

Gabungan Kelompok Tani (Gapoktan) Tani Mulyo Sebagai Relawan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dalam Mewujudkan Daerah Pertanian Ramah Jantung

**Rismawan Adi Yunanto^{1*}, Wantiyah², Dewi Rokhmah³, Baskoro Setiopotro⁴,
Ruris Haristiani⁵**

rismawanadi@unej.ac.id^{1*}, wantiyah.psik@unej.ac.id², dewirokhmah@unej.ac.id³,
baskoro_s.psik@unej.ac.id⁴, rurisharistiani@unej.ac.id⁵

^{1,2,4,5}Program Studi Keperawatan

³Program Studi Kesehatan Masyarakat

^{1,2,3,4,5}Universitas Jember

Received: 06 09 2022. Revised: 10 11 2022. Accepted: 30 03 2023.

Abstract : Heart attack is one of the highest causes of death in the world and in Indonesia. A farmer group is a group that has high-risk factors for heart disease due to an unhealthy lifestyle (a high-fat diet, smoking cessation, consumption of caffeine, and exposure to pesticides). Heart attacks that occur suddenly require proper initial treatment using Basic Life Support (BLS). Farmer groups are very important to have the ability to carry out BLS. Gapoktan (Gabungan Kelompok Tani) Tani Mulyo has the desire to be empowered in carrying out BLS. The purpose of implementing this community service is to develop a heart-friendly agricultural area by increasing the knowledge, attitudes, and skills of Gapoktan Tani Mulyo about BLS and forming a team of BLS volunteers. The method we used for this service is a four-month community empowerment approach with activities such as initial identification of problems, formulation, implementation, and final dissemination of the service. Data collection was carried out using a questionnaire on knowledge, attitudes, and skills in conducting BLS based on previous research. The data analysis that we used was the dependent t-test analysis. The results obtained that there were significant differences in knowledge ($p < 0.001$), attitude ($p = 0.003$), and skills ($p < 0.001$) of the Gapoktan before and after the program. This program was successful in empowering Gapoktan Tani Mulyo in Panti Village to be empowered in carrying out BLS and becoming BLS volunteers as an embodiment of a heart-friendly agricultural area.

Keywords : Farmer, Heart Attack, Basic Life Support

Abstrak : Serangan jantung menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia dan di Indonesia. Kelompok petani adalah kelompok yang memiliki faktor resiko tinggi untuk menderita penyakit jantung akibat pola hidup yang kurang sehat (diet tinggi lemak, merokok, konsumsi kafein, dan paparan pestisida). Serangan jantung yang terjadi secara mendadak membutuhkan penanganan awal yang tepat, yakni dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Kelompok petani sangat penting untuk memiliki kemampuan dalam melakukan tindakan BHD. Gapoktan (Gabungan Kelompok Tani) Tani Mulyo memiliki keinginan untuk dapat berdaya dalam melakukan tindakan BHD. Tujuan pelaksanaan pengabdian ini adalah untuk mewujudkan daerah

pertanian ramah jantung dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan gapoktan tentang BHD dan membentuk tim relawan BHD. Metode yang tim lakukan adalah dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat selama empat bulan dengan serangkaian aktivitas seperti: identifikasi awal permasalahan, perumusan, pelaksanaan, dan desiminasi akhir pengabdian. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam melakukan BHD berdasarkan riset sebelumnya oleh tim. Analisa data yang kami gunakan adalah analisis *dependent t-test* melalui program SPSS versi 21. Hasil yang didapatkan dari program pengabdian ini adalah terdapat peningkatan keberdayaan Gapoktan Tani Mulyo dalam memberikan BHD dengan adanya perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ($p < 0,001$), sikap ($p = 0,003$), dan keterampilan ($p < 0,001$) sebelum dan sesudah program pengabdian dilakukan. Program pengabdian ini berhasil dalam memberdayakan Gapoktan Tani Mulyo Desa Panti untuk dapat berdaya dalam melakukan tindakan BHD pada korban serangan jantung dan menjadi relawan BHD sebagai perwujudan wilayah pertanian ramah jantung

Kata kunci : Gapoktan, Edukasi BHD, Pelatihan BHD

ANALISIS SITUASI

Kejadian henti jantung di luar rumah sakit menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia dan setiap tahun angkanya meningkat secara global. Penyebab utama dari rendahnya *survival rate* korban henti jantung adalah terlambatnya pelaporan dan pemberian tindakan bantuan hidup dasar (BHD) (Cheng et al., 2018). Jumlah penderita penyakit jantung setiap tahun meningkat di Indonesia dan Jawa Timur menempati urutan tertinggi kedua (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Sebagian besar penyakit jantung didominasi oleh penyakit jantung koroner pada rentang usia 25 hingga 65 tahun dengan pekerjaan sebagai petani adalah jenis pekerjaan dengan jumlah penderita terbanyak kedua di Jawa Timur (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Kabupaten Jember menunjukkan fenomena yang serupa dengan data tersebut. Prevalensi penyakit jantung di Kabupaten Jember setiap tahun menunjukkan peningkatan. Hal ini dibuktikan dengan jumlah kunjungan pasien jantung di Poli Jantung Rumah Sakit Umum di Jember mengalami peningkatan. Dalam kurun waktu satu bulan tercatat sebanyak 1.400 - 1.600 kunjungan (Dinas Kesehatan Jember, 2019).

Jumlah petani dengan gangguan kardiovaskuler, termasuk hipertensi, hiperkolesterol di Kabupaten Jember sebesar 57 dari 100, dimana faktor konsumsi makanan tinggi kolesterol menjadi poin paling penting dalam kejadian ini (Astuti, 2017). Kecamatan Panti memiliki jumlah penderita gangguan kardiovaskuler termasuk hipertensi (usia ≥ 15 tahun) sebanyak 18.920 orang. Dari data tersebut yang mengakses layanan kesehatan hanya 2.599 saja (13,7%).

Petani dengan gangguan kardiovaskuler yang mengakses Puskesmas Panti didapatkan rentang 5 – 10 pasien per bulan dan cenderung meningkat setiap tahun (Dinas Kesehatan Jember, 2020). Data tersebut secara langsung mendeskripsikan bahwa petani di Desa Suci memiliki resiko yang cukup besar untuk mengalami serangan jantung.

Relawan BHD memiliki peran yang penting dalam mengurangi angka kematian akibat serangan jantung di luar rumah sakit (Hirsch & Link, 2018). Setiap orang di komunitas bisa menjadi seorang relawan BHD yang dapat memberikan tindakan BHD untuk mengembalikan kembali fungsi jantung yang hilang. Pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam melakukan tindakan BHD diyakini dapat meningkatkan *survival rate* pada korban henti Jantung (Scapigliati et al., 2021). BHD yang dilakukan dengan segera akan meningkatkan *survival rate* korban sebanyak dua hingga tiga kali lipat (Goodarzi et al., 2015). Gapoktan (Gabungan Kelompok Tani) Tani Mulyo, Desa Suci, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember memiliki keinginan untuk berdaya dalam menangani masalah tersebut sehingga ketika terjadi kejadian henti jantung, sehingga anggota gapoktan yang telah terlatih akan dapat memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung.

Dari hasil analisis situasi dan diskusi dengan mitra didapatkan permasalahan mitra dengan beberapa prioritas masalah sebagai berikut: (1) Gapoktan Tani Mulyo memiliki pengetahuan yang minim tentang faktor resiko penyakit jantung dan kejadian henti jantung yang dapat mengancam nyawa; (2) Gapoktan Tani Mulyo masih belum berdaya dalam pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam melakukan BHD pada korban henti jantung; (3) Gapoktan Tani Mulyo belum membentuk tim relawan yang mampu melakukan tindakan BHD. Tujuan pelaksanaan pengabdian ini antara lain: (1) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam melakukan BHD pada korban henti jantung; (2) Memberdayakan Gapoktan Tani Mulyo dalam memberikan tindakan BHD; (3) Membentuk tim relawan BHD.

SOLUSI DAN TARGET

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijabarkan sebelumnya, usulan Tim pengabdian yang tergabung dalam KeRis-DIMAS CARING (*Comprehensive Care of Emergency and Critical Nursing*) menyusun penyelesaian masalah berupa program pengabdian yang diimplementasikan pada Gapoktan Tani Mulyo dalam mewujudkan daerah pertanian ramah jantung melalui pelatihan BHD. Program ini adalah sebuah desiminasi hasil riset sebelumnya oleh tim pengabdian dengan melakukan pelatihan pada orang awam untuk melakukan tindakan BHD di komunitas (Rasman et al., 2022; Yunanto et al., 2017). Program pemberdayaan ini

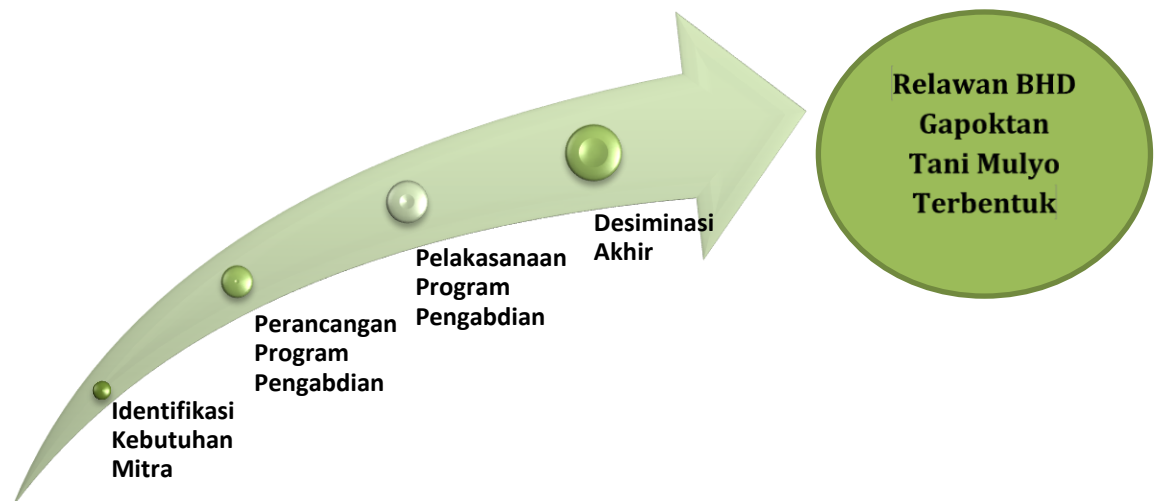
dilakukan dengan pelatihan secara intensif kepada kelompok sasaran berdasarkan konsep yang telah dilakukan pada riset sebelumnya.

Target yang ditetapkan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini kepada Gapoktan Tani Mulyo antara lain: 1) Terdapat peningkatan pengetahuan Gapoktan tentang konsep penyakit jantung, faktor resiko, serta kejadian henti jantung yang dapat mengancam nyawa sebesar 80%; 2) Terdapat perubahan sikap Gapoktan dalam mengikuti pelatihan dalam melakukan tindakan BHD menjadi 80%; 3) Terdapat peningkatan keterampilan Gapoktan tentang tatalaksana bantuan hidup dasar (BHD) pada korban henti jantung di komunitas sebesar 80%.

METODE PELAKSANAAN

Metode pendekatan yang ditawarkan oleh Tim KeRis-DIMAS CARING kepada kelompok sasaran adalah metode pemberdayaan masyarakat berbasis kemitraan yang terdiri dari beberapa prosedur kerja. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan selama 4 bulan sejak bulan Agustus – November tahun 2022. Lokasi pelaksanaan program pengabdian ini adalah di Desa Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Mitra yang dilibatkan dalam program ini adalah pengurus Gapoktan Tani Mulyo Desa Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember yang berjumlah 20 orang.

Prosedur kerja kegiatan Program Pengabdian Tim KeRis-DIMAS CARING dengan Pemberdayaan Gapoktan Tani Mulyo Sebagai Relawan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dalam Mewujudkan Daerah Pertanian Ramah Jantung disajikan dalam diagram berikut:



Gambar 1. Prosedur Kerja Kegiatan Program Pemberdayaan Gabungan Kelompok Tani (Gapoktan) Tani Mulyo Sebagai Relawan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dalam Mewujudkan Daerah Pertanian Ramah Jantung

Pada pertemuan pertama antara tim pengabdian dan Gapoktan Tani Mulyo dilakukan proses penjabaran awal, determinasi masalah, perumusan solusi bersama mitra, dan perencanaan kegiatan pembinaan anggota Gapoktan Tani Mulyo untuk menjadi relawan BHD dalam mewujudkan daerah pertanian ramah jantung. Desiminasi Awal ini dihadiri oleh pengurus inti gapoktan bersama tim pengabdian PPP.

Setelah dilakukan identifikasi kebutuhan masyarakat melalui pertemuan pertama, maka dilanjutkan pertemuan kedua untuk dilakukan perancangan program bersama. Pada pertemuan kedua dipaparkan hasil identifikasi kebutuhan masyarakat dan dilakukan musyawarah bersama terkait dengan perancangan program kegiatan Gapoktan Desa Suci sebagai relawan bantuan hidup dasar (BHD) dalam mewujudkan daerah pertanian ramah jantung. Perancangan program dilakukan antara lain menyusun jadwal kegiatan, menyusun perangkat pembelajaran penunjang kegiatan (Buku Panduan Pelatihan Pelatihan BHD), menentukan lokasi pelaksanaan, dan sarana prasarana penunjang kegiatan.

Pelaksanaan program pengabdian dilakukan dengan serangkaian proses edukasi dan pelatihan pada Gapoktan Tani Mulyo selama 3 sesi dan 6 topik materi. Gapoktan Tani Mulyo diberikan bekal materi untuk menjadi seorang relawan BHD oleh tim. Materi yang telah didiskusikan sebelumnya oleh tim dan juga mitra akan diimplementasikan kepada Gapoktan Tani Mulyo. Kegiatan Pelatihan ini dilakukan di Balai Desa Suci dengan dihadiri oleh 20 anggota Gapoktan Tani Mulyo. Materi yang digunakan dalam pendidikan dan pelatihan ini berdasarkan hasil riset tentang pelatihan BHD yang pernah dilakukan oleh pengusul (Rasman et al., 2022; Yunanto et al., 2017). Media yang digunakan dalam proses edukasi dan pelatihan ini adalah buku panduan pembelajaran BHD yang telah disusun oleh tim bersama mitra pengabdian.



Gambar 2. Penyusunan Buku Panduan Relawan BHD untuk Gapoktan Tani Mulyo

Kegiatan edukasi dan pelatihan diawali dengan melaksanakan *Pretest*. *Pretest* dilakukan kepada seluruh peserta sebelum diberikan edukasi dan pelatihan. Kegiatan *pretest* dilakukan oleh tim pengabdian dengan tujuan untuk menilai level pengetahuan, sikap, dan keterampilan peserta dalam melakukan tindakan BHD. *Pretest* dilakukan selama 10 menit dengan menjawab kuesioner pengetahuan dan keterampilan tentang RJP (Yunanto et al., 2017) dan sikap tentang tindakan RJP (Lynch & Einspruch, 2010). Peserta mendapatkan arahan dari tim tentang tata cara melakukan pengisian kuesioner mulai dari pengisian identitas, hingga menjawab pertanyaan dari masing-masing variabel yang dibutuhkan. Setelah *pretest* diisi oleh seluruh peserta, kuesioner dikembalikan kepada tim.



Gambar 3. Pengisian Lembar Pretest pada Gapoktan Tani Mulyo

Kegiatan dilanjutkan dengan proses edukasi dan pelatihan tentang penyakit jantung dan tindakan BHD. Materi yang disampaikan oleh tim pengabdian pada tabel 1 berikut

Tabel 1. Materi Edukasi dan Pelatihan BHD pada Gapoktan Desa Suci

Deskripsi Materi	
Pretest	
Materi 1	Pengertian henti jantung Materi ini berisi tentang konsep henti jantung secara klinis
Materi 2	Penyebab dan tanda gejala henti jantung Materi ini berisi tentang penyebab dari henti jantung dan tanda dan gejala yang dapat dikenali ketika seseorang mengalami henti jantung
Materi 3	Tata laksana henti jantung Materi ini berisi tentang langkah-langkah penanganan yang tepat dalam menangani henti jantung menurut American Heart Association tahun 2020
Materi 4	Pengertian dan perlunya dilakukan BHD Materi ini berisi tentang pemahaman tentang tindakan Bantuan Hidup Dasar yang dapat diberikan ketika seseorang mengalami henti jantung dan perlunya untuk segera dilakukan tindakan BHD
Materi 5	Anjuran dan teknik melakukan BHD Materi ini berisi tentang teknik yang tepat dalam melakukan tindakan BHD dan syarat melakukan BHD berkualitas tinggi pada seseorang yang mengalami henti jantung.
Materi 6	Praktik tindakan BHD

Materi ini berisi tentang langkah teknis melakukan tindakan BHD yang didemonstrasikan langsung oleh instruktur dan dipraktikkan langsung oleh mitra Gapoktan Tani Mulyo

Posttest

Kegiatan edukasi dan pelatihan didahului dengan pemberian edukasi tentang pemahaman penyakit jantung, penyebab dan tanda gejala terjadinya penyakit jantung. Penyampaian materi dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi aktif antara tim dengan Gapoktan Tani Mulyo. Proses diskusi berjalan dengan lancar dan seluruh gapoktan Tani Mulyo antusias dalam mengikuti kegiatan diskusi yang dilakukan. Hal ini dibuktikan dengan banyak peserta yang mengajukan pertanyaan kepada tim tentang penyakit jantung, penyebab penyakit jantung, dan tanda gejala terjadinya penyakit jantung.



Gambar 4. Materi tentang Pengertian henti jantung, penyebab, dan tanda gejalanya

Setelah dilakukan proses edukasi, tim kemudian melanjutkan untuk pelatihan tindakan BHD. Pelatihan BHD didahului dengan penyampaian materi tentang tanda-tanda henti jantung dan dilanjutkan dengan penjelasan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam tindakan BHD. Tim pengabdian mendemonstrasikan langsung tindakan BHD kepada seluruh peserta. Gapoktan Tani Mulyo juga sangat antusias untuk mengikuti kegiatan pelatihan ini. Gapoktan juga melakukan re-demonstrasi tindakan BHD yang sudah disampaikan secara bergantian untuk memastikan pemahaman peserta.



Gambar 5. Pelatihan tindakan BHD pada Gapoktan Tani Mulyo

Setelah re-demonstrasi praktik dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan *posttest*. Kegiatan *posttest* dilakukan oleh tim pengabdian dengan tujuan untuk menilai kembali level pengetahuan, sikap, dan keterampilan peserta dalam melakukan tindakan BHD setelah edukasi dan pelatihan dilakukan. *Posttest* dilakukan selama 10 menit dengan menjawab kuesioner yang sama dengan kuesioner pretest. Setelah diisi oleh seluruh peserta, kuesioner dikembalikan kepada tim.



Gambar 6. Pengisian Lembar Posttest pada Gapoktan Tani Mulyo

Desiminasi akhir dilakukan dengan langkah evaluasi pelaksanaan program secara komprehensif dengan melakukan observasi re-demonstrasi ulang tindakan BHD untuk memastikan bahwa tindakan BHD sudah dikuasai dengan tepat. Evaluasi program dikatakan berhasil apabila Gapoktan Desa Suci memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang baik dalam melakukan tindakan BHD. Selain itu juga dirumuskan rencana keberlanjutan program pasca pelaksanaan pengabdian ini adalah dengan dibentuknya tim relawan BHD oleh Gapoktan Tani Mulyo. Dengan terbentuknya tim relawan yang legal diharapkan dapat memberikan kemudahan dalam melanjutkan kegiatan pemberdayaan masyarakat tentang BHD pada sasaran yang lebih luas. Tim relawan juga diharapkan dapat melakukan regenerasi tim secara berkala dan berkelanjutan.

Instrumen yang digunakan untuk melakukan evaluasi keberhasilan program adalah kuesioner tentang pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang telah dikembangkan berdasarkan penelitian sebelumnya. Kuesioner pengetahuan tentang tindakan RJP telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti berdsarkan riset sebelumnya (Yunanto et al., 2017). Indikator yang digunakan dalam pengembangan kuesioner pengetahuan tentang tindakan RJP adalah pengenalan serangan jantung, respon kegawatdaruratan, cek nadi dan nafas dan RJP berkualitas tinggi. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dan nilai dari setiap pertanyaan yang dijawab benar adalah 1, sedangkan jawaban yang salah diberi nilai 0. Skala data yang digunakan adalah interval dengan rentang nilai antara 0 – 10. Sikap tentang tindakan RJP juga

dikembangkan berdasarkan riset sebelumnya (Lynch & Einspruch, 2010). Kuesioner sikap terdiri dari 14 pertanyaan yang terdiri dari 9 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negative. Pilihan jawaban dalam kuesioner sikap menggunakan skala likert dengan skor 1-5 untuk pilihan sangat tidak setuju – sangat setuju (pertanyaan positif) dan skor 5-1 untuk pilihan sangat tidak setuju – sangat setuju (pertanyaan negatif). Skala data yang digunakan adalah interval dengan rentang nilai antara 14 – 70. Keterampilan dalam melakukan tindakan BHD diukur dengan menggunakan lembar observasi yang telah dikembangkan oleh tim berdasarkan riset sebelumnya (Yunanto et al., 2017). Komponen tindakan RJP yang digunakan dalam lembar observasi ini adalah kaji bahaya disekitar korban, kaji respon korban dengan mengguncangkan tubuh dan memanggil korban, minta bantuan kepada *call center emergency*, cek nafas korban dan nadi korban (nadi karotis) dalam waktu < 10 detik dan lakukan RJP. Nilai dari setiap tindakan yang dapat dilakukan dengan benar adalah 1, sedangkan jawaban yang salah akan diberi nilai 0. Skala data yang akan digunakan adalah interval dengan rentang nilai antara 1 – 10.

HASIL DAN LUARAN

Program pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh tim KeRis DIMAS CARING dengan mewujudkan Gapoktan Tani Mulyo menjadi relawan BHD di Desa Suci. Program ini ditujukan untuk dapat membantu mengatasi permasalahan kelompok sasaran terkait kurang berdayanya masyarakat petani Desa Suci dalam menangani kejadian henti jantung dan mewujudkan wilayah pertanian ramah jantung. Program ini dijalankan dengan kolaborasi antara tim pengabdian, kelompok sasaran, Puskesmas Panti, dan juga tenaga kesehatan. Program ini menjadi program bersama dalam mewujudkan daerah pertanian ramah jantung di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Pelaksanaan program ini diikuti oleh 20 anggota aktif Gapoktan Tani Mulyo yang karakteristiknya disajikan pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Karakteristik peserta pelatihan Gapoktan Tani Mulyo (n= 20)

Karakteristik Peserta	Jumlah	Percentage (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	85
Perempuan	2	15
Total	20	100
Usia (tahun)	35,60 (Mean)	2,431 (SD)
Lama Menjadi Petani (tahun)	10,95 (Mean)	2,065 (SD)
Suku		
Jawa	17	87

Madura	3	13
Total	20	100
Pendidikan		
SD	3	15
SMP	4	20
SMA	8	40
Sarjana (S1)	5	25
Total	20	100
Pernah Mendapatkan Pelatihan BHD		
Ya	4	20
Tidak	16	80
Total	20	100
Pernah Menemukan Korban Henti Jantung		
Ya	3	15
Tidak	17	85
Total	20	100
Kebiasaan Merokok		
Ya	16	80
Tidak	4	20
Total	20	100
Konsumsi Kopi		
Ya	15	75
Tidak	5	25
Total	20	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar peserta pelatihan ini adalah pria (85%) dengan usia rata-rata 35,6 tahun ($SD=2,431$). Seluruh peserta merupakan petani dengan rata-rata bekerja sebagai petani selama 10,95 tahun ($SD=2,065$). Fenomena tersebut juga dijelaskan oleh BPS Jatim bahwasanya jumlah petani pria lebih banyak dibandingkan dengan petani wanita dengan masa kerja yang relatif panjang dan lama (Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2019). Anggota Gapoktan Tani Mulyo mayoritas adalah suku Jawa dengan level pendidikan yang bervariasi mulai dari SMA (40%), Sarjana (25%), SMP (20%) dan SD (15%). Petani dengan latar belakang SMA adalah yang paling banyak sebagai peserta pengabdian masyarakat ini. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan formal yang semakin tinggi akan meningkatkan minat seseorang dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuannya (Mandang et al., 2020).

Sebagian besar peserta pengabdian masyarakat masih belum pernah mendapatkan pelatihan BHD sebelumnya (80%), namun di antara mereka ada yang pernah menemukan korban henti jantung (15%). Permasalahan pelatihan BHD pada masyarakat di berbagai negara termasuk Indonesia masih menjadi permasalahan. Hal ini menyebabkan pemahaman masyarakat awam dalam tindakan BHD menjadi rendah. Relawan BHD yang mendapatkan

pelatihan memiliki peluang yang besar untuk dapat menyelamatkan seseorang yang mengalami henti jantung secara mendadak pada situasi apa saja, di mana saja, dan kapan saja (Chen et al., 2017; Hidayati & Keperawatan, 2020; Pehlivan et al., 2019). Sebagian besar peserta pengabdian masyarakat memiliki kebiasaan merokok (80%) dan konsumsi kopi (75%). Kebiasaan merokok dan konsumsi kopi menjadi salah satu pola kebiasaan yang dilakukan oleh petani dalam melaksanakan aktivitas pertanian. Kondisi ini menjadi salah satu factor pencetus permasalahan kesehatan yang dapat dialami oleh petani (Susanto et al., 2016).

Penerapan program pengabdian yang dilakukan oleh Tim KeRis DIMAS CARING ini menjadi langkah yang tepat untuk mewujudkan Gapoktan Tani Mulyo sebagai relawan BHD di Desa Suci dalam mewujudkan daerah pertanian ramah jantung pada kondisi kegawatdaruratan. Tabel 4 berikut menggambarkan hasil pengukuran pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang tindakan BHD pada Gapoktan Tani Mulyo.

Tabel 4. Nilai Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Tindakan BHD Gapoktan Tani Mulyo

Variabel	Pretest (Mean ± SD)	Posttest (Mean ± SD)	95% CI	<i>p-value</i>
Pengetahuan	4,85 (0,335)	8,40 (0,328)	(-4,360) – (-2,740)	<0,001
Sikap	42,15 (2,742)	51,55 (2,046)	(-15,080) – (-3,720)	0,003
Keterampilan	18,20 (2,384)	28,30 (1,958)	(-14,657) – (-5,543)	<0,001

Data pada tabel 4 menunjukkan bahwa nilai pengetahuan, sikap, dan keterampilan Gapoktan Tani Mulyo mengalami peningkatan yang signifikan. Pada variabel pengetahuan, nilai rata-rata peserta tentang tindakan BHD meningkat signifikan dari 4,85 (SD=0,335) menjadi 8,40 (SD=0,328). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan signifikan dari nilai rata-rata pengetahuan sebelum program dan setelah program pengabdian dilakukan melalui edukasi dan pelatihan BHD (*p-value* = <0,001). Edukasi dan pelatihan BHD yang diberikan secara komprehensif pada masyarakat awam tentunya dapat meningkatkan level pengetahuan (Khademian et al., 2020; Yunanto et al., 2017). Proses edukasi yang dilakukan terlebih dahulu tentu akan merubah pola pikir sasaran tentang konsep BHD yang belum pernah didapatkan sebelumnya. Konsep pemahaman pengetahuan akan semakin diperkuat dengan dilakukannya proses demonstrasi sehingga muatan kognitif yang didapatkan secara audio dan visual semakin memperkuat konsep BHD yang didapatkan oleh sasaran (Chien et al., 2020; Jamaluddin et al., 2018).

Variabel sikap juga menunjukkan perubahan yang signifikan (*p-value* = 0,003) pada nilai rata-rata sikap antara sebelum program 42,15 (SD=2,742) serta setelah program edukasi dan pelatihan dengan nilai rata-rata 51,55 (SD=2,046). Hasil ini juga didukung oleh beberapa

hasil riset yang menyebutkan terdapat perubahan sikap tentang tindakan BHD setelah pelatihan dilakukan (Chen et al., 2017; Yunanto et al., 2017). Edukasi dan pelatihan yang dilakukan pada seseorang ternyata juga dapat merubah sikap seseorang yang awalnya negatif dalam melakukan tindakan BHD menjadi positif dalam melakukan tindakan BHD pada orang yang membutuhkan pertolongan (Pivač et al., 2020). Seseorang yang memiliki sikap positif atau mendukung tindakan BHD pada korban henti jantung, maka perannya sebagai seorang relawan BHD akan menjadi sangat baik (Chen et al., 2017).

Selain sikap dan pengetahuan, ternyata keterampilan dari Gapoktan Tani Mulya juga mengalami perubahan yang signifikan. Berdasarkan data yang telah didapatkan, ternyata terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel ketetapan (p-value = <0,001) yang pada awalnya memiliki nilai rata-rata 18,20 (SD=2,384) menjadi 28,30 (SD=1,958). Perubahan keterampilan setelah pelaksanaan edukasi dan pelatihan menjadi poin penting untuk mengukur keberhasilan dari suatu edukasi atau pelatihan yang dilakukan. Penelitian-penelitian sebelumnya juga menjelaskan hal yang serupa, bahwasannya efek yang dimunculkan dari pelatihan BHD pada masyarakat adalah perubahan keterampilan, selain perubahan pengetahuan dan sikap (Chien et al., 2020; Nurvitasari et al., 2020; Yunanto et al., 2017). Proses edukasi dan pelatihan yang melibatkan demonstrasi ternyata dapat memudahkan peserta untuk dapat melakukan review secara langsung terhadap tindakan yang dilakukan. Selain itu proses redemonstrasi juga memberikan efek terhadap peningkatan keterampilan yang sangat besar, karena pada proses ini peserta akan mencoba sendiri melakukan dan mendapatkan evaluasi langsung dari pelatih (Abd El-Hay et al., 2015; Chien et al., 2020; Juariah & Purwaningsih, 2022).

Peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dari gapoktan Tani Mulyo pasca edukasi dan pelatihan tentang BHD yang diberikan oleh tim KeRis DIMAS CARING adalah salah satu bentuk luaran yang dapat dicapai dari program pengabdian ini. Peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dari Gapoktan Tani Mulyo adalah suatu modal utama bagi gapoktan untuk menjadi relawan BHD dalam mewujudkan daerah pertanian ramah jantung. Gapoktan Tani Mulyo juga berkomitmen untuk terus melakukan *upgrading* informasi dan keterampilan dalam melakukan BHD dengan menjalin kerja sama yang berkesinambungan bersama tim KeRis DIMAS CARING.



Gambar 7. Gapoktan Tani Mulyo bersama Tim Keris DIMAS CARING

SIMPULAN

Program pengabdian telah berhasil dilaksanakan dengan tahapan yang dimulai dari identifikasi kebutuhan mitra, perencanaan program, pelaksanaan program edukasi dan pelatihan, serta desiminasi akhir. Program pengabdian yang dilakukan tersebut ternyata dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan Gapoktan Tani Mulyo dalam melakukan tindakan BHD. Pembentukan relawan BHD sangat penting untuk segera dibentuk dalam mewujudkan daerah pertanian yang ramah jantung. Program pengabdian ini diharapkan dapat berlanjut terus hingga jumlah relawan terlatih dalam melakukan tindakan BHD dapat meningkat secara signifikan di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian yang berasal dari KeRis-DIMAS CARING mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember yang telah memberikan pendanaan terhadap pengabdian ini melalui skim Hibah Pengabdian Pemula tahun anggaran 2022. Tim juga berterima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Panti, Pemerintah Desa Suci, dan Gapoktan Tani Mulyo Desa Suci yang telah bermitra dengan tim dalam melaksanakan program pengabdian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Abd El-Hay, S. A., Ibrahim, N. A., & Hassan, L. A. (2015). Effect of Training Program Regarding First Aid and Basic Life Support on the Management of Educational Risk injuries among Students in Industrial Secondary Schools. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(6), 2320–1940. <https://doi.org/10.9790/1959-04633243>
- Astuti, I. S. W. (2017). Correlation Analysis of Food Consumption Pattern that Induced

- Hypertension on Farmer in Rural Areas of Jember Regency. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 3(3), 7. <https://doi.org/10.19184/ams.v3i3.6056>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur. (2019). *Jumlah Petani Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin*.
- Chen, M., Wang, Y., Li, X., Hou, L., Wang, Y., Liu, J., & Han, F. (2017). Public Knowledge and Attitudes towards Bystander Cardiopulmonary Resuscitation in China. *BioMed Research International*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/3250485>
- Cheng, A., Nadkarni, M., Mancini, M. B., A, E., Sinz, E. H., Merchant, R. M., Donoghue, A., Duff, J. P., Eppich, W., Auerbach, M., Bigham, B. L., Blewer, A. L., Chan, P. S., & Farhan Bhanji, MD, MEd, FRCPC, F. (2018). Resuscitation Education Science: Educational Strategies to Improve Outcomes From Cardiac Arrest A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 138. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000583>
- Chien, C. Y., Fang, S. Y., Tsai, L. H., Tsai, S. L., Chen, C. Bin, Seak, C. J., Weng, Y. M., Lin, C. C., Chien, W. C., Huang, C. H., Lin, C. Y., Chaou, C. H., Liu, P. H., Tseng, H. J., Chen, J. C., Peng, S. Y., Cheng, T. H., Hsu, K. H., & Ng, C. J. (2020). Traditional versus blended CPR training program: A randomized controlled non-inferiority study. *Scientific Reports*, 10(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-67193-1>
- Dinas Kesehatan Jember. (2019). *PROFIL KESEHATAN KABUPATEN JEMBER 2018*.
- Dinas Kesehatan Jember. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2020*.
- Goodarzi, A., Jalali, A., Almasi, A., Naderipour, A., & Kalhori, R. P. (2015). *Study of Survival Rate After Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in Hospitals of Kermanshah in 2013*. 7(1), 52–58. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n1p52>
- Hidayati, R., & Keperawatan, A. (2020). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Henti Jantung di Wilayah Jakarta Utara. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 16(1).
- Hirsch, K. G., & Link, M. S. (2018). *AHA FOCUSED UPDATE 2018 American Heart Association Focused Update on Advanced Cardiovascular Life Support Use of Antiarrhythmic Drugs During and Immediately After Cardiac Arrest*.

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000613>

- Jamaluddin, A., Azalea, S., Noviar, R. A., Suwanto, D. E. P., & Nugroho, N. T. (2018). 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, 05(02)*, 202–206.
- Juariah, J., & Purwaningsih, I. (2022). The Effect of Basic Life Support Training on the Knowledge and Skills of Adolescents. *KnE Life Sciences, 2022*, 421–426.
<https://doi.org/10.18502/cls.v7i2.10336>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
<https://drive.google.com/drive/folders/1XYHFQuKucZIwmCADX5ff1aDhfJgqzI-l%0A>
- Khademian, Z., Hajinasab, Z., & Mansouri, P. (2020). The effect of basic CPR training on adults’ knowledge and performance in rural areas of Iran: A quasi-experimental study. *Open Access Emergency Medicine, 12*, 27–34.
<https://doi.org/10.2147/OAEM.S227750>
- Lynch, B., & Einspruch, E. L. (2010). With or without an instructor, brief exposure to CPR training produces significant attitude change. *Resuscitation, 81(5)*, 568–575.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2009.12.022>
- Mandang, M., Sondakh, M. F. L., & Laoh, O. E. H. (2020). Karakteristik Petani Berlahan Sempit Di Desa Tolok Kecamatan Tompaso. *Agri-Sosioekonomi, 16(1)*, 105.
<https://doi.org/10.35791/agrsosek.16.1.2020.27131>
- Nurvitasari, M., Jainurakhma, J., & Muhammad, Z. (2020). Effect of cardiac arrest management training on the ability of ordinary people to perform high-quality cardio pulmonary resuscitation. *Belitung Nursing Journal, 6(4)*, 122–126.
<https://doi.org/10.33546/BNJ.1117>
- Pehlivan, M., Mercan, N. C., Çinar, İ., Elmali, F., & Soyöz, M. (2019). The evaluation of laypersons awareness of basic life support at the university in Izmir. *Turkish Journal of Emergency Medicine, 19(1)*, 26–29. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.11.002>
- Pivač, S., Gradišek, P., & Skela-Savič, B. (2020). The impact of cardiopulmonary resuscitation (CPR) training on schoolchildren and their CPR knowledge, attitudes toward CPR, and willingness to help others and to perform CPR: Mixed methods research design. *BMC Public Health, 20(1)*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889->

020-09072-y

- Rasman, R., Setioputro, B., & Yunanto, R. A. (2022). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERTOLONGAN PERTAMA TERSEDAK PADA BALITA DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP SELF EFFICACY IBU BALITA. *Junal Ners*, 6(37), 31–39.
- Scapigliati, A., Zace, D., Matsuyama, T., Pisapia, L., Saviani, M., Semeraro, F., Ristagno, G., Laurenti, P., Bray, J. E., & Greif, R. (2021). Community initiatives to promote basic life support implementation—a scoping review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(24). <https://doi.org/10.3390/jcm10245719>
- Susanto, T., Purwandari, R., & Wuryaningsih, E. W. (2016). MODEL PERAWATAN KESEHATAN KESELAMATAN KERJA BERBASIS AGRICULTURAL NURSING: STUDI ANALISIS MASALAH KESEHATAN PETANI. *Jurnal NERS*. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i12016.45-50>
- Yunanto, R. A., Wihastuti, T. A., & Rachmawati, S. D. (2017). Perbandingan Pelatihan Resusitasi Jantung Paru dengan Mobile Application dan Simulasi Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Melakukan Resusitasi Jantung Paru. *NurseLine Journal*, 2(2), 183–193.