

**PERBANDINGAN METODE CERAMAH DAN *HEALTH COACHING* TENTANG  
*BASIC LIFE SUPPORT (BLS)* UNTUK REMAJA MASJID**

**Ronal Surya Aditya**  
Stikes Kepanjen Malang  
Email: [suryaronal@gmail.com](mailto:suryaronal@gmail.com)

**Artikel history**

Dikirim, Feb 20th, 2019

Ditinjau, April 17th, 2019

Diterima, April 30th, 2019

**ABSTRACT**

*Basic life support (basic life support) is an action when a patient is found to be suddenly immobile, unconscious, or not breathing, so check the patient's response. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the lecture method and health coaching about BLS (Basic Life Support) in mosque youth. The research design is quasy-experiment. The population of this study was all male mosques in the year totaling 80 people. The sample in this study was simple random sampling. The research instrument used is the Heart-saver® observation sheet. The results showed differences in the results of Wilcoxon and Mann-Whitney analysis in the treatment and control groups. For the control group, the lecture produced Wilcoxon ( $p = 0.26$ ) and Mann-Whitney significance ( $p = 0.32$ ). Whereas in the treatment group that received Health coaching produced Wilcoxon significance ( $p = 0.001$ ) and Mann-Whitney ( $p = 0,000$ ). Conclusion: Health coaching is more effective than the lecture method. Suggestion: the next researcher will combine health coaching with other methods to be able to provide more effective knowledge and skills.*

*Keywords: BLS; Lecture; Health Coaching; Mosque Youth.*

**ABSTRAK**

Bantuan hidup dasar (*basic life support*) adalah suatu tindakan pada saat pasien ditemukan dalam keadaan tiba-tiba tidak bergerak, tidak sadar, atau tidak bernafas, maka periksa respon pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas metode ceramah dan health coaching tentang BLS (*Basic Life Support*) pada remaja masjid. Desain penelitian adalah *quasy-eksperiment*. Populasi penelitian ini adalah seluruh remaja masjid yang laki-laki tahun berjumlah 80 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah simple random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi *Heart-saver®*. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan hasil analisa Wilcoxon dan Mann-whitney pada kelompok intervensi dan kontrol. Untuk kelompok kontrol yang dilakukan ceramah menghasilkan signifikansi Wilcoxon ( $p= 0,26$ ) dan Mann-Whitney ( $p=0,32$ ). Sedangkan pada kelompok intervensi yang mendapatkan *Health coaching* menghasilkan signifikansi Wilcoxon ( $p= 0,001$ ) dan Mann-Whitney ( $p=0,000$ ). Kesimpulan: Health coaching lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah. Saran: peneliti selanjutnya melakukan kombinasi health coaching dengan metode lain agar mampu memberikan pengetahuan dan skill yang lebih efektif.

Kata Kunci : BLS; Ceramah; *Health Coaching*; Remaja Masjid.

## PENDAHULUAN

Bantuan hidup dasar (*basic life support*) adalah suatu tindakan pada saat pasien ditemukan dalam keadaan tiba-tiba tidak bergerak, tidak sadar, atau tidak bernafas, maka periksa respon pasien. (Subki et al., 2018). BLS (*basic life support*) adalah dasar dari penyelamatan nyawa yang diikuti henti jantung. Aspek-aspek mendasar dari BLS pada orang dewasa mencakupi pengenalan segera terhadap henti jantung tiba-tiba dan aktivasi sistem respon gawat-darurat, performa awal dari CPR (*cardio pulmonary resuscitation*), dan defibrilasi cepat ketika sesuai. (Singh, Kachwaha, & Singhal, 2018). Pelayanan kesehatan kegawatdaruratan sehari-hari merupakan kewajiban yang harus dimiliki oleh semua orang (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu - SPGDT, 2009).

Remaja masjid merupakan bagian dari masyarakat awam yaitu sekelompok remaja atau pemuda yang berkumpul di masjid dan melakukan kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk memakmurkan masjid. Belum ada penelitian yang membahas tentang BLS untuk remaja masjid. Masyarakat awam yang terlatih bisa melakukan tindakan *basic life support*, di Amerika Serikat *basic life support* telah diberikan oleh AHA (*American Heart*

*Association*) melalui pendidikan dan pelatihan kepada orang awam.

Pendidikan dan pelatihan BLS pun membuahkan hasil dengan meningkatnya angka harapan hidup (*survival rate*) akibat pertolongan BLS yang dilakukan oleh orang sekitar. Menurut McNally, setelah 3.400 kasus OHCA yang terjadi setelah kedatangan EMS di eksklusikan, informasi CPR oleh orang sekitar yang dianalisis adalah sebanyak 28.289 kasus. Harapan hidup pasien secara keseluruhan setelah keluar dari rumah sakit yang kejadiannya tidak disaksikan oleh personil EMS (*Emergency medical service*) adalah 8.5%. Pasien-pasien yang menerima CPR oleh orang sekitar memiliki angka harapan hidup secara keseluruhan yang signifikan lebih tinggi (11.2%) daripada mereka yang tidak (7.0%) ( $p < 0.001$ ). Menurut Newman, angka harapan hidup secara keseluruhan setelah di nilai dan tangani oleh EMS adalah 5,2% dan 10,4%, sedangkan angka harapan hidup secara keseluruhan setelah disaksikan oleh orangsekitar adalah 31,7%. Penyakit jantung juga dikenal sangat mematikan.

Data terakhir *world health organization* (WHO) menyebutkan bahwa serangan jantung masih menjadi pembunuh manusia

nomor satu di negara maju dan berkembang dengan menyumbang 60% dari seluruh kematian. Henti jantung menjadi penyebab utama kematian di beberapa negara. Terjadi baik di luar rumah sakit maupun di dalam rumah sakit. Diperkirakan sekitar 350.000 orang meninggal per tahunnya akibat henti jantung di Amerika dan Kanada. Perkiraan ini tidak termasuk mereka yang diperkirakan meninggal akibat henti jantung dan tidak sempat dilakukan resusitasi. Angka kematian di masjid semakin lama terjadi peningkatan, salah satunya di masjid Al Mubarakah, tahun 2017 terdapat kejadian 5 orang meninggal di masjid. Kejadian tersebut dapat diatasi apabila terdapat kepedulian sosial untuk mencegah kematian.

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre-test and post-test with control group design*. Desain ini digunakan untuk membandingkan hasil intervensi *health coaching* dan metode ceramah terhadap remaja masjid.

Poin penting dari *Health coaching* adalah (1) menghasilkan karakter dan tujuan, menghubungkan tujuan BLS dengan tujuan hidup, (2) membangun kapasitas untuk berubah dengan meningkatkan otonomi,

Nilai sosial merupakan faktor pendorong bagi manusia untuk bertingkah laku dan mencapai kepuasan tertentu dalam kehidupan sehari-hari. Nilai disini dapat dikatakan ukuran sikap dan baik buruk, benar salah atau suka tidak suka terhadap suatu objek, baik material maupun non-material. Dewasa ini kehidupan masyarakat sekarang bergeser menjadi individualis, kebersamaan dan tolong menolong yang dulu menjadi ciri khas masyarakat kita semakin menghilang. Dengan kondisi tersebut, Peneliti berkeinginan untuk meneliti *Health Coaching* Tentang *Basic Life Support* (BLS) Untuk respon pribadi Remaja Masjid. Tujuan penelitian adalah mengetahui perbedaan perbandingan metode ceramah dan *health coaching* tentang BLS untuk remaja masjid

#### METODE

kepositifan, kemandirian, ketahanan, dan dukungan sosial dan lingkungan, (3) memberikan pengetahuan, pendidikan BLS klien dan keterampilan/praktik dengan cara yang paling baik, (4) menekankan akuntabilitas pasien (University of California San Francisco, 2014). *Health coaching* dilakukan dilakukan 4 minggu, setiap pertemuan selama 90 menit, sedangkan untuk metode ceramah adalah dilakukan ceramah dan praktek selama 90 menit.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh laki-laki remaja masjid Al Mubarakah Malang dengan rentang usia 17-20 tahun. Semua sampel belum pernah mendapatkan pelatihan BLS. Metode pengambilan sampel dilakukan secara random sampling. Besar sampel sebanyak 80 orang yang dibagi menjadi 40 orang setiap grup. Kelompok intervensi pada penelitian ini adalah yang mendapatkan *Health coaching*, sementara kelompok control mendapatkan metode ceramah. Instrumen penelitian berupa observasi ceklist termasuk langkah-langkah BLS dari *Heart-saver®* CPR AED Skills Sheet kecuali untuk item yang terkait

AED. Selain itu, evaluasi diperinci dengan menambahkan tiga item keterampilan teknis yaitu menjaga siku tetap lurus, memberikan napas dengan manuver angkat dagu *head-tilt*, dan membiarkan dada kembali ke posisi normal. Faktor yang dinilai terdiri dari skala 3 poin: benar (3 poin), tidak lengkap (2 poin), atau tidak diamati (1 poin). Teknik pengukuran pada responden dilakukan dengan cara responden melakukan simulasi pada phantom dan dinilai menggunakan daftar tilik. Pemanggilan responden dilakukan secara acak tidak berdasar kelompok intervensi. Evaluator memiliki sertifikasi

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1.  
Item observasi ceklist BLS

| Items   | Nilai rata-rata grup |       |       |       |
|---|----------------------|-------|-------|-------|
|   | Ceramah              |       | HC    |       |
|   | Pre                  | Post  | Pre   | Post  |
| <i>Kneel next to the victim and position yourself</i>               | 13,45                | 13,46 | 12,25 | 45,55 |
| <i>Check for response—tap and shout</i>                             | 12,34                | 13,94 | 13,54 | 42,88 |
| <i>Check for no breathing</i>                                       | 14,05                | 22,56 | 14,05 | 47,88 |
| <i>Tell someone to phone the emergency</i>                          | 10,9                 | 10,54 | 15,9  | 39,88 |
| <i>Locate hand placement for compressions</i>                       | 7,39                 | 11,83 | 5,39  | 47,88 |
| <i>While doing compression, shoulders over hands, elbows locked</i> | 5,78                 | 13,92 | 4,67  | 43,99 |
| <i>Let the chest return the a normal position</i>                   | 6,87                 | 7,21  | 7,88  | 46,94 |
| <i>Start chest compressions rate of 100–120 a minute</i>            | 8,9                  | 9,78  | 9,98  | 40,31 |
| <i>Deliver first set of compressions</i>                            | 9,54                 | 9,9   | 10,67 | 49,88 |
| <i>Give breath using the head-tilt chin-lift maneuver</i>           | 11,17                | 11,26 | 11,87 | 47,91 |
| <i>Ensure at least one breath results in visible chest rise</i>     | 12,87                | 12,87 | 10,86 | 43,13 |
| <i>Give two breaths within 10 s</i>                                 | 10,98                | 10,98 | 9,95  | 39,88 |
| <i>Deliver CPR for at least 2 min</i>                               | 16,00                | 16,00 | 8,87  | 41,67 |

|   |       |             |      |              |
|---|-------|-------------|------|--------------|
| <i>Check for a sign of life after delivering 2 min of CPR</i> | 12,12 | 12,12       | 9,88 | 42,99        |
| <b><i>Wilcoxon</i></b>  |       | <b>0,26</b> |      | <b>0,001</b> |
| <b><i>Mann Whitney</i></b>                                    |       | <b>0,32</b> |      | <b>0,00</b>  |

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh *health coaching* terhadap penanganan BLS dari pada metode ceramah. Berdasarkan dari nilai rerata pre-test dan post-test, kelompok intervensi mengalami peningkatan yang signifikan setelah diberikan *health coaching* dari pada kelompok control.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huffman yang meneliti tentang pengaruh *health coaching* meningkatkan *self-efficacy*. Pada hasil penelitian tersebut dinyatakan bahwa *health coaching* dapat meningkatkan efikasi diri (Huffman, 2016). Hasil penelitian lainnya yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Linden, Butterworth dan Prochaska dalam Simmons & Wolever, 2013, yang meneliti tentang *motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention*. Hasil penelitian menyatakan bahwa *motivational interviewing-based health coaching* dapat meningkatkan efikasi diri pasien (Simmons & Wolever, 2013). Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap efikasi diri keluarga, hasil penelitian

tersebut menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan efikasi diri (Aditya, S, Yusuf, & Suwito, 2017).

Pendidikan kesehatan yang berikan dengan pendekatan teori sosial kognitif Bandura sama prinsipnya dengan pemberian *health coaching* berbasis model promosi kesehatan yaitu memberikan pengetahuan dan motivasi kepada pasien yang bertujuan untuk meningkatkan efikasi diri (Yusuf, PK, Tristiana, & Aditya, 2017).

Hasil penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Makhfudli dalam Aditya, 2017, tentang pengaruh pengembangan model asuhan keperawatan dengan menggunakan model keperawatan adaptasi Roy terhadap *self-efficacy* pada pasien TB paru, penelitian dilakukan dengan memberikan pengetahuan tentang konsep penyakit TB paru, pengobatan dan aktivitas perawatan mandiri pasien penyakit tuberkulosis yang dilakukan dengan metode bimbingan dan konseling dengan melakukan kunjungan rumah pasien TB paru sebanyak empat kali. Hasil penelitian menyatakan bahwa adanya pengaruh pengembangan model asuhan

keperawatan adaptasi Roy terhadap self efficacy pasien TB paru (Aditya, 2017).

Hasil penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sitanggang tentang pengaruh model peningkatan kepatuhan berbasis teori sistem interaksi King pasien TB paru (Sitanggang, Amin, & Sukartini, 2017). Intervensi diberikan melalui tindakan pembelajaran dan motivasi. Hasil penelitian menyatakan bahwa model peningkatan kepatuhan berbasis teori sistem interaksi King berpengaruh pasien TB paru (Aditya, Qur'aniati, & Krisnana, 2014).

*Health coaching* merupakan salah satu praktik pendidikan kesehatan yang meliputi empat tahapan yaitu pengkajian kesiapan, pemberian edukasi dan motivasi, melatih dan pencegahan penularan dan motivasi serta evaluasi dan memberikan motivasi berulang. Hal ini dilakukan berusaha untuk membantu individu mengungkapkan tentang apa yang ingin mereka capai, apa yang mengganggu, apa yang mereka ingin ubah, apa dukungan yang mereka butuhkan, membantu membuat perubahan dan kesulitan yang perlu ditangani atau diminimalkan sehingga mampu mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi (Barus, 2017).

Pemberian *health coaching* bertujuan untuk meningkatkan kemampuan penanganan BLS dipengaruhi oleh beberapa faktor yang antara lain; jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan. Pada penelitian ini jenis kelamin tidak berpengaruh pada responden, sedangkan dari faktor usia, responden yang usianya lebih tua tingkat efikasi diri lebih tinggi hal ini sesuai dengan teori dari Bandura (1997) bahwa proses belajar sosial yang dapat berlangsung selama masa kehidupan. Individu yang lebih tua cenderung memiliki rentang waktu dan pengalaman yang lebih banyak dalam mengatasi suatu hal yang terjadi jika dibandingkan dengan individu yang lebih muda, yang mungkin masih memiliki sedikit pengalaman dan berbagai peristiwa dalam hidupnya. Individu yang lebih tua akan lebih mampu dalam mengatasi rintangan dalam hidupnya dibandingkan dengan pengalaman yang individu miliki sepanjang rentang kehidupannya (Park, Lee, & Boo, 2018).

Pada responden yang usia muda memiliki nilai yang tinggi hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan responden yang berpendidikan SMA hal ini sesuai dengan teori Bandura (1997) bahwa efikasi diri terbentuk melalui proses belajar, semakin lama seseorang belajar maka semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki individu tersebut dalam pekerjaan tertentu

akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa efikasi diri yang dimiliki individu tersebut justru cenderung menurun atau tetap. Pada penelitian ini sebagian besar remaja yang dilakukan *health coaching* memiliki skor yang tinggi, hal ini dapat dilihat dari ceklist yang dilakukan rata-rata remaja memiliki skor yang tinggi untuk masing-masing komponen skil.

Hasil menunjukkan ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, pada kelompok intervensi mengalami peningkatan *skill* dibandingkan kelompok kontrol yang cenderung tetap. Pada

Aditya, R. S. (2017). Phenomenology Study of the Experience of Relapse of Drug Addictions During Methadone Therapy. *Perpustakaan Universitas Airlangga*.

Aditya, R. S., Qur'aniati, N., & Krisnana, I. (2014). *Influence of Health Education Short Film Media Lecture Methods on Knowledge, Attitudes, and Practices of Mother About Early Detection of Children Diphtheria Cases*.

Aditya, R. S., S, F. K., Yusuf, A., & Suwito, J. (2017). Experience of the Healthworkers in Conductin Methadone Rehabilitation Therapy at the Public Health Center. *Dama*

kelompok intervensi pasien mendapatkan motivasi secara berulang-berulang yang mendukung meningkatnya motivasi dan keberanian. *Health coaching* dengan pendekatan health promotion model (HPM) yang berfokus pada peningkatan persepsi tentang manfaat, membantu mengatasi hambatan, meningkatkan sikap, dukungan keluarga.

## SIMPULAN

*Health coaching* lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah pada materi BLS untuk remaja masjid.

## DAFTAR RUJUKAN

*International Journal Researchers (DIJR)*, 2(2), 107–113.

Barus, G. (2017). Assessing Outcomes and Effectiveness of Character Education Model Based on Classroom Guidance Services in Junior High Schools. *COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education*, 2(3), 131–143.

Huffman, M. H. (2016). Advancing the Practice of Health Coaching. *Workplace Health and Safety*, 64(9), 400–403.  
<https://doi.org/10.1177/2165079916645351>

- Park, H., Lee, H., & Boo, Y. (2018). Proposal for improving the education and licensing examination for medical record administrators in Korea. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 15, 16. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2018.15.16>
- Simmons, L. A., & Wolever, R. Q. (2013). Integrative Health Coaching and Motivational Interviewing: Synergistic Approaches to Behavior Change in Healthcare. *Global Advances in Health and Medicine*, 2(4), 28–35. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2013.037>
- Singh, N., Kachwaha, P., & Singhal, D. K. (2018). Preparedness of dental students to manage medical emergencies in clinical dental set-up: A cross-sectional questionnaire survey. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(1), 289–294. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.00053.0>
- Sitanggang, Y. A., Amin, M., & Sukartini, T. (2017). Health Coaching Berbasis Health Promotion Model Terhadap Peningkatan Efikasi Diri Dan Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tb Paru. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(4), 172–179.
- Subki, A. H., Mortada, H. H., Alsallum, M. S., Alattas, A. T., Almalki, M. A., Hindi, M. M., ... Alhejily, W. A. (2018). Basic Life Support Knowledge Among a Nonmedical Population in Jeddah, Saudi Arabia: Cross-Sectional Study. *Interactive Journal of Medical Research*, 7(2), e10428. <https://doi.org/10.2196/10428>
- University of California San Francisco. (2014). *Health Coaching in Primary Care – Intervention Protocol*. 2(9), 46–54.
- Yusuf, A., PK, F. R., Tristiana, R. D., & Aditya, R. S. (2017). *Qualitatif Research in Nursing* (1st ed.). Surabaya: Mitra Wacana Media.