempatan korban untuk bertahan hidup⁽⁹⁾.

Serangan jantung bisa dialami oleh siapapun, kapanpun dan dimanapun. Maka pertolongan pertama sangatlah penting dilakukan untuk mencegah terjadinya kerusakan otak, mengingat *golden period* dilakukan dalam kurun waktu 6-10 menit. Pertolongan yang cepat dan tepat sangat berpengaruh kepada keselamatan jiwa korban. Salah satu keterampilan sederhana dalam upaya memberi pertolongan bagi yang mengalami serangan jantung yaitu dengan BLS, suatu pelatihan dasar yang harus dimiliki oleh setiap orang agar mampu melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dengan segera pada saat melihat atau menemukan seseorang yang mengalami henti jantung sebelum bantuan medis tiba⁽¹⁰⁾. Secara umum, kemampuan mendiagnosis dan mengobati henti napas atau henti jantung merupakan keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh setiap orang. Penelitian serupa menunjukkan bahwa keterampilan sederhana yang dimiliki oleh penyedia BLS yang terlatih, dapat mengurangi angka kematian yang tinggi terkait dengan henti jantung pada pasien dengan penyakit kardiovaskular⁽¹¹⁾. Oleh karena itu, setiap individu di masyarakat khususnya tenaga medis harus memiliki pengetahuan dan pelatihan yang memadai dalam memberikan manuver BLS⁽¹²⁾. Namun, sayangnya, di negara kita pengetahuan tentang BLS masih rendah tidak hanya di kalangan orang awam tetapi bahkan di kalangan mahasiswa kedokteran dan dokter junior^(13,14).

Seiring perkembangan zaman dan teknologi pelatihan BLS, semakin berkembang dengan memanfaatkan multimedia dalam pembekalan pengetahuan. Pemberian edukasi melalui media tertentu memiliki pengaruh tersendiri terhadap kemampuan seseorang dalam menyerap informasi terutama aplikasi mobile berbasis Android. Aplikasi *mobile* berbasis Android dapat memberikan informasi dengan cepat dan mudah karena dapat digunakan dimana saja dan dapat diakses kapan saja.

Penggunaan aplikasi *smartphone* ini sangat efektif apabila digunakan untuk menyebarkan informasi penanganan *cardiac arrest* melalui tindakan resusitasi jantung paru yang dilakukan oleh orang awam⁽¹⁵⁾. Begitu juga hasil penelitian menggunakan media dimana kombinasi penggunaan video dan *voice feedback* dapat meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan BLS⁽¹⁶⁾. Penyuluhan dan pelatihan dengan penggunaan media menjadi salah satu alternatif dalam mencari informasi maupun untuk menyampaikan materi dalam bentuk video maupun *leaflet*. Pilihan media penyuluhan tertentu saja berkaitan dengan kebutuhan. *Leaflet* merupakan selebar kertas yang dilipat-lipat berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu mengenai suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu^(17,18). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam upaya pemberian pertolongan pertama *pre-hospital* perlu dilakukan. Masyarakat yang tidak paham tentang pemberian pertolongan pertama akan cenderung memberikan pertolongan seadanya tanpa memikirkan tindakan yang dilakukan itu tepat atau tidak. Selain itu, masyarakat awam biasanya hanya menunggu tim penolong datang tanpa memikirkan bagaimana kondisi korban yang akan ditolong padahal masyarakat awam dikatakan sebagai penolong pertama dan utama⁽¹⁷⁾.

Berdasarkan kondisi di atas tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas pengembangan video BLS yang disebar melalui Whatsapp terhadap keterampilan warga Gampong Desa Paya Bujuk Beuramo, Kecamatan Langsa Barat, Kota Langsa.

METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment*). Rancangan yang digunakan adalah *non-randomized posttest only with control group*. Kelompok intervensi diberi perlakuan berupa pengiriman video BLS pada orang awam melalui WhatsApp. Pada kelompok kontrol diberikan *leaflet*. Penelitian ini direncanakan di Gampong Paya Bujuk Beuramo, Kecamatan Langsa Barat, Kota Langsa. Penelitian dilaksanakan pada bulan September sampai dengan November 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga Gampong yang berusia 20-45 tahun di Paya Bujuk Beuramo, Kecamatan Langsa Barat, Kota Langsa berjumlah 520 jiwa. Ukuran sampel dalam penelitian ini adalah 52 orang yang dipilih secara *purposive sampling*. Peneliti memilih responden berdasarkan pertimbangan subyektif. Kelompok I merupakan kelompok intervensi dan kelompok II merupakan kelompok kontrol.

Data dikumpulkan melalui observasi menggunakan instrumen untuk mengukur keterampilan BLS adalah daftar tilik yang diadopsi dari Pedoman Bantuan Hidup Dasar pada masyarakat awam oleh HIBGABI. Adapun peralatan lain yang digunakan adalah phantom. Sedangkan untuk penyebaran video BLS ini dirancang oleh peneliti berdurasi kurang dari 7 menit dan disebar melalui Whatsapps. Isi dari video terdiri dari: definisi BLS, langkah-langkah, syarat-syarat dihentikan BLS dan diakhiri dengan simulasi langkah-langkah BLS. Data dianalisis secara deskriptif untuk mendeskriptifkan dan melihat frekuensi masing-masing variabel penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase, serta dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Skewness*. Sedangkan analisis perbedaab digunakan untuk melihat pengaruh perbedaan keterampilan BLS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan *independent sample t test*. Penelitian ini sudah memenuhi persetujuan etik penelitian kesehatan (2210/VII/SP/2020).

HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Langsa Barat didirikan pada tahun 2010, terletak di Desa Seuriget, Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa.

- Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Birem Puntong
- Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Simpang lhee
- Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Paya Bujok Teungoh dan Serambi Indah

Puskesmas Langsa Barat memiliki luas bangunan lebih kurang 320 m dengan luas tanah lebih kurang 1500 m². Wilayah kerja Puskesmas Langsa Barat seluas 600 hektar yang memiliki 13 Desa. Dengan jumlah penduduk 23.735 Jiwa, penduduk berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12.151 jiwa dan perempuan sebanyak 11.553 jiwa dengan jumlah kk 6.417 Jiwa.

Karakteristik Responden

Analisis deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subyek penelitian. Hasil analisis yang dilihat adalah gambaran karakteristik responden berdasarkan data demografi dan pengukuran keterampilan BLS. Gambaran karakteristik responden ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik secara umum responden penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase
	Mean±SD	Min-max
Kelompok		
• Intervensi	26	50,0
• Kontrol	26	50,0
Jenis kelamin		
• Laki-laki	27	51,9
• Perempuan	25	48,1
Pendidikan		
• SD	5	9,6
• SLTP	12	22,1
• SLTA	28	53,9
• Sarjana	7	13,4
Pekerjaan		
• IRT	18	34,6
• Pedagang	1	1,9
• Wiraswasta	20	38,5
• Kuli bangunan	3	5,8
• Guru	2	3,9
• PNS	6	11,5
• Tukang las besi	1	1,9
• Tukang becak	1	1,9
Umur	31,9±5,5	22- 41
Nilai <i>post-test</i> BLS	14,5 ± 3,6	7 - 20

Tabel 2 menunjukkan bahwa total responden yang menjadi subjek penelitian adalah 52 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi adalah kelompok yang mendapatkan pelatihan BLS dengan menggunakan materi video yang disampaikan lewat Whatsapp. Kelompok kontrol hanya mendapatkan *leaflet* BLS. Responden berjenis kelamin laki-laki dalam penelitian ini lebih banyak dibandingkan perempuan, hal ini dimungkinkan karena laki-laki lebih tidak terikat dibandingkan dengan perempuan. Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SLTA diikuti dengan pendidikan SLTP. Dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar adalah berpendidikan menengah sampai tinggi yaitu sebesar 67%. Dengan demikian, diharapkan semua responden mampu menyerap informasi mengenai materi pelatihan BLS yang diberikan baik lewat video yang diaplikasikan pada Whatsapp maupun melalui *leaflet*. Jenis pekerjaan yang dimiliki oleh responden terbagi menjadi 8 pekerjaan. Pekerjaan paling dominan adalah sebagai wiraswasta diikuti dengan ibu rumah tangga. Dengan pekerjaan yang beragam ini diharapkan masyarakat dapat menerima informasi mengenai BLS pada orang awam. Responden yang mengikuti penelitian ini rata-rata berumur 31,9 tahun dengan umur terendah 22 tahun dan tertinggi berumur 41 tahun. Rentang umur responden yang masih di antara 22 tahun dan 41 tahun diharapkan mudah dalam menerima informasi mengenai BLS baik yang melalui aplikasi Whatsapp maupun *leaflet*. Keterampilan BLS secara umum yang diperoleh oleh responden setelah diukur rata-rata mendapat nilai sebesar 14,5 dengan nilai responden terendah adalah 7 dan tertinggi 20. Dari rentang dan rerata yang diperoleh berarti responden secara umum bisa menangkap materi mengenai BLS yang disampaikan.

Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji yang digunakan untuk menguji apakah nilai BLS yang diperoleh baik pada kelompok intervensi maupun kontrol mempunyai sebaran yang normal. Uji normalitas dalam analisis ini adalah uji *Skewness*. Hasil uji normalitas ditampilkan pada tabel 3.

Tabel 3. Uji normalitas untuk nilai *pos-test* BLS

Variabel	n	Skewness	P
<i>Post-test</i> BLS kelompok intervensi	26	0,17	0,36
<i>Post-test</i> BLS kelompok kontrol	26	0,60	0,85

Pada tabel 3 terlihat bahwa sebaran untuk nilai *post-test* BLS pada kelompok intervensi maupun kontrol adalah normal. Hal ini dapat dilihat dari nilai *p* lebih dari 0,05. Dengan demikian, analisis perbedaan yang digunakan adalah *independent sample t-test*.

Uji Homogenitas

Uji ini digunakan untuk melihat apakah varian dari ke dua kelompok ini sama. Tabel 4 menunjukkan bahwa secara umum variansi data baik pada kelompok intervensi maupun kontrol tidak berbeda. Hal ini dapat dilihat dari nilai *p* yang lebih dari 0,05. Dengan demikian maka syarat normalitas dan homogenitas terpenuhi sehingga uji selanjutnya adalah *independent sample t-test*. Hasil uji homogenitas secara lengkap disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Uji homogenitas

variabel	kelompok				<i>p</i>
	intervensi		kontrol		
	n	%	n	%	
Jenis kelamin					0,78
• Laki-laki	14	52,8	13	50,0	
• Perempuan	12	46,2	13	50,0	
Pendidikan					0,74
• SD	2	7,7	3	11,5	
• SLTP	5	19,2	7	26,9	
• SLTA	16	61,6	12	46,2	
• Sarjana	3	11,5	4	15,4	
Pekerjaan					0,15
• IRT					
• Pedagang	7	26,9	11	42,3	
• Wiraswasta	1	3,9	0	0	
• Kuli bangunan	13	50,0	7	26,9	
• Guru	2	7,7	1	3,9	
• PNS	2	7,7	0	0	
• Tukang las	1	3,9	5	19,2	
• Tukang becak	0	0	1	3,9	
	0	0	1	3,9	
Umur	31,4±1,1		32,4±1,1		0,53

Uji Perbedaan

Hasil analisis perbedaan menggunakan *independent sample t-test*, disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil analisis *independent sample t-test*

Variabel	Kelompok		Δ mean	<i>p</i>
	Intervensi	Kontrol		
	Mean±SD	Mean±SD		
<i>Post-test</i> BLS	17,4 ± 0,35	11,6 ± 0,44	5,8	0,0001

Berdasarkan tabel 5, rerata nilai *post-test* BLS untuk kelompok intervensi adalah 17,4 dan untuk kelompok kontrol adalah 11,6. Nilai BLS untuk kelompok intervensi lebih tinggi 5,8 poin dibandingkan kelompok kontrol. Nilai selisih ini secara signifikan dianggap berbeda dengan nilai *p* = 0,0001. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian materi BLS dengan menggunakan video yang diaplikasikan pada Whatsapp lebih efektif dibandingkan dengan *leaflet*. Hal ini bisa dipahami bahwa video yang diaplikasikan lewat Whatsapp lebih mudah untuk diakses responden daripada dengan menggunakan *leaflet*.

Langkah-langkah BLS terdiri dari 10 items yaitu: (1) BLS 1: TEPUK BAHU korban dan panggil dengan suara keras dan lantang; (2) BLS 2: Pastikan LINGKUNGAN AMAN dari berbagai bahaya seperti kebakaran atau situasi lainnya; (3) BLS 3: MINTA TOLONG pada orang sekitarnya; (4) BLS 4: Pastikan korban berada di ALAS KERAS; (5) BLS 5: Pastikan penolong MELEPAS Semua aksesoris di tangan seperti: jam tangan, cincin; (6) BLS 6: Tempatkan PANGKAL TANGAN penolong pada tulang dada korban: pakaian korban dikeataskan, letakkan dasar tangan yang menempu di dada yaitu sekitar batas tulang dada dibawah leher di atas ulu hati; (7) BLS 7: Posisikan LENGAN penolong TEGAK LURUS terhadap dada korban (siku tidak boleh di tekuk), badan penolong lurus; (8) BLS 8: Jaga lengan agar tetap LURUS KETIKA MEMOMPA dada korban; (9) BLS 9: Tekan dada KORBAN KEDALAMAN sekitar 5 cm: Pastikan pada saat menekan 5 cm ke dalam dan balik keatas juga 5 cm; (10) BLS 10: POMPA DADA korban dengan kecepatan 100-120 kali per menit.

Selanjutnya untuk melihat item yang paling berpengaruh dan tidak berpengaruh maka dilakukan *independent sample t-test* terhadap 10 item BLS. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 10 item BLS hanya 1 item yang tidak bermakna yaitu item nomor 3 (MINTA TOLONG pada orang sekitarnya) dengan nilai *p* sebesar 0,24. Sembilan item BLS yang menunjukkan perbedaan paling besar antara kelompok intervensi dan kontrol adalah item nomor 5 dengan selisih sebesar 0,9. Hasil analisis 10 item BLS ini menunjukkan bahwa sebagian besar item keterampilan BLS lebih dipahami dan dimengerti menggunakan video yang diaplikasikan dengan Whatsapp. Ini menunjukkan bahwa video keterampilan BLS yang diaplikasikan di Whatsapp lebih mudah diakses daripada menggunakan *leaflet*. Hal ini dikarenakan di zaman sekarang semua orang sudah terbiasa

membawa *handphone* di manapun dia berada, sehingga bisa setiap saat untuk mengakses video pengetahuan BLS yang ada di *Whatsapp*. Hasil secara keseluruhan 10 item BLS disajikan pada tabel 6 di bawah ini.

Tabel 6. Analisis uji perbedaan item BLS antara kelompok intervensi dan kontrol terhadap item BLS

Variabel	Kelompok		Δ Mean	p
	Intervensi	Kontrol		
	Mean \pm SD	Mean \pm SD		
Posttest BLS 1	1,9 \pm 0,03	1,3 \pm 0,1	0,6	0,0001
Posttest BLS 2	2 \pm 0	1,3 \pm 0,1	0,6	0,0001
Posttest BLS 3	0,9 \pm 0,1	1,2 \pm 0,1	-0,3	0,24
Posttest BLS 4	2,0 \pm 0	0,8 \pm 0,1	1,2	0,0001
Posttest BLS 5	1,4 \pm 0,17	0,5 \pm 0,1	0,9	0,0001
Posttest BLS 6	1,8 \pm 0,06	1,2 \pm 0,13	0,6	0,0001
Posttest BLS 7	1,8 \pm 0,07	1,1 \pm 0,12	0,7	0,0001
Posttest BLS 8	1,6 \pm 0,09	1,2 \pm 0,10	0,4	0,0014
Posttest BLS 9	1,8 \pm 0,07	1,4 \pm 0,09	0,4	0,003
Posttest BLS 10	1,8 \pm 0,06	1,2 \pm 0,10	0,6	0,0001

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol terhadap keterampilan *Basic Life Support*. Begitu juga dengan hasil uji perbedaan 10 item *Basic Life Support*. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 10 item *Basic Life Support* hanya 1 item yang tidak bermakna yaitu item no 3 (MINTA TOLONG pada orang sekitarnya). Pada kelompok kontrol justru nilai rata-rata BLS 3 lebih tinggi dari kelompok intervensi, bisa jadi ini disebabkan karena faktor lain yang mempengaruhinya. Namun secara keseluruhan bahwa hasil post test BLS bermakna secara signifikan, ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi menggunakan video sangat memberikan kontribusi dalam meningkatkan keterampilan responden.

Pemanfaatan video simulasi pengetahuan *Basic Life Support* yang diaplikasikan pada *Whatsapp* pada penelitian ini lebih efektif dibandingkan dengan *leaflet*. Kelebihan dari simulasi video di *Whatsapp* adalah dapat digunakan oleh masyarakat dengan waktu yang bebas (tidak terikat) dan konsisten dari segi isi yang disampaikan. Video simulasi keterampilan *Basic Life Support* yang diaplikasikan di *Whatsapp* terbukti dapat meningkatkan kemampuan orang awam dalam penanganan henti jantung dapat menjadi solusi dan inovasi dalam pelatihan, dapat menjadi salah satu metode yang efektif dan hemat terhadap sumber daya dalam mengedukasi orang awam. Pada sisi lain, video lebih memperkuat konsistensi internal, membantu mereka menyimpan data informasi untuk durasi yang lebih lama dan pengulangan sebagaimana dan bila diperlukan ⁽²⁰⁾.

Studi yang dilakukan oleh Ji Yun Ahn *et al* menunjukkan bahwa menonton klip video pendidikan di ponsel untuk mengingatkan dan meninjau materi BLS meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri untuk melakukan CPR dan menggunakan AED pada penyelamat setelah tiga bulan ⁽²¹⁾. Beberapa penelitian telah menegaskan bahwa penolong awam, pengenalan dini dan aktivasi layanan darurat memainkan peran yang sangat vital dalam meningkatkan kemungkinan kelangsungan hidup korban serangan jantung di luar rumah sakit ^(22, 23). Hasil serupa juga disampaikan oleh Supardi bahwa pendidikan kesehatan tentang BHD melalui audiovisual dan simulasi berpengaruh terhadap tingkat keterampilan. Hasil ini memperkuat pemanfaatan pemberian pengetahuan *Basic Life Support* yang diaplikasikan di *Whatsapps* sebagai metode pembelajaran yang dapat memberdayakan masyarakat agar dapat belajar secara mandiri melalui tayangan video serta arahan-arahan yang disampaikan pada video edukasi tersebut ⁽²⁴⁾.

Sebuah studi intervensi oleh Khorasani *et al*. menunjukkan bahwa skor rata-rata kesadaran dan praktik sebelum dan sesudah lokakarya pendidikan perawatan darurat primer menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam praktik sebelum dan sesudah mengikuti lokakarya ⁽²⁵⁾. Keterampilan BLS sangat penting dimiliki oleh semua kalangan tidak terbatas hanya pada kalangan medis namun harapannya masyarakat juga dapat terlatih dalam menyelamatkan nyawa seseorang khususnya pada kasus henti jantung. Penting sekali untuk meningkatkan keterampilan masyarakat dalam BLS. Pada saat pandemic COVID-19 metode penyebaran video BLS melalui *Whatsapp* merupakan metode alternatif yang sangat tepat dilakukan untuk mengurangi paparan virus. Walaupun penyampaian materi melalui video tidak dapat dilakukan cara tatap muka tetapi setidaknya masyarakat tetap harus memiliki kemampuan BLS untuk menyelamatkan nyawa orang sewaktu waktu bila mendapati warga yang mengalami henti jantung.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada saat pengambilan data bersamaan dengan masa pandemi covid-19. Sehingga menyulitkan peneliti untuk melakukan observasi langsung kepada responden. Namun peneliti tetap menjaga protokol kesehatan untuk mencegah paparan virus seperti memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak.

KESIMPULAN

Pengembangan *Video Basic Life Support* efektif terhadap peningkatan terhadap keterampilan dari pada *leaflet*. Terdapat perbedaan signifikan antara metode pemberian informasi *Basic Life Support* lewat video yang diaplikasikan di *whatsapp* dalam meningkatkan keterampilan orang awam Pada Desa Paya Bujuk Beuramo

Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa. Video *Basic Life Support* telah memberikan kontribusi dalam meningkatkan keterampilan masyarakat dalam Penanganan awal henti jantung di Desa Paya Bujuk Beuramo Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000.
2. O'Rourke K, VanderZanden A, Shepard D, Leach-Kemon K. Cardiovascular disease worldwide, 1990-2013. *Jama*. 2015;314(18):1905-1905.
3. Jee SH, Sull JW, Park J, Lee SY, Ohrr H, Guallar E, Samet JM. Body-mass index and mortality in Korean men and women. *New England Journal of Medicine*. 2016;355(8):779-787.
4. Barquera S, Pedroza-Tobías A, Medina C, Hernández-Barrera L, Bibbins-Domingo K, Lozano R, Moran AE. Global Overview of the Epidemiology of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. *Archives of Medical Research*. 2015;46(5):328-338.
5. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, Turner MB. Heart disease and stroke statistics—2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131(4):e29-e322.
6. Travers AH, Rea TD, Bobrow BJ, Edelson DP, Berg RA, Sayre MR, Berg MD, Chameides L, O'Connor RE, Swor RA. Part 4: CPR overview: American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010;122(18 Suppl 3):S676-S684.
7. World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles Indonesia. Geneva: WHO; 2015.
8. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
9. Bayramoglu A, Cakir ZG, Akoz A, Ozogul B, Aslan S, Saritemur M. Patient-staff safety applications: the evaluation of blue code reports. *The Eurasian Journal of Medicine*. 2013;45(3):163-166.
10. Lami M, Nair P, Gadhvi K. Improving basic life support training for medical students. *Advances in Medical Education and Practice*. 2016;7:241-242.
11. Zaheer H, Haque Z. Awareness about BLS (CPR) among medical students: status and requirements. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2009;59(1):57-59.
12. Bhanji F, Donoghue AJ, Wolff MS, Flores GE, Halamek LP, Berman JM, Sinz EH, Cheng A. Part 14: Education: American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015;132(18 Suppl 2):S561-S573.
13. Chandrasekaran S, Kumar S, Bhat SA, Saravanakumar, Shabbir PM, Chandrasekaran V. Awareness of basic life support among medical, dental, nursing students and doctors. *Indian Journal of Anaesthesia*. 2010;54(2):121-126.
14. Pande S, Pande S, Parate V, Pande S, Sukhsohale N. Evaluation of retention of knowledge and skills imparted to first-year medical students through basic life support training. *Advances in Physiology Education*. 2014;38(1):42-45.
15. Ko LD, Setianingsih. Peningkatan Pengetahuan Orang Awam Tentang Penanganan Out of Hospital Cardiac Arrest Melalui Aplikasi Resusitasi Jantung Paru pada Smartphone. *Ilmiah STIKES Kendal*. 2020;10(1):97-102.
16. Mpotos N, Yde L, Calle P, Deschepper E, Valcke M, Peersman W, Monsieurs K. Retraining basic life support skills using video, voice feedback or both: A randomised controlled trial. *Resuscitation*. 2013;84(1):72-77.
17. Karuniawati H, Putra ON, Wikantyasning ER. Impact of pharmacist counseling and leaflet on the adherence of pulmonary tuberculosis patients in lungs hospital in Indonesia. *The Indian Journal of Tuberculosis*. 2019;66(3):364-369.
18. Gangol R, Maharjan D. Information leaflet as an adjunct to verbal counseling in obtaining informed consent. *JNMA; Journal of the Nepal Medical Association*. 2010;49(178):117-120.
19. Pramesti, Runi P, Nofalia, Feni S, Munir S, Hermawan, Ari E. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar dengan Media Phantom Resusitasi Jantung Paru (PREJARU) Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Pada Orang Awam. *Jurnal Gawat Darurat*. 2019;1(1):7-12.
20. El-Sayed HESM, Elmashad HAM, Ibrahim AAW. The effectiveness of utilizing video-assisted and lecture cum demonstration method on the nursing students' knowledge and skills in using partograph. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2017;6(5):61-70.
21. Ahn JY, Cho GC, Shon YD, Park SM, Kang KH. Effect of a reminder video using a mobile phone on the retention of CPR and AED skills in lay responders. *Resuscitation*. 2011;82(12):1543-1547.
22. Barquera S, Pedroza-Tobías A, Medina C, Hernández-Barrera L, Bibbins-Domingo K, Lozano R, Moran AE. Global Overview of the Epidemiology of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. *Archives of Medical Research*. 2015;46(5):328-338.
23. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, Turner MB. Heart disease and stroke statistics—2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131(4):e29-e322.
24. Supardi. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang BHD dengan Media Audio Visual dan Simulasi Terhadap Tingkat Keterampilan Siswa SMK Negeri II Wonosari. Surakarta: Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta; 2019.
25. Khorasani M, Tofangchiha M, Hamadzadeh H, Bakhshi M. Effect of Emergency Primary Care Training Workshops: A Survey on 45 Iranian Dental School Interns. *Journal of International Oral Health: JIOH*. 2015;7(Suppl 1):18-21.