

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi Pemuda Muhammadiyah Bungus untuk Kesiapsiagaan Bencana Wisata

Debby Sinthania¹, Irdawati², Iit Selviani³, Elsa Yuniarti^{4*}

¹Departemen Kesehatan dan Rekreasi, Program Studi Ilmu Olahraga, Indonesia.

²Fakultas Biologi, Universitas Negeri Padang, Indonesia.

³Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Universitas Negeri Padang, Indonesia.

⁴Fakultas Biologi, Universitas Negeri Padang, Indonesia.

*e-mail korespondensi: drelsa@fmipa.unp.ac.id

Abstract

The tourist attractions in Bungus Teluk Kabung are among the most visited tourist destinations in West Sumatra, especially during the holiday season. The Bungus Teluk Kabung tourist attractions, which include beaches, small islands, and rivers, are part of water sports that carry the risk of slipping and drowning. The high number of drowning incidents with fatal outcomes is partly due to the lack of basic life-saving skills (BHD). These skills must be acquired by the youth of Bungus Teluk Kabung through the Muhammadiyah Bungus Youth Association, which serves as a platform and tool for developing tourist attractions as pioneers, thereby preventing cardiac arrest in victims. This study aims to evaluate the effectiveness of Basic Life Support (BLS) training for Muhammadiyah Youth Branch Bungus as an effort to improve disaster preparedness in the Bungus Teluk Kabung tourist area. This study is a descriptive study with a survey approach on 20 respondents who participated in the training. Data was collected through pre- and post-tests using 15 questions related to BLS and Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). The analysis results showed a significant increase in participants' knowledge levels after the training. The average correct answers in the pretest were still low, with most questions only answered correctly by 40%–65% of participants, particularly in technical aspects such as the location of chest compressions, compression depth, and criteria for stopping CPR. After the training, all questions showed improvement, with the average correct answers reaching 80%–95%. This improvement indicates that the training successfully addressed participants' misconceptions and enhanced their understanding both theoretically and practically. Thus, CPR education has proven to be an effective educational method for enhancing community preparedness in handling medical emergencies in tourist areas. These results support the importance of regular training for communities in tourist areas to reduce the risk of improper handling during disasters or emergencies.

Keywords: Basic Life Support (BHD); Tourism; Mortality

Abstrak

Objek wisata di Bungus Teluk Kabung merupakan salah satu objek wisata di Sumatera Barat yang paling banyak dikunjungi oleh wisatawan terutama pada musim libur. Wisata Bungus Teluk Kabung yang berupa pantai, pulau kecil dan sungai termasuk dalam water sport yang beresiko terpeleset dan tenggelam. Banyaknya kasus tenggelam yang tidak terselamatkan nyawanya salah satu penyebabnya adalah ketidakmampuan dalam keterampilan melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Keterampilan ini harus dimiliki oleh pemuda Bungus Teluk Kabung melalui mitra pemuda Muhammadiyah Bungus yang berperan sebagai wadah dan sarana pembangun objek wisata sebagai pioner sehingga tidak terjadinya henti jantung pada korban. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi Pemuda Muhammadiyah Cabang Bungus sebagai upaya meningkatkan kesiapsiagaan bencana di daerah wisata Bungus Teluk Kabung. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan survei pada 20 responden yang mengikuti penyuluhan. Data dikumpulkan melalui pretest dan posttest menggunakan 15 pertanyaan terkait BHD dan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan peserta setelah pelatihan. Rata-rata jawaban benar pada pretest masih rendah, dengan sebagian besar soal hanya dijawab benar oleh 40%–65% peserta, terutama pada aspek teknis seperti lokasi penekanan jantung, kedalaman penekanan, dan kriteria penghentian RJP. Setelah pelatihan, semua soal mengalami peningkatan, dengan rata-rata jawaban benar peserta mencapai 80%–95%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pelatihan berhasil memperbaiki miskonsepsi peserta dan meningkatkan pemahaman baik secara teori maupun praktik. Dengan demikian, penyuluhan BHD terbukti sebagai metode edukasi yang efektif untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi situasi darurat medis di daerah wisata. Hasil ini mendukung pentingnya pelatihan rutin bagi kelompok masyarakat di kawasan wisata untuk mengurangi risiko kesalahan penanganan saat bencana atau kejadian darurat terjadi.

Kata Kunci: Bantuan Hidup Dasar (BHD); Wisata; Kematian

PENDAHULUAN

1. Analisis situasi dan permasalahan mitra yang akan diselesaikan

Kawasan wisata Bungus Teluk Kabung yang terletak 12 km dari pusat Kota Padang telah mengalami perkembangan pesat sebagai destinasi wisata unggulan di Sumatera Barat. Dengan beragam objek wisata pantai dan pulau seperti Pulau Pamutusan, Pasumpahan, Swarnadwipa, Sirandah, Pagang, serta Pantai Sako dan Carolina, kawasan ini menarik minat wisatawan lokal maupun luar daerah terutama saat musim liburan. Keindahan alam dan biaya masuk yang terjangkau menjadi daya tarik utama destinasi ini.

Peningkatan jumlah kunjungan wisatawan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir menimbulkan tantangan baru terkait keselamatan dan penanganan keadaan darurat. Data dari Dinas Pariwisata Sumatera Barat mencatat adanya peningkatan kunjungan wisatawan sebesar 25% ke kawasan Bungus Teluk Kabung pada tahun 2023 dibandingkan tahun sebelumnya [1]. Namun peningkatan ini tidak diimbangi dengan kesiapan sumber daya manusia yang memadai dalam penanganan keadaan darurat. Hal ini sejalan dengan pernyataan [2] bahwa peningkatan jumlah wisatawan akan disertai dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat aktivitas wisata.

Aktivitas wisata air (*water sport*) yang menjadi daya tarik utama kawasan ini memiliki risiko kecelakaan yang tinggi seperti terpeleset, tenggelam, dan trauma akibat benturan. Menurut data dari Badan SAR Nasional (BASARNAS) Sumatera Barat, terdapat setidaknya 15 kasus tenggelam dan 23 kasus kecelakaan lainnya di kawasan wisata Bungus Teluk Kabung dalam dua tahun terakhir [3]. Dari jumlah tersebut, 7 kasus berakhir dengan kematian yang sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan penanganan awal dan ketidakmampuan masyarakat sekitar dalam memberikan pertolongan pertama. Studi yang dilakukan oleh Morgan [4] mengungkapkan bahwa wisata pantai memiliki tingkat risiko kecelakaan 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan objek wisata lainnya, dengan kematian akibat tenggelam menjadi penyebab utama fatalitas. Lebih lanjut, Leggat [5] menekankan bahwa kejadian darurat medis di lokasi wisata dapat diminimalisir melalui peningkatan kesadaran dan kemampuan masyarakat setempat dalam menerapkan prosedur pertolongan pertama.

Wisatawan pada umumnya tidak peduli dan tidak memiliki persepsi yang akurat tentang potensi bahaya atau hazard dan risiko keselamatan di tempat tujuan wisata [6]. Hal ini diperburuk oleh minimnya informasi keselamatan dan keamanan yang tersedia di lokasi wisata. Penelitian oleh [7] menunjukkan bahwa 78% destinasi wisata di negara berkembang tidak memiliki protokol keselamatan yang memadai, terutama dalam penanganan kasus kegawatdaruratan medis. Faktor geografis kawasan wisata Bungus Teluk Kabung yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Pesisir Selatan dan medan yang cukup menantang menyebabkan akses ke fasilitas kesehatan memerlukan waktu yang relatif lama, terutama pada musim liburan dengan padatnya arus kendaraan. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) terdekat berjarak sekitar 5-7 km dari beberapa titik wisata, dengan waktu tempuh yang bisa mencapai 30-45 menit [8]. Kondisi ini memperbesar risiko kematian pada kasus-kasus yang membutuhkan penanganan segera, khususnya henti jantung dan tenggelam. Menurut American Heart Association [9] kemampuan bertahan hidup korban henti jantung menurun 7-10% setiap menit tanpa tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD), dan peluang kelangsungan hidup menjadi minimal setelah 10 menit tanpa intervensi. Hal ini menegaskan temuan [10] bahwa hanya sebagian kecil korban henti jantung di lapangan yang menerima BHD, sebagian besar karena masyarakat hanya menyaksikan di tempat kejadian. AHA (2017) menyatakan bahwa tidak ada persyaratan usia minimum untuk belajar keterampilan BHD, karena kemampuan untuk melakukan BHD lebih didasarkan pada kekuatan tubuh daripada usia.

Penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2022 menunjukkan bahwa 82% kasus kematian akibat tenggelam di kawasan wisata Sumatera Barat terjadi sebelum korban tiba di fasilitas kesehatan, dan 65% di antaranya berpotensi diselamatkan jika mendapatkan pertolongan Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang tepat di lokasi kejadian [11]. Fakta ini menegaskan pentingnya pelatihan BHD bagi masyarakat dan petugas wisata sebagai first responder.

Studi oleh [12] di Eropa menunjukkan bahwa implementasi program pelatihan BHD berbasis komunitas berhasil meningkatkan tingkat kelangsungan hidup korban henti jantung di luar rumah sakit hingga 30%. Sementara itu, [13] dalam penelitiannya di Australia menemukan bahwa tenaga non-medis yang terlatih dalam BHD dapat memberikan respons yang efektif dalam 87% kasus kegawatdaruratan di lokasi wisata pantai.

Bantuan Hidup Dasar adalah usaha untuk memperbaiki dan/atau memelihara jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi serta kondisi darurat yang terkait. BHD terdiri dari penilaian awal, pembebasan jalan nafas, ventilasi pernafasan dan kompresi dada [14]. Keterampilan BHD merupakan intervensi *cost-effective* dengan potensi dampak yang signifikan dalam mengurangi angka kematian akibat henti jantung di luar rumah sakit [15]. Pemuda Muhammadiyah Cabang Bungus, sebagai organisasi kepemudaan yang memiliki jaringan luas dan aktif dalam kegiatan sosial kemasyarakatan, berpotensi menjadi garda terdepan dalam upaya mitigasi risiko kecelakaan dan penanganan keadaan darurat di kawasan wisata. Dengan keanggotaan aktif mencapai 75 orang yang tersebar di berbagai titik strategis kawasan wisata, organisasi ini memiliki kapasitas untuk menjadi agen perubahan dalam meningkatkan kesiapsiagaan bencana di daerah wisata [16]. Menyadari pentingnya peningkatan kapasitas masyarakat lokal dalam penanganan keadaan darurat, Tim Pengabdian Masyarakat dari Jurusan Biologi FMIPA dan FPK Universitas Negeri Padang berinisiatif menyelenggarakan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi Pemuda Muhammadiyah Cabang Bungus. Kegiatan ini dirancang sebagai bentuk implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya bidang Pengabdian kepada Masyarakat, serta upaya konkret dalam mendukung program Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif tentang penerapan protokol keselamatan di destinasi wisata [17]. Pentingnya pelatihan ini juga didukung oleh rekomendasi [18] yang menekankan bahwa pelatihan BHD berbasis komunitas merupakan salah satu strategi efektif dalam mengurangi angka kematian akibat tenggelam di negara-negara dengan banyak destinasi wisata pantai. Hal ini diperkuat oleh [19] yang menyatakan bahwa pelatihan BHD dan penanganan kasus tenggelam seharusnya menjadi prioritas dalam pengembangan destinasi wisata pantai. Pelatihan ini akan mengedepankan pendekatan praktis dengan simulasi kondisi nyata yang sering terjadi di kawasan wisata. Materi yang diberikan mencakup teknik dasar BHD sesuai standar [20], penanganan kasus tenggelam, manajemen trauma akibat kecelakaan, serta protokol evakuasi korban. Penggunaan metode simulasi dalam pelatihan BHD terbukti meningkatkan retensi pengetahuan dan keterampilan hingga 75% dibandingkan metode konvensional [21].

Kolaborasi dengan instruktur dari Poliklinik Universitas Negeri Padang dan tenaga medis profesional akan menjamin kualitas pelatihan yang sesuai dengan standar internasional. Program pelatihan dirancang mengikuti rekomendasi *International Liaison Committee on Resuscitation* [22] dengan penekanan pada penanganan kasus yang relevan dengan karakteristik destinasi wisata pantai. Melalui pelatihan ini, diharapkan para pemuda Muhammadiyah Cabang Bungus dapat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan di kawasan wisata. Peserta pelatihan diharapkan dapat menjadi agen perubahan yang menyebarkan pengetahuan dan keterampilan BHD kepada masyarakat sekitar, sehingga tercipta ekosistem wisata yang aman dan siap siaga dalam menghadapi potensi bencana. Dampak jangka panjang yang diharapkan adalah terbentuknya komunitas Bungus Teluk Kabung yang tangguh bencana dengan peningkatan angka keselamatan wisatawan seperti yang direkomendasikan oleh *United Nations World Tourism Organization* [23].

2. Uraikan tujuan pelaksanaan kegiatan dan kaitannya dengan IKU dan fokus pengabdian kepada masyarakat.
 - a. Peningkatan Kesadaran, Kesiapsiagaan serta pengetahuan dan keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi pemuda Muhammadiyah pada daerah wisata Bungus Teluk Kabung.
 - b. Menurunkan kejadian mortalitas akibat aktivitas wisatawan di wisata sekitar Bungus Teluk Kabung.
 - c. Mendorong semua pihak berperan aktif terlibat dalam mensukseskan tempat wisata Sumatera Barat yang nyaman dan aman akan keselamatan wisatawan Mahasiswa dapat berpartisipasi dalam program ini sebagai bagian dari kegiatan.
 - d. Memperoleh pengalaman praktis dalam menerapkan ilmu kesehatan, keselamatan, dan manajemen bencana.
 - e. Mahasiswa dari jurusan kesehatan, keperawatan, atau kegawatdaruratan medis dapat berperan sebagai instruktur dalam pelatihan BHD (kampus mengajar).
 - f. Kegiatan ini berkontribusi pada pencapaian beberapa IKU yaitu IKU 2 terkait Mahasiswa Mendapat Pengalaman di Luar Kampus, IKU 3: Dosen Berkegiatan di Luar Kampus, IKU 5: Hasil Kerja Dosen Digunakan oleh Masyarakat, IKU 6: Kemitraan dengan Mitra Internasional atau Nasional.

METODE

Kegiatan ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode pelaksanaan dalam bentuk pelatihan keterampilan dan pemberian pengetahuan mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) kepada pemuda Muhammadiyah di kawasan wisata Bungus Teluk Kabung. Tujuan utama dari pelatihan ini adalah meningkatkan kesiapsiagaan pemuda dalam menghadapi situasi darurat, khususnya dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus henti jantung mendadak atau kecelakaan yang mungkin terjadi pada wisatawan.

1. Sasaran Kegiatan

Peserta kegiatan adalah 20 orang pemuda Muhammadiyah yang berdomisili atau aktif dalam kegiatan sosial di sekitar kawasan wisata Bungus Teluk Kabung, Kota Padang, Sumatera Barat.

2. Bentuk Kegiatan

Kegiatan dilakukan melalui kombinasi antara pemberian materi teori dan pelatihan praktik langsung tentang prosedur BHD, yang mencakup:

- Penjelasan konsep dasar BHD (pengertian, pentingnya, dan langkah-langkahnya).
- Demonstrasi dan praktik teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan penggunaan AED (Automated External Defibrillator) jika tersedia.
- Simulasi penanganan korban henti napas atau henti jantung di lokasi wisata.

3. Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dirancang melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Persiapan:

- Koordinasi dengan pengurus Pemuda Muhammadiyah Cabang Bungus Teluk Kabung.
- Pemilihan lokasi kegiatan di salah satu objek wisata yang disepakati bersama peserta.
- Penyusunan modul pelatihan dan materi BHD oleh tim pengabdian dari Universitas Negeri Padang.
- Penunjukan narasumber/instruktur yang telah tersertifikasi dan berpengalaman dalam pelatihan BHD.

- b. Pelaksanaan Pelatihan:
- Hari Pertama: Pemberian materi teori BHD, termasuk penjelasan tentang pentingnya respons cepat dalam situasi darurat dan pengenalan alat bantu hidup dasar.
 - Hari Kedua: Praktik langsung teknik RJP, simulasi pertolongan pada korban tenggelam, dan penyelesaian skenario darurat berbasis kasus (*case-based simulation*).
- c. Evaluasi dan Umpan Balik:
- Hari ketiga: kegiatan diakhiri dengan post-test dan diskusi reflektif untuk menilai peningkatan pemahaman peserta.
 - Pengisian kuesioner evaluasi terhadap kepuasan peserta dan efektivitas pelatihan.
 - Dokumentasi kegiatan dan laporan hasil pelatihan.
4. Teknik Pengumpulan Data
- Pengumpulan data dilakukan menggunakan pendekatan survey deskriptif, melalui:
- Observasi langsung selama pelatihan untuk menilai keterlibatan peserta.
 - Pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan BHD.
 - Kuesioner tertutup dan terbuka untuk mendapatkan umpan balik mengenai persepsi peserta terhadap manfaat kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data pretest dan posttest pada 20 responden, didapatkan hasil bahwa seluruh pertanyaan menunjukkan peningkatan jumlah jawaban benar pada posttest dibandingkan pretest. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta tentang bantuan hidup dasar dan resusitasi jantung paru setelah diberikan intervensi edukasi.

Tabel 1. Distribusi Pertanyaan Pengetahuan Pretest dan Posttest (N=20)

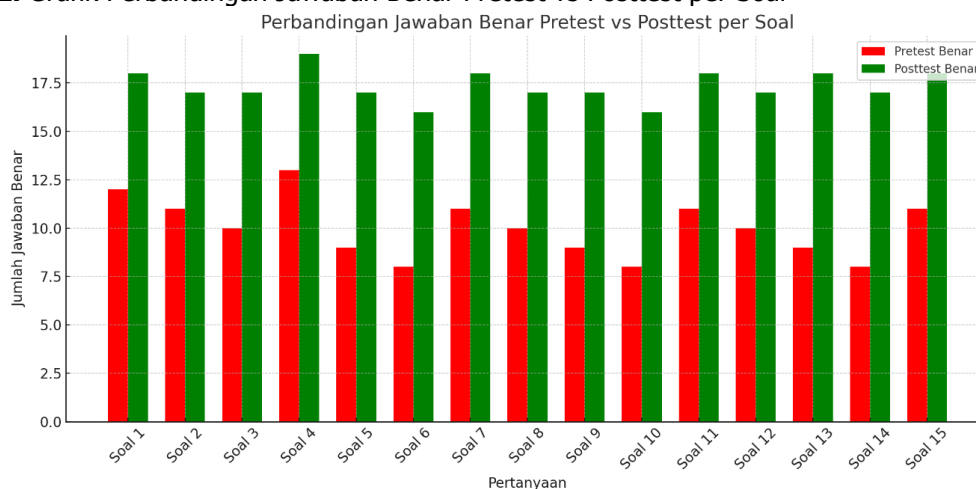
No	Pertanyaan	Pretest		Posttest	
		Benar (N/%)	Salah (N/%)	Benar (N/%)	Salah (N/%)
1	BHD adalah bantuan untuk menyelamatkan nyawa manusia yang masih mempunyai harapan hidup	12 (60%)	8 (40%)	19 (95%)	1 (5%)
2	RJP adalah tindakan darurat untuk menyelamatkan korban yang mengalami henti jantung & napas	11 (55%)	9 (45%)	18 (90%)	2 (10%)
3	Sebelum melakukan tindakan BHD, pastikan lingkungan di sekitar anda dan korban aman	10 (50%)	10 (50%)	17 (85%)	3 (15%)
4	Saat menemukan korban yang tidak sadar, anda segera meminta bantuan orang di sekitar anda	13 (65%)	7 (35%)	19 (95%)	1 (5%)
5	Pemeriksaan terhadap korban yang mengalami henti jantung adalah dengan menaruh dua jari di pergelangan tangan korban	9 (45%)	11 (55%)	17 (85%)	3 (15%)
6	Pada korban yang mengalami henti jantung, maka saya memberikan penekanan pada sisi dada sebelah kanan korban berulang kali	8 (40%)	12 (60%)	16 (80%)	4 (20%)
7	Sebelum melakukan penekanan jantung pada korban, pastikan korban berbaring pada alas datar & keras	11 (55%)	9 (45%)	18 (90%)	2 (10%)
8	Penekanan pada jantung dilakukan berulang kali sebanyak 15 kali/siklus	10 (50%)	10 (50%)	17 (85%)	3 (15%)
9	Penekanan pada jantung dilakukan dengan kecepatan 100 kali/menit	9 (45%)	11 (55%)	17 (85%)	3 (15%)
10	Kedalaman penekanan jantung adalah 2 inci (5 cm)	8 (40%)	12 (60%)	16 (80%)	4 (20%)

11	Pada korban yang tidak bernapas, maka saya memberikan bantuan napas dari mulut ke mulut	11 (55%)	9 (45%)	18 (90%)	2 (10%)
12	Resusitasi jantung paru diberikan dengan rasio 30 penekanan & 2 napas	9 (45%)	11 (55%)	17 (85%)	3 (15%)
13	Penolong terus melakukan RJP sampai korban sadar kembali (misalnya bernapas atau batuk)	10 (50%)	10 (50%)	18 (90%)	2 (10%)
14	RJP dihentikan jika pada korban terdapat tanda kematian nyata	8 (40%)	12 (60%)	17 (85%)	3 (15%)
15	RJP dihentikan jika petugas medis atau ambulans tiba di lokasi kejadian	11 (55%)	9 (45%)	18 (90%)	2 (10%)

Secara umum, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan peserta setelah penyuluhan, terlihat dari perbandingan jawaban benar pretest dan posttest di seluruh 15 pertanyaan. Pertanyaan dengan hasil awal terbaik pada pretest adalah soal nomor 4 tentang tindakan segera meminta bantuan orang sekitar saat menemukan korban tidak sadar, dengan persentase jawaban benar sebesar 65%, serta soal nomor 1 mengenai definisi Bantuan Hidup Dasar (BHD), dengan persentase jawaban benar sebesar 60%. Kedua soal ini menunjukkan bahwa peserta sudah relatif memahami konsep dasar BHD dan langkah awal yang harus dilakukan dalam situasi darurat sebelum diberikan penyuluhan. Meskipun demikian, setelah pelatihan tetap terlihat adanya peningkatan signifikan pada kedua soal ini, dengan persentase jawaban benar meningkat menjadi 95%. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan tidak hanya memperkuat pemahaman yang sudah ada, tetapi juga membantu menyempurnakan pengetahuan peserta tentang prinsip-prinsip dasar penanganan keadaan darurat secara lebih tepat dan yakin.

Pertanyaan dengan hasil awal terendah pada pretest ditemukan pada soal nomor 6 tentang lokasi penekanan dada yang benar, soal nomor 10 mengenai kedalaman penekanan dada, dan soal nomor 14 terkait kriteria menghentikan RJP bila ada tanda kematian nyata. Ketiga soal ini hanya dijawab benar oleh 40% peserta pada pretest, menunjukkan adanya miskonsepsi awal yang cukup tinggi terkait aspek teknis Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Namun demikian, setelah diberikan penyuluhan, terjadi peningkatan yang signifikan, bahkan lebih dari dua kali lipat pada jumlah jawaban benar, masing-masing meningkat menjadi 80%, 80%, dan 85% pada posttest. Secara keseluruhan, rata-rata jawaban benar pada pretest berada pada kisaran 50–55%, yang menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan tingkat pengetahuan peserta masih berada pada kategori sedang dan memerlukan penguatan. Setelah penyuluhan, rata-rata jawaban benar meningkat secara nyata menjadi 85–95% pada sebagian besar soal. Hasil ini menegaskan bahwa penyuluhan yang diberikan efektif dalam memperbaiki pemahaman peserta, baik dalam aspek dasar maupun teknis, sehingga peserta menjadi lebih siap dan kompeten dalam menghadapi situasi darurat medis.

Hasil grafik menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada jumlah jawaban benar peserta setelah diberikan penyuluhan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Pada saat pretest, sebagian besar peserta hanya mampu menjawab benar sekitar setengah dari jumlah total pertanyaan. Hal ini terlihat dari distribusi jawaban benar pada pretest yang berkisar antara 8 hingga 13 dari 20 peserta per soal. Soal dengan hasil paling rendah pada pretest adalah soal nomor 6, 10, dan 14, yang masing-masing hanya dijawab benar oleh 8 peserta (40%). Hal ini menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan, pemahaman peserta terhadap prosedur teknis seperti lokasi penekanan dada, kedalaman penekanan, dan kapan menghentikan RJP masih cukup rendah. Setelah diberikan penyuluhan, grafik menunjukkan lonjakan jumlah jawaban benar pada hampir semua soal. Rata-rata jawaban benar meningkat menjadi 16 hingga 19 peserta per soal pada posttest, atau sekitar 80% hingga 95%. Peningkatan paling mencolok terlihat pada soal-soal yang awalnya paling banyak salah, seperti soal 6, 10, dan 14, yang meningkat dari hanya 8 peserta benar menjadi 16–17 peserta benar pada posttest.

Tabel 2. Grafik Perbandingan Jawaban Benar Pretest vs Posttest per Soal

Hal ini menunjukkan bahwa materi penyuluhan berhasil memperbaiki miskonsepsi yang semula cukup tinggi pada aspek-aspek teknis tertentu. Grafik ini menunjukkan dengan jelas peningkatan persentase peserta yang menjawab benar pada semua soal setelah penyuluhan, dengan sebagian besar soal meningkat dari sekitar 40–65% pada pretest menjadi 80–95% pada posttest. Secara umum, peningkatan pada semua soal menunjukkan bahwa penyuluhan efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta tidak hanya pada aspek teori umum seperti definisi BHD dan RJP, tetapi juga pada keterampilan praktis seperti prosedur pemeriksaan, langkah-langkah penekanan jantung, dan kriteria penghentian tindakan. Dengan penyuluhan yang diselenggarakan tidak hanya memperluas wawasan peserta, tetapi juga memperkuat kesiapan mereka dalam memberikan pertolongan pertama secara tepat. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi edukasi yang terarah dan praktis memiliki dampak positif yang nyata terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat dalam menghadapi situasi darurat medis.

Berdasarkan hasil analisis data pengetahuan responden (N=20) evaluasi pretest dan posttest, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada peserta setelah diberikan penyuluhan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Pada pretest, proporsi jawaban benar peserta rata-rata masih berada di kisaran 40%–65% per soal, menunjukkan bahwa sebagian besar peserta belum memiliki pemahaman yang utuh mengenai prosedur BHD dan RJP. Beberapa soal menunjukkan tingkat kesalahan yang cukup tinggi, terutama pada aspek teknis seperti lokasi penekanan dada, kedalaman penekanan, serta kriteria penghentian RJP. Setelah penyuluhan, terjadi peningkatan yang nyata pada proporsi jawaban benar untuk semua soal, dengan rata-rata peserta yang menjawab benar mencapai 80%–95%. Soal-soal yang semula paling banyak salah, seperti tentang posisi penekanan dada, kedalaman penekanan, dan tanda kematian, mengalami perbaikan yang signifikan, menunjukkan bahwa materi penyuluhan mampu memperbaiki miskonsepsi peserta. Secara keseluruhan, hasil ini membuktikan bahwa penyuluhan yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta, baik dalam aspek pengetahuan umum maupun keterampilan teknis penting dalam melakukan pertolongan pertama pada korban henti jantung dan henti napas.

Penyuluhan terbukti menjadi salah satu metode edukasi yang mudah, cepat, dan efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi situasi darurat medis. Melalui penyuluhan, masyarakat mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dasar tentang cara memberikan pertolongan pertama yang tepat, sehingga mereka lebih sigap dalam menolong korban saat terjadi keadaan darurat. Cara ini dinilai praktis karena dapat menjangkau banyak orang sekaligus dalam

waktu singkat, serta memberikan dampak nyata dalam meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat terhadap pentingnya penanganan darurat yang benar.



Gambar 1. Posisi Penekanan Dada

Agar manfaat penyuluhan dapat terus dirasakan, diharapkan kegiatan serupa dilaksanakan secara berkala. Penyuluhan yang rutin penting untuk mempertahankan pengetahuan dan keterampilan yang sudah diperoleh, sekaligus menyegarkan kembali ingatan masyarakat tentang langkah-langkah yang harus dilakukan ketika terjadi keadaan darurat. Selain itu, penyuluhan berulang juga berperan dalam meningkatkan kemampuan masyarakat dari waktu ke waktu, sehingga mereka semakin terampil dan percaya diri dalam memberikan pertolongan yang cepat, tepat, dan efektif kepada korban.



Gambar 2. Penyuluhan untuk Masyarakat dalam Situasi Darurat Medis

Penyuluhan terbukti berhasil meningkatkan pemahaman peserta, baik pada materi dasar maupun pada aspek teknis terkait Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Hal ini terlihat dari peningkatan signifikan jumlah jawaban benar pada posttest dibandingkan pretest di semua aspek yang diujikan. Materi-materi dasar seperti definisi BHD, tujuan RJP, dan prosedur meminta bantuan saat menemukan korban tidak sadar mengalami penguatan pemahaman hingga mendekati sempurna. Selain itu, materi teknis yang sebelumnya banyak disalahpahami peserta juga menunjukkan perbaikan yang signifikan setelah diberikan penyuluhan. Materi mengenai lokasi dan teknik penekanan jantung, kedalaman penekanan yang tepat, serta kriteria penghentian RJP yang semula paling banyak salah, menjadi jauh lebih dipahami setelah diberikan penjelasan yang jelas dan praktis.



Gambar 3. Dokumentasi Pengabdian Masyarakat

Peningkatan pemahaman yang terlihat pada hasil posttest menunjukkan bahwa penyuluhan yang terarah, dengan materi yang disusun secara sederhana namun tetap menyeluruh, mampu memperbaiki miskonsepsi peserta mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Materi yang disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan contoh-contoh praktis membantu peserta lebih cepat menyerap informasi dan memahami langkah-langkah teknis secara tepat. Hal ini membuktikan bahwa metode penyuluhan yang tepat tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun kesiapsiagaan masyarakat untuk memberikan pertolongan pertama secara benar pada situasi darurat. Pendekatan edukatif seperti ini sangat penting, terutama bagi kelompok masyarakat di daerah rawan bencana atau kawasan wisata, untuk meminimalkan risiko kesalahan tindakan saat menghadapi korban dalam keadaan kritis.

KESIMPULAN

Hasil analisis pretest dan posttest menunjukkan bahwa penyuluhan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Resusitasi Jantung Paru (RJP) mampu meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan. Pada pretest, rata-rata jawaban benar peserta masih rendah, dengan banyak soal yang hanya dijawab benar oleh 40%–65% responden. Setelah penyuluhan, terjadi peningkatan yang nyata, di mana rata-rata jawaban benar meningkat menjadi 80%–95% pada semua soal. Peningkatan terbesar terlihat pada soal-soal teknis yang sebelumnya paling banyak salah, seperti lokasi penekanan dada, kedalaman penekanan, dan kriteria penghentian RJP. Hal ini membuktikan bahwa penyuluhan efektif dalam memperbaiki miskonsepsi dan meningkatkan pemahaman peserta baik secara teori maupun praktik. Dengan demikian, penyuluhan terbukti sebagai metode edukasi yang penting untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi situasi darurat medis. Ini menunjukkan bahwa pembelajaran efektif meningkatkan pemahaman pemuda Muhammadiyah pada daerah wisata Bungus Teluk Kabung tentang BHD & RJP serta mengurangi kesalahan pengetahuan dasar secara bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Pariwisata Sumatera Barat. (2023). *Statistik kepariwisataan Sumatera Barat*. Dinas Pariwisata Provinsi Sumatera Barat.
- Yung, A., Ruff, T., Torresi, J., Leder, K., & O'Brien, D. (2004). *Manual of travel medicine: A pre-travel guide for health care practitioners* (2nd ed.). Melbourne: IP Communications.
- Badan SAR Nasional Sumatera Barat. (2023). *Laporan tahunan penanganan kasus di kawasan wisata Sumatera Barat*. Badan SAR Nasional Sumatera Barat.

- Morgan, D., & Ozanne-Smith, J. (2015). Surf bather drowning risk and exposure-related factors identified by an expert panel. *International Journal of Aquatic Research and Education*, 9(1), 4. <https://doi.org/10.25035/ijare.09.01.04>.
- Leggat, P. A., & Wilks, J. (2009). Overseas visitor deaths in Australia, 2001 to 2003. *Journal of Travel Medicine*, 16(4), 243–247. <https://doi.org/10.1111/j.1708-8305.2009.00318.x>.
- Zuckerman, J. N. (2001). *Principles and practice of travel medicine*. New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Dwyer, L., & Kim, C. (2020). Tourism safety and risk management in developing destinations. *Journal of Travel Research*, 59(3), 559–578. <https://doi.org/10.1177/0047287519852559>.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2022). *Profil kesehatan Kota Padang*. Dinas Kesehatan Kota Padang.
- American Heart Association. (2020). Heart disease and stroke statistics—2020 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 141(9), e139–e596. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000757>.
- Wissenberg, M., Lippert, F. K., Folke, F., Weeke, P., Hansen, C. M., Christensen, E. F., ... & Torp-Pedersen, C. (2013). Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA*, 310(13), 1377–1384. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.278483>.
- Rusydi, A., Hardisman, H., & Erkadius, E. (2022). Analisis kasus kematian akibat tenggelam di kawasan wisata Sumatera Barat. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 18(2), 87–95.
- Böttiger, B. W., Lockett, A., Aickin, R., Castren, M., de Caen, A., Escalante, R., & Lippert, F. K. (2018). "All citizens of the world can save a life"—The World Restart a Heart (WRAH) initiative starts in 2018. *Resuscitation*, 128, 188–190. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.05.019>.
- Cave, D. M., Aufderheide, T. P., Beeson, J., Ellison, A., Gregory, A., Hazinski, M. F., & Schexnayder, S. M. (2016). Importance and implementation of training in cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillation in schools: A science advisory from the American Heart Association. *Circulation*, 123 (6), 691–706. <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31820b5328>.
- Basic Life Support Policy. (2015). *Policy B4 First Date of Issue: 23rd July 2010* (pp. 8–33).
- Kleinman, M. E., Perkins, G. D., Bhanji, F., Billi, J. E., Bray, J. E., Callaway, C. W., & Zideman, D. A. (2018). ILCOR scientific knowledge gaps and clinical research priorities for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care: A consensus statement. *Resuscitation*, 127, 132–146. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.03.002>.
- Pimpinan Daerah Muhammadiyah Padang. (2023). *Laporan tahunan kegiatan Pemuda Muhammadiyah Cabang Bungus*. PDM Kota Padang.
- Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif Republik Indonesia. (2022). *Pedoman destinasi wisata berkelanjutan*. Kemenparekraf.
- World Health Organization. (2021). *Global report on drowning prevention*. WHO.
- Greif, R., Bhanji, F., Bigham, B. L., Bray, J., Breckwoldt, J., Cheng, A., & Mancini, M. E. (2021). Education, implementation, and teams: 2020 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Resuscitation*, 156, A188 – A239. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.10.015>.
- American Heart Association. (2017). *Fokus utama pembaharuan pedoman American Heart Association 2017 untuk CPR & ECC*.

- Cheng, A., Nadkarni, V. M., Mancini, M. B., Hunt, E. A., Sinz, E. H., Merchant, R. M., & Bhanji, F. (2018). Resuscitation education science: Educational strategies to improve outcomes from cardiac arrest: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, *138*(6), e82–e122. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000583>.
- International Liaison Committee on Resuscitation. (2020). International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Resuscitation*, *156*, A120–A155. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.10.013>.
- United Nations World Tourism Organization. (2021). *Tourism safety and security guidelines*. UNWTO.