
**ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG BANTUAN
HIDUP DASAR (BHD) DI DESA ROI KECAMATAN PALIBELO KABUPATEN
BIMA****NURNILASARI¹**¹STIKES MATARAM, (MATARAM), (INDONESIA)

History Article**Article history:**

Received Month xx, Year

Approved Month xx, Year

Keywords:*Knowledge, Lay
Community and Basic Life
Support.***ABSTRACT**

Basic Life Support is an intervention that aims to restore and maintain vital organ functions in victims of cardiac and respiratory arrest. The purpose of this study was to determine the Knowledge Description of Community Basic Life Support (BHD) about Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in Roi Village, Palibelo District, Bima Regency. The research design in this study used descriptive research with a cross sectional approach. The sample used in this study is the community as many as 100 respondents. The sampling technique used was purposive sampling. The results showed that out of 100 female respondents, 64 respondents (64.0%), most of the respondents aged 26-35 years were 48 respondents (48.0%), high school education was 47 respondents (47.0%, most of the respondents' knowledge sufficient knowledge of 64 respondents (64.0%). The conclusion in this study is that it is found that most of the respondents' knowledge is in the sufficient category. Therefore knowledge about BHD for ordinary people needs to be improved again.

ABSTRAK

Bantuan Hidup Dasar atau *Basic Life Support* merupakan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Masyarakat tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) di Desa Roi Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima. Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah masyarakat sebanyak 100 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *Purposive Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

menunjukkan bahwa dari 100 responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 64 responden (64.0%), sebagian besar umur responden 26-35 tahun sebanyak 48 responden (48.0%), pendidikan SMA sebanyak 47 responden (47.0%), pengetahuan responden sebagian besar pengetahuan cukup 64 responden (64.0%). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah didapatkan bahwa ada pengetahuan responden sebagian besar berkategori cukup. Maka dari itu pengetahuan tentang BHD untuk orang awam perlu ditingkatkan lagi.

Kata kunci : *Pengatahuan, Masyarakat Awam dan Bantuan Hidup Dasar.*

© 2020 Jurnal Kesehatan Lichen Institute

*Corresponding author email: author@mail.com

LATAR BELAKANG

Di Amerika, kasus henti jantung merupakan pembunuh nomor satu dimana setiap tahun terdapat sekitar 330.000 orang yang menjadi korban meninggal secara mendadak karena henti jantung. Sementara itu, di Negara Eropa, kasus henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian dengan angka kejadian 700.000 kasus setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri belum didapatkan data yang jelas mengenai jumlah prevalensi kejadian henti jantung di kehidupan sehari-hari atau di luar rumah sakit, namun diperkirakan sekitar 28 .000 warga per tahun yang berarti 42 orang per hari mengalami henti jantung (Depkes, 2020).

Di Amerika, kasus henti jantung merupakan pembunuh nomor satu dimana setiap tahun terdapat sekitar 330.000 orang yang menjadi korban meninggal secara mendadak karena henti jantung. Sementara itu, di Negara Eropa, kasus henti jantung merupakan salah satu penyebab kematian dengan angka kejadian 700.000 kasus setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri belum didapatkan data yang jelas mengenai jumlah prevalensi kejadian henti jantung di kehidupan sehari-hari atau di luar rumah sakit, namun diperkirakan sekitar 28 .000 warga per tahun yang berarti 42 orang per hari mengalami henti jantung (Depkes, 2020).

Bantuan Hidup Dasar atau *Basic Life Support* merupakan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas. Bantuan Hidup Dasar dalam hal ini yaitu tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan penentu penting dalam kelangsungan hidup korban henti jantung. Hal ini berarti membutuhkan pengetahuan Bantuan Hidup Dasar di lingkungan masyarakat (AHA, 2010).

Bantuan Hidup Dasar merupakan dasar dalam menyelamatkan penderita dalam kondisi yang mengancam nyawa dimana seorang penolong perlu segera mengenali tanda-tanda henti jantung dan henti nafas, segera mengaktifkan sistem respon kegawatdaruratan, segera melakukan RJP, dan segera melakukan defibrilasi dengan menggunakan AED (*Automated External Defibrillator*). Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan sudah menjadi tugas dari petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting.

Di Nusa Tenggara Barat belum diketahui data pastinya mengenai jumlah prevalensi kejadian henti jantung di luar rumah sakit, namun angka prevalensi gejala awal dan estimasi jumlah penderita penyakit jantung mencapai 98.336 orang atau 1,1%, sementara itu, angka prevalensi gejala awal dan estimasi jumlah penderita stroke mencapai 151,080 orang atau 16,9% (Depkes,2014). Di Kabupaten Bima juga belum diketahui data tentang henti jantung diluar rumah sakit, namun angka penyakit stroke pada tahun 2020 mencapai 108 orang, 80 orang menjalani rawat inap 28 orang menjalani rawat jalan, dan angka kecelakaan pada tahun 2019 mencapai 1574 kasus yang meninggal mencapai 213 orang luka berat 832 orang dan luka ringan 1043 orang . Kondisi stroke, kecelakaan dan serangan jantung merupakan kasus-kasus yang memerlukan Bantuan Hidup Dasar (Data BPS Kabupaten Bima, 2020) .

Berdasarkan data hasil Studi Pendahuluan pada tanggal 24 Juli 2021 yang peneliti lakukan melalui 3 pertanyaan narasi mengenai Bantuan Hidup Dasar (BHD) kepada 10 responden di desa Roi Kecamatan Palibelo , didapatkan hasil dari wawancara yaitu, dari 10 responden dua orang mengatakan bahwa pengertian Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah pengobatan pada korban, delapan orang lainnya mengatakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah pertolongan yang harus dilakukan segera. Delapan orang mengatakan bahwa akan membawa korban langsung ke rumah sakit apabila menemukan korban tidak sadarkan diri di jalan karena kecelakaan, dua orang lainnya mengatakan akan membawa ke tempat aman di sekitar tempat kejadian. 10 orang mengatakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) penting untuk diketahui dan dipahami dengan alasan agar bisa menolong korban. 10 orang mengatakan tidak akan terselamatkan apabila korban tidak mendapatkan Bantuan Hidup Dasar (BHD) segera (Data Desa Roi Kecamatan Palibelo, 2020).

Pertanyaan yang mengarah dari tujuan BHD, Enam orang mengatakan bahwa tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah agar korban bisa selamat, empat orang lainnya mengatakan untuk memberikan pertolongan semaksimal mungkin. Empat orang mengatakan akan membawa korban langsung ke rumah sakit apabila korban tidak ada nadi dan napas, enam orang lainnya mengatakan tidak tahu. Delapan orang mengatakan bahwa langkah-langkah melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah membawanya langsung ke rumah sakit, dua orang lainnya mengatakan tidak tahu.

Pada pertanyaan tentang pengertian RJP, Tujuh orang mengatakan bahwa pengertian Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah alat kejut jantung, tiga orang lainnya mengatakan tidak tahu. Sembilan orang mengatakan bahwa tanda-tanda untuk dilakukan RJP adalah tidak adanya denyut nadi dan napas, satu orang mengatakan tidak tahu, 10 orang mengatakan tanda- tanda tidak adanya napas adalah tidak adanya hembusan napas pada hidung. Tujuh orang mengatakan komponen dari Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah alat medis, tiga orang lainnya mengatakan tidak tahu. Delapan orang mengatakan tahu cara mengevakuasi korban yang benar yaitu memindahkan korban ke tempat yang lebih aman, dan di bawa ke rumah sakit atau klinik terdekat, dua orang mengatakan tidak tahu.

Seringkali masyarakat awam enggan untuk menawarkan bantuan terutama CPR, karena belum pernah mendapatkan pelatihan terkait dengan RJP dan masyarakat takut jika mereka melakukan sesuatu yang salah mereka kemudian akan dituntut atau digugat untuk luka (meskipun tidak disengaja) atau kematian. Hukum di Indonesia terkait wewenang memberikan resusitasi jantung paru atau bantuan hidup dasar oleh masyarakat awam belum tersusun dengan baik, namun dalam perundang undangan yang ada di Indonesia ada beberapa pasal yang mencakup aspek tersebut sehingga dijadikan sebagai landasan atau dasar hukum dalam melakukan resusitasi jantung paru yakni pasal 521 KUH pidana menyatakan *“Barang siapa menyaksikan sendiri ada orang dalam keadaan bahaya maut, lalai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya sedang pertolongan itu dapat diberikannya atau*

diadakannya dengan tidak akan mengkhawatirkan, bahwa ia sendiri atau orang lain akan kena bahaya dihukum kurungan selama lamanya tiga bulan atau denda sebanyak banyaknya Rp.4.500,- (Kitab Undang-undang Hukum Pidana).

Berdasarkan uraian diatas peneliti memilih wilayah Kabupaten Bima tepatnya di Desa Roi Kecamatan Palibelo sebagai subjek penelitian. Hingga saat ini penulis belum mendapatkan data yang memberikan Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Masyarakat tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP). Maka dari itu, penulis tertarik untuk membuat sebuah penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Masyarakat tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) di Desa Roi Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima. Paru (RJP) di Desa Roi Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional, yaitu penelitian yang menggambarkan Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Masyarakat tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) di Desa Roi Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di di Desa Roi Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima. Menurut Badan Pusat Statistik jumlah penduduk di Kabupaten Bima jumlah di Desa Roi Kecamatan Palibelo 108,633 jiwa. Berdasarkan rumus Slovin, sampel dalam penelitian ini sejumlah 100 orang.

Adapun Proses pengolahan data ini melalui tahap tahap sebagai berikut :

- a. Editing
Dilakukan dengan cara meneliti kelengkapan data dan pencocokan data yang telah terkumpul sehingga tidak ada kesalahan dalam pengumpulan data.
- b. Coding
Kuisisioner penelitian yang sudah diisi oleh responden yang telah diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah komputer
- c. Scoring
Menetapkan pemberian skor pada kuisisioner tingkat pengetahuan yang diukur dengan kategori baik dengan skor 16-20, cukup skor 11-15 dan kurang skor 0- 10.
- d. Entry Data
Memasukkan data kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi SPSS.
- e. Cleaning
Pemeriksaan semua data yang sudah diperoleh dari responden yang telah dimasukkan kedalam program komputer, dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.
- f. Penyimpanan data yang siap untuk dianalisis

Sedangkan Analisa data menggunakan Analisis Univariat (*Analisi Deskriptif*). Analisis univariat adalah analisis yang berisi tentang penjelasan atau deskripsi terhadap karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat bentuknya tergantung dari jenis datanya (Notoadmodjo, 2010). Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari semua variabel yang diteliti sehingga dapat memahami karakteristik dari suatu data (Dahlan, 2012). Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Masyarakat Tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun Gambaran Tingkat Pengetahuan masyarakat disajikan pada table berikut :

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	
		N	%
1	Baik	12	12.0
2	Cukup	64	64.0
3	Kurang	24	24.0
Jumlah		100	100

Sumber Data : Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 1. dapat menunjukan tingkat pengetahuan responden sebagian besar pengetahuan cukup 64 responden (64.0%), pengetahuan kurang berjumlah 12 responden (12.0%) sedangkan terendah yaitu pengetahuan baik 12 responden (12.0%).

1. Gambaran karakteristik responden di Desa Roi Kecamatan Palibelo

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin perempuan sebanyak 64 responden (64.0%) dan jumlah responden terendah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 responden (36.0%). Jika dibandingkan antara proporsi responden laki-laki dan perempuan dengan proporsi penduduk di Desa Roi 18 sampai lebih dari 45 tahun, jumlah responden laki-laki sudah memenuhi 85,6% kuota sedangkan jumlah responden > 100% kuota.

Berdasarkan ringkasan pencapaian status MDGs di Indonesia pada tujuan tiga yakni mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan. Upaya untuk mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan telah mencapai sasaran MDGs tahun 2015 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2011).

Proporsi perempuan yang lebih banyak pada penelitian ini menunjukkan bahwa kesempatan perempuan dalam kesetaraan gender dan pemberdayaan di Indonesia sudah teraktualisasi.

Hasil penelitian ini sama juga dengan penelitian dilakukan oleh Asrina (2022) menggambarkan bahwa mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 58 orang (58%). Dari tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Medan Timur yang diambil sebagai responden dalam penelitian Asrina(2022) adalah perempuan.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar umur 26-35 tahun sebanyak 48 responden (48.0%), 36-45 tahun sebanyak (34.0%) dan jumlah responden terendah umur 17-25 tahun 18 responden (18.0%). Hal ini menggambarkan bahwa terdapat perbedaan proporsi antara dewasa awal dan dewasa tengah.

Menurut seorang ahli psikologi perkembangan Santrock (1999) dalam Dariyo (2014) orang dewasa muda termasuk masa transisi, diantaranya transisi secara intelektual maupun peran sosial. Menurut anggapan Piaget (dalam Crain,; Paplia Olds & Feldman, 2008), kapasitas kognitif dewasa muda tergolong masa operasional formal bahkan kadang-kadang mencapai masa post-operasi formal (Turner & Helms,2011).

Taraf ini menyebabkan, dewasa muda mampu memecahkan masalah yang kompleks dengan kapasitas berfikir abstrak, logis, dan rasional. Sedangkan berdasarkan peran sosial, sebagai anggota masyarakat, mereka pun terlibat dalam aktivitas-aktivitas sosial. (Dariyo, 2014).

Berdasarkan uraian tersebut terdapat beberapa hal yang mendasari mayoritas responden adalah dewasa awal atau dewasa muda. Dilihat dari aspek intelektual dewasa awal memiliki kapasitas intelektual yang baik sehingga dewasa awal cenderung aktif untuk menambah pengetahuan yang mereka miliki dan dari aspek peran sosial dewasa muda aktif bersosialisasi sehingga ketika peneliti meminta bantuan untuk penelitian ini, maka orang dewasa awal lebih antusias.

Penelitian yang dilakukan oleh Paradiba (2022) perbandingan tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar berdasarkan kelompok usia, hal ini menunjukkan bahwa remaja akhir memiliki tingkat pengetahuan lebih baik dari remaja awal, dewasa awal dan dewasa akhir.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan pendidikan SMA sebanyak 47 responden (47.0%), pendidikan sarjana sebanyak 39 responden (14.0%) dan jumlah responden terendah dengan pendidikan D3 sebanyak 14 responden (14.0%).

Tingkat pendidikan rata-rata penduduk Kabupaten Bima lebih khusus di kecamatan Palibelo desa Roi telah menunjukkan kemajuan yang berarti. Hal ini diperlihatkan oleh angka partisipasi kasar sekolah dasar (SD) yang pada tahun 2020 mencapai 104,2 %, dibandingkan tahun 2010 yang baru mencapai 68,9 %. Tingkat partisipasi pendidikan ini didukung oleh ketersediaan sekolah dasar yang makin meningkat. (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 20220).

Berdasarkan uraian tersebut menggambarkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat Desa Roi telah mengalami kemajuan, tercermin bahwa mayoritas telah menyelesaikan pendidikan tingkat sekolah menengah atas (SMA) atau pendidikan dasar dua belas tahun.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasina (2022) yang menggambarkan bahwa responden dengan latar belakang SMP memiliki pengetahuan yang kurang sedangkan SMA dan Sarjana (S1, S2, S3) memiliki pengetahuan yang cukup

2. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Desa Roi Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar pengetahuan cukup 64 responden (64.0%), pengetahuan kurang berjumlah 12 responden (12.0%) sedangkan terendah yaitu pengetahuan baik 12 responden (12.0%). Penelitian lain yang dilakukan Pergola (2009) menunjukkan sebagian kecil masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup tentang bantuan hidup dasar. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rajapakse, Noc, & Kersnik (2010) pengetahuan tentang keterampilan resusitasi pada umumnya rendah.

Perbedaan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan dua penelitian sebelumnya terjadi karena perbedaan kuesioner yang digunakan, pada dua penelitian terdahulu belum didasarkan rekomendasi American Heart Association 2020. Selama beberapa tahun, CPR berkembang dari teknik yang hanya dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan. Sekarang teknik penyelamatan nyawa ini cukup mudah untuk dipelajari oleh siapapun.

Bagaimanapun penelitian menunjukkan beberapa faktor yang membatasi bystander untuk melakukannya, meliputi ketakutan bahwa mereka akan melakukan CPR yang salah, ketakutan tentang kewajiban hukum, dan ketakutan akan infeksi ketika melakukan mouth-to-mouth (American Heart Association, 2020).

Rekomendasi sesuai 2020 AHA Guidelines for CPR & ECC (Emergency Cardiovascular Care) berlanjut menjadi lebih mudah bagi penyelamat misalnya urutan A-B-C dirubah menjadi C-A-B, hal ini memungkinkan kompresi dada dapat dilakukan lebih dini, selain itu “look, listen, and feel” dihilangkan dari algoritme, dan masyarakat awam tidak diwajibkan memberikan ventilasi bagi korban, sehingga lebih banyak masyarakat dapat beraksi ketika terjadi kegawatdaruratan.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa rekomendasi *American Heart Association* 2020 tentang *hands-only CPR for bystander* dirasa lebih mudah dipelajari bagi masyarakat.

3. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Masyarakat

a. Tingkat Pengetahuan Responden tentang BHD Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik responden laki-laki maupun perempuan memiliki pengetahuan yang baik tentang bantuan hidup dasar. Namun jika dibandingkan antara kedua jenis kelamin disimpulkan bahwa responden perempuan memiliki pengetahuan yang lebih baik (56,0%) dibandingkan responden laki-laki (44,0%).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sopka.Sasa et al (2013) setelah dilakukan pelatihan tentang BHD ternyata terjadi peningkatan kemampuan pada partisipan perempuan. Adielsson, Anna (2011) menyatakan salah satu faktor predisposisi yang meningkatkan *outcome* penyelamatan CPR yang dilakukan oleh masyarakat awam yakni jenis kelamin perempuan.

Perbedaan kognitif antara perempuan dan laki-laki tidak selalu muncul dalam berbagai bidang, ada kalanya menghilang di bidang lain, dan ketika mereka muncul hanya sedikit yang terlihat (Santrock, John W. 2003). Kesimpulannya pada penelitian ini pengetahuan perempuan lebih baik dibandingkan laki-laki namun belum tentu dalam bidang lain.

b. Tingkat Pengetahuan Responden tentang BHD Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menggambarkan responden terbagi menjadi tiga kelompok usia yakni remaja akhir (17-25 tahun) dewasa awal (26-35 tahun) dan dewasa akhir (36-45 tahun). Mayoritas responden di tiap kelompok usia memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugianto, Kartika Mawar Sari (2013), dimana tingkat pengetahuan yang baik tentang bantuan hidup dasar lebih banyak dimiliki oleh responden dengan tahapan usia dewasa tengah tengah (41-dibandingkan dengan dewasa awal).

Tuntutan kognitif dari kehidupan sehari-hari pada masa dewasa tengah terkadang lebih menantang. Dewasa tengah adalah waktu untuk memperluas tanggung jawab pada pekerjaan, kehidupan di masyarakat, dan di rumah. Untuk menjalankan peran dengan efektif, dewasa tengah perlu memperluas kemampuan intelektual meliputi akumulasi pengetahuan, kemampuan berbicara, memori, kecepatan menganalisis informasi, penalaran, pemecahan masalah, dan keahlian di bidang mereka masing-masing (Martin Mike & Zimprich. Daniel, 2005)

Penelitian yang dilakukan K. Warner Schgie (1996) dalam Martin Mike & Zimprich Daniel (2005) didapatkan bahwa *crystallized intelligence* yang merupakan kemampuan tentang akumulasi pengetahuan dan pengalaman, keputusan terbaik, dan penguasaan terhadap kaidah sosial meningkat sampai usia dewasa tengah, selain itu verbal IQ (termasuk *crystallized intelligence*) mencapai puncak antara usia 45-54 dan tidak menurun sampai usia 80 tahun.

Masa dewasa tengah perkembangan kognitif sudah matang ditambah dengan kematangan emosional dan pengalaman. Beberapa hal tersebut yang mendasari bahwa dewasa tengah memiliki pengetahuan yang baik tentang bantuan hidup dasar (BHD).

c. Tingkat Pengetahuan Responden tentang BHD Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian menggambarkan bahwa responden dengan latar belakang Sarjana memiliki pengetahuan yang baik bila dibandingkan dengan jenjang pendidikan yang lain yakni sebesar 80.0%. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2013) dalam Hutapea, Elda Lunera (2012) menyatakan bahwa orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi pula jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang rendah.

Pelatihan tentang bantuan hidup dasar dapat diajarkan sejak dini, seperti halnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Petric. Jasna et al (2013) bahwa siswa sekolah dasar minimal kelas dua SD memiliki sikap positif terhadap pelatihan BHD, dan pelatihan tersebut dapat meningkatkan kepercayaan, mengatasi ketakutan mereka melakukan BHD, dan memungkinkan terjadinya peningkatan penyelamatan korban cardiac arrest oleh orang awam.

4. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Tahapan-tahapan BHD

a. Tingkat Pengetahuan tentang Teori Definisi BHD

Definisi BHD Pengetahuan masyarakat tentang definisi bantuan hidup dasar baik, terlihat dari hasil yakni sebanyak 100 orang (100%) menjawab benar tentang definisi BHD. Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Roshana. Shrestha et al (2012) bahwa sebagian besar responden (96,7 %) mengetahui kepanjangan dari kata CPR.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutapea. Elda Lunera (2012) dimana hasil penelitian tersebut didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (24 responden atau 52,2%) dan tidak ada yang memiliki pengetahuan yang baik tentang definisi BHD.

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah suatu tindakan darurat, sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis (Muttaqin, 2009). Hasil penelitian tentang variabel definisi BHD menunjukkan bahwa pengetahuan tentang variabel tersebut sudah baik dan diharapkan masyarakat sebagai first responder terus memperbarui pengetahuan yang mereka miliki sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat *sudden cardiac arrest in out-of-hospital*.

b. Tingkat Pengetahuan tentang Teori Danger

Hasil penelitian tentang teori danger masyarakat memiliki pengetahuan baik sebanyak 80 orang (80%). Sebuah studi yang dilakukan oleh Oguntona. T S (2012) pada pekerja pekerja pemakaman yang memiliki resiko bahaya yang sama dengan penolong (aider)

menunjukkan hasil bahwa pekerja tersebut memiliki pengetahuan minimal yakni 50% tentang ketersediaan alat-alat perlindungan dan prosedur keselamatan di lokasi bekerja.

Ketika akan menolong korban dalam kondisi *emergency*, penolong penting untuk melakukan *primary survey* untuk mengkaji apakah korban aman untuk tetap di lokasi atau perlu dipindahkan agar dapat memberikan pertolongan secara efektif. Dalam waktu yang sama penolong juga harus memperhatikan keselamatan pribadi dan mengambil alat perlindungan diri. (*International Federation of Red Cross and Red Crescent*, 2011)

Pengetahuan baik yang dimiliki responden tentang teori danger perlu diaktualisasikan karena jika penolong mengabaikan tentang hal tersebut, maka penolong juga berada dalam bahaya atau beresiko membahayakan diri sendiri.

c. Tingkat Pengetahuan tentang Teori Meminta Bantuan (*Call for help*)

Hasil penelitian menunjukkan responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap variabel saat yang tepat untuk meminta bantuan yakni sebesar 70 orang (70%). Penelitian ini didukung dengan penelitian lain bahwa sebanyak 99% siswa (responden) mengetahui bagaimana menghubungi *Emergency Medical Service (EMS)* pada kasus *cardiac arrest* (Aaberg. Anne Marie Roust et al, 2014).

Penelitian lain yang tidak jauh berbeda yang dilakukan oleh Setiawan. Agus Budi (2014) mengatakan bahwa gambaran masyarakat tentang *Yogya Emergency Service 118 (YES 118)* di kecamatan Wirobajan Kota Yogyakarta yaitu lebih banyak dengan kategori sedang, dan sisanya dengan kategori baik dan kurang.

Ketika menemui korban serangan jantung mendadak dewasa, penyelamat tunggal pertama harus menyadari bahwa korban telah mengalami serangan jantung, berdasarkan tidak adanya respon dan kurangnya pernapasan normal. Setelah pengenalan, penyelamat harus segera mengaktifkan sistem tanggap darurat (Berg et al, 2010). *Emergency Medical Service System (EMSS)* adalah suatu sistem yang berfokus pada pertolongan pasien gawat darurat dari pra-rumah sakit sampai ke unit perawatan intensif (WHO EURO, 2008 dalam Setiawan. Agus Budi, 2014).

Pengetahuan masyarakat yang baik tentang variabel saat yang tepat untuk meminta bantuan diharapkan keterlambatan dalam memberikan bantuan terhadap korban *cardiac arrest* dapat menurun.

d. Tingkat Pengetahuan tentang Teori Teknik Kompresi (CPR Only)

Didapatkan hasil bahwa mayoritas masyarakat memiliki pengetahuan kurang tentang teknik kompresi yakni sebanyak 40 orang (40%). Berbeda dengan hasil penelitian ini, sebanyak 66% siswa mengetahui dengan benar rasio kompresi-ventilasi selama CPR yakni sebanyak 30:2 (Aaberg. Anne Marie Roust et al, 2014).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutapea. Elda Lunera (2012) hasil penelitian menggambarkan bahwa 69,6% atau 32 responden memiliki pengetahuan dalam tingkatan kurang dan tidak ada responden yang mewakili tingkatan pengetahuan baik dalam variabel ini. Perbedaan yang terjadi pada hasil penelitian dikarenakan penelitian yang dilakukan oleh Hutapea.

Elda Lunera (2012) belum menggunakan rekomendasi ANA 2010, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti telah menggunakannya. Pedoman AHA (2010) mengatur ulang langkah RJP dari “A-B-C” menjadi “C-A-B”, sehingga memungkinkan setiap penolong memulai kompresi dada sesegera mungkin. Dengan perubahan urutan ke CAB, kompresi dada akan dimulai lebih cepat dan penundaan karena ventilasi menjadi minimal. Kecepatan

kompresi dada 100 x/menit dengan kedalaman kompresi dada menjadi 2 inchi (5 cm) (American Heart Association, 2010).

e. Tingkat Pengetahuan tentang Teori Saat untuk Menghentikan RJP

Hasil menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang saat yang tepat untuk menghentikan RJP. Didapatkan hasil bahwa masyarakat memiliki pengetahuan kurang sebanyak 50 orang (50%), artinya masyarakat belum mengetahui saat kapan saja bantuan hidup dasar dapat dihentikan. Menurut *American Red Cross* (2011) lakukan CPR secara terus menerus, jangan berhenti melakukan CPR kecuali terdapat salah satu dari beberapa situasi diantaranya menemukan tanda-tanda kehidupan misalnya bernapas, terdapat AED yang siap digunakan, ada penyelamat terlatih atau tim EMS telah tiba, penolong kelelahan, dan situasi yang tidak aman untuk dilakukan CPR.

Ada beberapa alasan kuat bagi penolong untuk menghentikan RJP antara lain penolong sudah melakukan bantuan secara optimal mengalami kelelahan atau jika petugas medis sudah tiba di tempat kejadian, penderita yang tidak berespon setelah dilakukan bantuan hidup jantung lanjutan minimal 20 menit serta adanya tanda-tanda kematian pasti.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 64 responden (64.0%), sebagian besar responden dengan umur 26-35 tahun sebanyak 48 responden (48.0%), dan Sebagian besar responden dengan jenis pendidikan SMA sebanyak 47 responden (47.0%)
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar pengetahuan cukup 64 responden (64.0%).

REFERENCES

- American Heart Association. (2010). American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Hagerstown, Md. American Heart Association.
- American Heart Association. AHA. (2015). Guideline Update for CPR and ECC. Circulation Vol. 132.
- American Heart Association. (2015). Fokus Utama Pembaruan Pedoman American Heart Association 2015 untuk CPR dan ECC. pp.6-13.
- Alfiah (2014), Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Keterampilan Perawat dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru Pasien Cardiac Arrest di Ruang Perawatan RSUD Taman Husada Bontang tahun 2014. Skripsi . Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- Deakin CD, Nolan JP, Soar J, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 4. Adult advanced life support.
- Resuscitation at : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20956049/>

- Indikasi dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Kaliammah Ganthikumar Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana at : <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/20/20>
- Keenan M. Lamarcraft,G., & Joubert,G. (2009). A Survey Of Nurse Basic Life support knowledge and training at a tertiary hospital. African Journal Of Health Proffesions Education, 1(1), 4-7.
- Keenan M. Lamarcraft,G., & Joubert,G (2009). A Survey Of Nurse Basic Life support knowledge and training at a tertiary hospital'. African Journal Of Health Proffesions Education,pp.1(1), 4- 7.
- Kementerian Kesehatan, R.I. (2009). _Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit'. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. (2010).Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Prasetya, D. (2017). Perbandingan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Tahun Pelatihan Dan Tempat Kerja Paramedis Terhadap Bls (Basic Life Support) Untuk Penanganan Pasien Cardiac Arrest Di Rumah Sakit Universitas Airlangga'.Skripsi. Airlangga University.
- Rachmawaty, S. (2012). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non-Kesehatan Universitas Indonesia Tentang Teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Orang Dewasa. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Sarjana Reguler. Depok.
- Repo.unstrat.ac.id. 2018. Bantuan Ventilasi pada Kegawatdaruratan. Retrieved: March 27, 2018, from [http://repo.unsrat.ac.id/829/1/Bantuan Ventilasi](http://repo.unsrat.ac.id/829/1/Bantuan_Ventilasi)
- Resus.org.uk, 2018. ABCDE approach, Retrieved: March 27, 2018, from <https://www.resus.org.uk/resuscitation-guidelines/abcde-approach/>.
- Riskesdas, (2007). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan depertemen kesehatan republik Indonesia, <http://www.wolf.riskesdas.com/>.
- Robbins, (2000). Keterampilan dasar. Jakarta : PT.Raja grafindo
- Subagjo A, Achyar,Ratnaningsih E, sugiman T, Kosasih A,Agustinus R.2011.Bantuan Hidup Jantung Dasar BSCL Indonesia.Edisi 2011.Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI)
- Sumanto. 1995. Metodologi Penelitian Sosial dan Statistik,Aplikasi Metode Kuantitatif dan Statistika Dalam Penelitian. Yogyakarta: Andi ofsfset
- Suranadi, I.W. (2017). Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Denpasar.
- Wiranata, V.S. (2009).Metode penelitian keperawatan. Yogyakarta: Ava media