

GAMBARAN PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA ANGGOTA KELUARGA YANG MEMILIKI FAKTOR RISIKO PENYAKIT JANTUNG DI DENPASAR TIMUR

Ni Luh Made Citraning Hadi Pertiwi¹, I Kadek Saputra², I Gusti Ngurah Juniarta²

¹Mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, ²Dosen Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Alamat korespondensi: citraninghadi@gmail.com

ABSTRAK

Henti jantung berisiko lebih tinggi pada populasi umum dengan faktor risiko penyakit jantung. Henti jantung 70% lebih banyak terjadi di rumah dan keluarga memiliki peran penting dalam pertolongan pertama dengan tindakan bantuan hidup dasar (BHD). Pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang memadai diperlukan untuk dapat melakukan BHD dengan benar. Belum banyak *evidence* terkait bagaimana pengetahuan anggota keluarga dengan riwayat penyakit jantung di wilayah Denpasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan BHD pada anggota keluarga yang memiliki faktor risiko penyakit jantung. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif observatif* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur pada bulan April 2021 dengan 96 peserta penelitian yang didapatkan melalui teknik *purposive sampling*. Sebagian besar peserta penelitian; 62,5% adalah perempuan, 32,29% berusia remaja akhir, 51,04% berpendidikan Tinggi, 82,3% tidak pernah mengikuti pelatihan BHD, dan 51% pernah terpapar informasi BHD. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pengetahuan peserta penelitian adalah cukup (70,8%). Secara umum peserta penelitian memiliki pengetahuan yang baik (96,9%) mengenai definisi BHD dan pengetahuan yang cukup pada prinsip-prinsip BHD (53,1%). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan peserta penelitian sebagian besar tergolong cukup. Puskesmas setempat diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat bagi anggota keluarga yang memiliki faktor risiko penyakit jantung guna meningkatkan pengetahuan dan mengajarkan keterampilan BHD salah satunya melalui pelatihan BHD.

Kata Kunci: anggota keluarga, bantuan hidup dasar, henti jantung, pengetahuan

ABSTRACT

Cardiac arrest has a higher risk in general population with risk factor for heart disease. About 70% of cardiac arrests occur at home and families have a vital role in giving first aid with Basic Life Support (BLS). Adequate knowledge, willingness, and skills are needed to be able to perform BLS properly. There is not much study related to the knowledge of family members with history of heart disease in Denpasar. The purpose of this study was to determine the description of BLS knowledge in family members with heart disease risk factors. This study is an observational descriptive study conducted in the area of Public Health Center I Denpasar Timur with 96 research respondent recruited using a purposive sampling technique. The majority of respondent: 62.5% were female, 32.29% in their late teens, 51.04% had a tertiary education level, 82.3% had never attended BLS training, and 51% had been exposed to BLS information. According to the findings of this study, the majority of the respondent' knowledge is classified as sufficient (70.8%). In general, the study respondent had a good understanding (96.9%) of the definition of BLS and a sufficient understanding of the principles of BLS (53.1%). The study concluded that the majority of the respondent' knowledge is adequate. The public health center is expected to be able to maintain and increase public knowledge of family members with heart disease risk factors in order to increase knowledge and teach BLS skills, one of which is through BLS training.

Keywords: basic life support, cardiac arrest, family members, knowledge

PENDAHULUAN

Henti jantung merupakan keadaan berhentinya fungsi mekanisme jantung yang ditandai dengan henti nafas dan tidak adanya tanda sirkulasi (Panchal et al., 2020). Kejadian ini memiliki ciri tidak dapat diprediksi dengan progresivitas perburukan yang cepat. Namun, pada beberapa populasi memiliki risiko yang lebih tinggi salah satunya populasi umum dengan faktor risiko jantung iskemik. Populasi ini meliputi seseorang yang memiliki hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, dislipidemia, merokok, dan memiliki gaya hidup yang buruk (Rodríguez-reyes et al., 2020)

Pada populasi umum tersebut, henti jantung tidak hanya dapat terjadi di rumah sakit akan tetapi dapat terjadi di luar rumah sakit (*Out-of-Hospital Cardiac Arrest* (OHCA)). Kejadian paling banyak sekitar 70-80% terjadi dirumah dan sekitar 50% tidak disaksikan oleh keluarga (Han et al., 2018; Mancini et al., 2015). Angka kejadian henti jantung juga diperkirakan 24.500 dengan berkisar 79,9%-84,3% mengalami kematian di Spanyol (Berdowski dalam Villalobos et al., 2019). Sedangkan di Indonesia angka kejadian henti jantung belum tercatat tetapi penyakit kardiovaskular menjadi penyebab nomer satu kematian akibat penyakit tidak menular (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Mayoritas henti jantung yang terjadi di rumah menyebabkan anggota keluarga memiliki peran penting sebagai *bystander* dalam memberikan pertolongan. *Bystander*/ pengamat RJP merupakan orang yang berada di dekat korban dan memberikan pertolongan/resusitasi namun bukan sebagai bagian dalam sistem tanggap darurat seperti tenaga medis (Maurer et al., 2019). Hadirnya *bystander* ini memerankan peran penting dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebagai pertolongan dalam kasus henti jantung. Peranan ini meliputi mengenali

kejadian henti jantung dengan segera, mengaktifkan EMS, melakukan RJP sesegera mungkin, dan menggunakan AED (Panchal et al., 2020).

Pertolongan yang diberikan sesegera mungkin oleh *bystander* terbukti meningkatkan kesempatan bertahan hidup. *Bystander* yang memberikan resusitasi dapat meningkatkan peluang kelangsungan hidup korban sebanyak 2x lipat, meningkatkan 4% angka bertahan hidup, dan 40% pasien untuk bernafas spontan (Riva et al., 2019; Irfani, 2019; Song et al., 2018). Sehingga tindakan BHD penting dilakukan sesegera mungkin oleh anggota keluarga.

BHD merupakan tindakan spontan yang dilakukan sesuai dengan pengetahuan yang telah dimiliki (Nugroho, 2017; Priyanti et al., 2020). Sehingga dalam perannya sebagai *bystander*, anggota keluarga memerlukan pengetahuan yang memadai mengenai tindakan BHD. Selain itu, pada era pandemi COVID-19 ini, pengetahuan mengenai BHD dapat mengurangi risiko akan tertularnya COVID-19 saat memberikan pertolongan (PERKI, 2020).

Berdasarkan temuan masalah diatas penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur untuk mengetahui gambaran pengetahuan BHD pada anggota keluarga yang memiliki faktor risiko penyakit jantung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif observatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur sehingga didapatkan sampel sebanyak 96 peserta penelitian. Kriteria inklusi yaitu anggota keluarga yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan individu yang salah satu anggota keluarganya memiliki faktor risiko penyakit jantung (hipertensi dan diabetes mellitus). Kriteria eksklusi yaitu anggota

keluarga yang tidak mampu membaca dan tidak memiliki *smartphone*.

Variabel pada penelitian ini merupakan pengetahuan BHD. Penilaian pada variabel ini menggunakan kuesioner yang telah disusun menggunakan pendekatan standar prinsip-prinsip BHD AHA tahun 2020 dan prinsip BHD pada masa pandemi COVID-19. Kuesioner terdiri dari 19 item pernyataan yang disusun dengan skala Guttman. Pengetahuan dikategorikan menjadi tiga tingkatan. Pengetahuan baik apabila mampu menjawab benar $\geq 76\%$, pengetahuan sedang apabila mampu menjawab dengan benar 56-75%, dan pengetahuan kurang apabila menjawab benar $\leq 55\%$ dari total item pernyataan.

Variabel pengetahuan telah diuji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan pada 31 peserta. Hasil uji didapatkan 6 item pernyataan dinyatakan valid dengan r hitung 0,419-0,672. Pada item yang tidak valid dilakukan pengujian validitas isi dan uji validitas terpakai. Hasil uji didapatkan 11 item pernyataan valid dengan nilai r hitung 0,211-0,554. Pada 2 item yang tidak valid tetap digunakan karena dinilai merupakan pernyataan yang penting dalam prinsip-prinsip BHD. Uji reliabilitas pertama didapatkan ke-6 item pernyataan dinyatakan reliabel dengan nilai r hitung 0,611. Uji reliabilitas kedua didapatkan

ke-11 item pernyataan dinyatakan tidak reliabel.

Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu pada bulan April 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner pengetahuan BHD melalui *link google form*. Data yang telah didapatkan dilakukan analisis univariat dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan karakteristik peserta penelitian yaitu sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 orang (62,5%). Pada kategori usia, sebagian besar peserta penelitian berada pada usia 17-25 tahun yaitu usia remaja akhir sebanyak 31 orang (32,29%) dan usia dewasa sebanyak 37 orang (38,54%). Mayoritas pada kategori jenjang pendidikan terakhir, peserta penelitian berada pada jenjang Perguruan Tinggi sebanyak 49 orang (51,04%). Selanjutnya pada kategori pengalaman pelatihan BHD, sebagian besar peserta penelitian tidak pernah mengikuti pelatihan BHD sebanyak 79 orang (82,3%). Pada kategori keterpaparan informasi, sebagian besar peserta penelitian pernah terpapar informasi BHD dan mayoritas informasi didapatkan melalui media sosial sebanyak 23 orang (24%).

Tabel 1. Analisis Karakteristik Peserta Penelitian

	Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	36	37,5
	Perempuan	60	62,5
Usia	17-25 tahun	31	32,29
	26-35 tahun	18	18,75
	36-45 tahun	19	19,79
	46-55 tahun	18	18,75
	56-65 tahun	7	7,29
	>65 tahun	3	3,13
	Pendidikan Terakhir	Tidak tamat SD	1
SD		3	3,13

	SMP	1	1,04	
	SMA/ sederajat	42	43,75	
	Perguruan Tinggi	49	51,04	
Pengalaman Pelatihan BHD	Pernah	17	17,7	
	Tidak Pernah	79	82,3	
Keterpaparan Informasi	Pernah	Media sosial	23	24
		Koran/majalah	3	3,1
	Tidak Pernah	Seminar/diskusi ilmiah	3	3,1
		Tenaga medis/Petugas kesehatan	13	13,5
		Televisi/radio	7	7,3
		Tidak Pernah	47	49

Tabel 2. Analisis Gambaran Pengetahuan BHD

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Pengetahuan Kurang	21	21,9
Pengetahuan Cukup	68	70,8
Pengetahuan Baik	7	7,3
Total	96	100

Hasil penelitian pengetahuan BHD pada anggota keluarga yang memiliki faktor risiko penyakit jantung pada tabel 2 didapatkan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 70,8%.

Berdasarkan tabel 3 tabulasi silang antara jenis kelamin dan pengetahuan didapatkan hasil bahwa pada semua jenis kelamin mayoritas memiliki pengetahuan cukup yakni sebanyak 66,7% dan 73,3% secara berurutan.

Pada tabulasi silang antara usia dengan pengetahuan didapatkan pada semua kategori usia mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup. Pada usia remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun), dan manula (>65 tahun) memiliki pengetahuan cukup sebanyak 71%, 72,2%, 63,2%, 77,8%, 71,4%, dan 66,7% secara berurutan.

Tabel 3. Analisis Gambaran Karakteristik Peserta Penelitian Terkait Pengetahuan BHD

Variabel	Pengetahuan						Total	P	
	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%			
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	27,8	24	66,7	2	5,6	36	0,264
	Perempuan	11	18,3	44	73,3	5	8,3	60	
Usia	17-25 tahun	7	22,6	22	71	2	6,5	31	0,742
	26-35 tahun	3	16,7	13	72,2	2	11,1	18	
	36-45 tahun	5	26,3	12	63,2	2	10,5	19	
	46-55 tahun	3	16,7	14	77,8	1	5,6	18	
	56-65 tahun	2	28,6	5	71,4	0	0	7	
	>65 tahun	1	33,3	2	66,7	0	0	3	
Pendidikan Terakhir	Tidak tamat SD	1	100	0	0	0	0	1	0,061
	SD	0	0	3	100	0	0	3	
	SMP	0	0	1	100	0	0	1	
	SMA/ sederajat	12	28,6	29	69	1	2,4	42	

	Perguruan Tinggi	8	16,3	35	71,4	6	12,2	49	
Pengalaman Pelatihan BHD	Pernah	0	0	13	76,5	4	23,5	17	0,001
	Tidak pernah	21	26,6	55	69,6	3	3,8	79	
Keterpaparan Informasi	Media sosial	4	17,4	18	78,3	1	4,3	23	0,014
	Koran/majalah	0	0	3	100	0	0	3	
	Seminar/diskusi ilmiah	0	0	2	66,7	1	33,3	3	
	Tenaga medis/Petugas kesehatan	0	0	10	76,9	3	23,1	13	
	Televisi/radio	2	28,6	5	71,4	0	0	7	
	Tidak Pernah	15	31,9	30	63,8	2	4,3	47	

Sedangkan pengetahuan yang bervariasi didapatkan pada tabulasi silang dengan setiap jenjang pendidikan. Pada jenjang pendidikan tidak tamat SD, didapatkan semua peserta penelitian (100%) memiliki pengetahuan kurang. Pada jenjang pendidikan SD dan SMP, semua peserta penelitian (100%) memiliki pengetahuan yang cukup. Pada jenjang pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi didapatkan mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup yakni sebanyak 69% dan 71,4% secara berurutan.

Pada tabulasi silang antara riwayat pelatihan sebelumnya dan pengetahuan didapatkan sebagian besar peserta penelitian juga memiliki pengetahuan yang cukup. Mayoritas pada kedua kategori, baik yang pernah maupun tidak pernah mengikuti pelatihan memiliki pengetahuan cukup dengan 13 orang (76,5%) dan 55 orang (69,6%) secara

berurutan. Selain itu didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan riwayat pelatihan dengan nilai $p=0,001$.

Tabulasi silang antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan didapatkan sebagian besar peserta penelitian memiliki pengetahuan yang cukup. Melalui semua media yaitu media sosial, koran/majalah, seminar/diskusi ilmiah, tenaga kesehatan, dan televisi/radio didapatkan sebagian besar pengetahuan cukup sebanyak 78,3%, 100%, 66,7%, 76,9%, dan 71,4%. Sedangkan pada peserta penelitian yang tidak pernah terpapar informasi mengenai BHD sebagian besar (63,8%) memiliki pengetahuan cukup. Selain itu, ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan riwayat keterpaparan informasi dengan nilai $p=0,014$.

Tabel 4. Analisis Konsep BHD Terkait Pengetahuan BHD Pada Peserta Penelitian

Variabel	Pengetahuan BHD					
	Kurang		Cukup		Baik	
		%		%		%
Definisi	0	0	3	3,1	93	96,9
Prinsip-Prinsip	38	39,6	51	53,1	7	7,3

Hasil penelitian ini pada tabel 4 ditinjau dari definisi BHD, sebagian besar peserta penelitian (69,9%) memiliki pengetahuan BHD yang baik sebanyak Sedangkan jika ditinjau dari prinsip-prinsip BHD, sebagian besar peserta

penelitian (53,1%) memiliki pengetahuan cukup.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan mengenai BHD pada anggota keluarga yang memiliki faktor

risiko penyakit jantung menunjukkan 70,8% pengetahuan yang tergolong cukup. Hasil ini ditemukan berbeda dengan penelitian sebelumnya yang sebagian besar (46,7%) anggota keluarga memiliki pengetahuan yang tergolong rendah (Widodo, Ariani, & Hastuti, 2017). Pengetahuan sebagian besar peserta penelitian (55,6%) tergolong rendah juga didapatkan pada masyarakat awam di wilayah Jakarta Utara (Hidayati, 2020). Sedangkan pada penelitian di daerah yang memiliki karakteristik hampir mirip dengan penelitian ini yaitu di wilayah Denpasar Utara memiliki pengetahuan yang baik sebesar 63% (Wijaya et al., 2016).

Perbedaan pada hasil dapat dikarenakan kuesioner yang digunakan pada penelitian ini merupakan kuesioner yang didasarkan pada rekomendasi AHA 2020 dan diadaptasi dengan prinsip-prinsip BHD pada masa pandemi COVID-19. Sedangkan pada penelitian-penelitian sebelumnya, kuesioner yang digunakan mengacu pada AHA 2015.

Pengetahuan yang cukup diartikan bahwa anggota keluarga sudah memiliki pengetahuan pada tingkat tahu dan memahami. Pada tingkat ini anggota keluarga memiliki memori mengenai BHD hingga dapat menginterpretasikan BHD secara benar (Notoatmodjo, 2014). Sehingga ketika dihadapkan pada kejadian henti jantung, anggota keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan pertolongan henti jantung. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang memadai dapat menghasilkan sikap dan perilaku yang positif dalam pengambilan keputusan (Melani, 2013; Suharyat 2009 dalam Priyanti et al., 2020; Widodo et al., 2017).

Pada penelitian sebelumnya banyak kasus henti jantung yang tidak diberikan pertolongan karena keterbatasan pengetahuan sehingga menimbulkan kekhawatiran dalam penularan penyakit dan keterlambatan dalam pertolongan (Akahane et al., 2012;

Ann-Britt et al., 2010). Pengetahuan yang cukup pada penelitian ini dapat meningkatkan kesediaan keluarga sebagai *bystander* dalam memberikan RJP sebelum tenaga medis datang sehingga keterlambatan pertolongan dapat dihindari. Penelitian sebelumnya telah mendapatkan bahwa pengetahuan dapat meningkatkan kesediaan dan keyakinan dalam memberikan pertolongan RJP terutama pada seseorang yang mereka kenal yaitu anggota keluarga, teman, atau orang yang dicintai (Dobbie et al., 2018; Cheng-Yu et al., 2016; Vaillancourt et al., 2014).

Pada penelitian ini, mayoritas peserta penelitian (62,5%) merupakan perempuan. Hal ini pada pola keluarga peran perempuan diibaratkan sebagai sosok perawat dalam kesehatan anggota keluarganya (Zahrok & Suarmini, 2018). Pada tabulasi silang dengan pengetahuan, baik laki-laki maupun perempuan memiliki pengetahuan yang tergolong cukup. Hal ini dikarenakan baik perempuan maupun laki-laki memiliki ketertarikan dalam mempelajari BHD. Perempuan dikatakan lebih peduli mengenai pengetahuan dan keterampilan BHD yang tidak memadai. Sedangkan laki-laki memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam mempelajari BHD (Chen et al., 2017).

Pada karakteristik usia didapatkan sebagian besar (32%) peserta penelitian berada pada remaja akhir (17-25 tahun) dan (38,5%) dewasa (26-35 tahun). Pada usia ini memiliki perkembangan fisik yang kuat yaitu perubahan komposisi tubuh dengan pertumbuhan massa otot dan lemak (Batubara, 2016). Selain itu, tabulasi silang dengan pengetahuan juga mendapatkan bahwa sebanyak 70% pada usia remaja akhir dan 67,6% pada usia dewasa memiliki pengetahuan cukup. Perkembangan fisik yang kuat dan pengetahuan yang cukup menjadikan usia ini berpotensi sebagai *bystander* RJP. Kekuatan tubuh diketahui menjadi salah

satu hal yang mendasari keterampilan *bystander* dalam melakukan RJP (Irfani, 2019).

Pada penelitian ini sebagian besar peserta penelitian berada pada tingkat pendidikan tinggi yaitu 51% Perguruan Tinggi dan 43,8% pendidikan SMA/ sederajat. Jenjang pendidikan yang tinggi mempengaruhi kesediaan sebagai *bystander* sehingga dikaitkan dengan RJP yang lebih mungkin dilakukan. (Swor et al., 2006; Ro et al., 2016). Namun, pendidikan pada penelitian ini tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan dilihat pada nilai *p value* sebesar 0,061 ($p > 0,05$). Hal ini karena pendidikan mengenai BHD tidak didapatkan pada jenjang pendidikan formal (Lumangkun et al., 2014). Selain itu, individu yang berpendidikan rendah tidak berarti memiliki pengetahuan yang rendah juga (Agus et al., 2013).

Pada kategori riwayat pelatihan menunjukkan mayoritas (82,3%) peserta penelitian tidak pernah mengikuti pelatihan BHD. Rendahnya jumlah ini diakibatkan oleh belum adanya aturan yang mewajibkan masyarakat untuk mengikuti pelatihan. Berbeda dengan Amerika Serikat yang mewajibkan guru dan siswa SMA mengikuti pelatihan BHD (Sorets & Mateen, 2015).

Pada hasil tabulasi silang dengan pengetahuan didapatkan bahwa 69,6% peserta yang tidak pernah mengikuti pelatihan dan 76,5% peserta yang pernah mengikuti pelatihan memiliki pengetahuan cukup. Pelatihan juga terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan dilihat pada nilai *p value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Pivač et al., (2020) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan peningkatan pengetahuan. Pada penelitian ini, pengetahuan tidak dapat mencerminkan keterampilan sehingga pelatihan perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pada anggota

keluarga. Pelatihan mengajarkan teori dan praktek BHD sehingga memberikan pengetahuan, informasi, dan juga pengalaman (Fabriana et al., 2018). Peningkatan pemahaman tanda-tanda henti jantung, keterampilan RJP berkualitas, kesadaran diri, dan kepercayaan diri ditemukan setelah mengikuti pelatihan (González-Salvado et al., 2019; Qodir, 2020). Selain itu dengan menggabungkan pelatihan dengan konsep *Patient Center Care* (PCC) didapatkan peningkatan pengetahuan anggota keluarga pada keterampilan BHD dan juga pemahaman pada penyakit kardiovaskular (Kim et al., 2016).

Pada penelitian ini, sebagian besar peserta penelitian (51%) pernah terpapar informasi mengenai BHD dan mayoritas (24%) melalui media sosial. Penelitian sebelumnya juga mendapatkan sebagian besar informasi RJP didapatkan melalui media sosial (Aljameel et al., 2018). Media sosial memiliki manfaat dapat mengakses informasi kesehatan yang diinginkan dan mayoritas penggunaanya untuk mengetahui kesehatan orang-orang tercinta, menemukan informasi mengenai gaya hidup, dan mencari cara perawatan pada kondisi kesehatan yang ringan (Zhang, 2013).

Pada tabulasi silang keterpaparan informasi didapatkan sebagian besar peserta penelitian yang pernah dan tidak pernah terpapar memiliki pengetahuan cukup. Selain itu, juga didapatkan bahwa keterpaparan informasi berhubungan dengan pengetahuan yang dilihat pada *p value* sebesar 0,014 ($p < 0,05$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2020) yang menyatakan bahwa sumber informasi memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan. Informasi yang telah didapat memberikan landasan kognitif baru yang dapat membentuk pengetahuan (Agus et al., 2013). *WhatsApp* dinilai cocok sebagai media pelatihan penolong awam, terbukti dengan adanya peningkatan keterampilan RJP (Ghorbani

et al., 2020). *Twitter* dinilai sebagai media sosial yang dapat membantu penyebaran informasi mengenai henti jantung dan RJP dengan penelusuran berbagai topik seperti gejala, faktor risiko, pengalaman pribadi, pelatihan, pendidikan, artikel penelitian, lokasi henti jantung, AED, dan pemberitahuan konferensi serta berpeluang menghadirkan professional kesehatan untuk terlibat dalam diskusi (Bosley et al., 2013).

Penelitian ini ditinjau dari konsep BHD didapatkan bahwa pada konsep definisi BHD, mayoritas (96,9%) memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu sebagian besar peserta penelitian (74,8%) menjawab benar mengenai definisi BHD (Erawati, 2015). Pengetahuan mengenai prinsip-prinsip BHD didapatkan mayoritas (53,1%) memiliki pengetahuan cukup dan 39,6% memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan kurang ini pada beberapa prinsip didapatkan sebagian besar peserta penelitian menjawab tidak tepat. Mayoritas peserta penelitian (88,5% & 82,3%) menjawab tidak tepat dan pada peserta yang pernah mengikuti pelatihan hanya 29,4% dan 5,9% yang menjawab tepat pada prinsip pengenalan awal kasus henti jantung yaitu pengecekan nadi dan nafas dan pembaharuan penilaian pernafasan. Pada prinsip RJP berkualitas yaitu kecepatan RJP dan evaluasi nadi nafas didapatkan sebagian besar peserta penelitian (65,6% & 92,7%) menjawab tidak tepat. Pada peserta penelitian yang pernah mengikuti pelatihan juga didapatkan hanya 47,1% dan 11,8% yang menjawab tepat. Pada peserta penelitian yang pernah terpapar informasi didapatkan juga hanya 34,7% dan 10,2% yang menjawab tepat. Pada prinsip inisiasi resusitasi yaitu aktivasi sistem tanggap darurat didapatkan sebagian besar peserta penelitian (79,2%) menjawab tidak tepat dan pada peserta yang terpapar informasi hanya 24,5% yang menjawab tepat.

Mayoritas pada prinsip BHD yang dijawab tidak tepat tersebut, disebabkan hanya sedikit peserta penelitian (17,7%) yang pernah mengikuti pelatihan. Sehingga pada prinsip BHD yang dilakukan oleh penolong awam terlatih tidak diketahui oleh peserta penelitian. Selain itu, pada peserta penelitian yang pernah mengikuti pelatihan juga mayoritas menjawab tidak tepat. Hasil ini mencerminkan bahwa perlunya pelatihan penguatan bagi peserta penelitian yang sebelumnya pernah mengikuti pelatihan. Pelatihan penguatan dilakukan untuk mengembalikan daya ingat (retensi) mengenai pengetahuan dan keterampilan BHD serta menjelaskan pembaharuan langkah-langkah BHD yang digunakan saat ini (Panchal et al., 2020).

Pada peserta yang pernah mendapatkan informasi, sebagian besar juga menjawab tidak tepat. Pengetahuan yang tidak tepat dapat disebabkan oleh informasi yang kurang lengkap atau informasi yang salah sehingga menyebabkan terbentuknya pengetahuan yang salah. Sebagian besar informasi pada penelitian ini didapatkan melalui media sosial sehingga terdapat kemungkinan informasi yang didapatkan merupakan informasi yang tidak relevan dengan prinsip-prinsip BHD. Seperti pada penelitian Yaylaci et al., (2014) yang mendapatkan hanya 11,5% video pada media sosial *Youtube* yang relevan dengan prinsip BHD yang digunakan saat ini dan sebagian besar merupakan intervensi prinsip BHD pada pedoman terdahulu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan BHD pada anggota keluarga yang memiliki faktor risiko penyakit jantung tergolong pada pengetahuan yang cukup. Pengetahuan ini dapat membantu dalam pengambilan keputusan tindakan pertolongan henti jantung dan meningkatkan kesediaan anggota keluarga sebagai *bystander*. Pada penelitian ini didapatkan bahwa

pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan keterpaparan informasi dan pelatihan. Informasi mengenai BHD mayoritas didapatkan melalui media sosial dan pelatihan pada anggota keluarga didapatkan masih minim pada penelitian ini. Penelitian ini juga menemukan bahwa pada peserta penelitian yang pernah mengikuti pelatihan dan pernah terpapar informasi memiliki pengetahuan yang kurang tepat pada prinsip pengenalan awal henti jantung, RJP berkualitas, dan inisiasi resusitasi. Sehingga perlu adanya pelatihan penguatan untuk mengembalikan daya ingat.

Rendahnya angka pelatihan dapat dijadikan sebagai rencana lanjutan bagi puskesmas setempat untuk mengadakan pelatihan bagi anggota keluarga sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai antisipasi awal. Program pelatihan BHD juga dapat dilakukan secara berkala pada instansi pendidikan agar siswa-siswi dapat mempelajari BHD sehingga meningkatkan jumlah *bystander* RJP. Selain itu bagi peneliti selanjutnya dapat menjangkau anggota keluarga dengan faktor-faktor risiko henti jantung lainnya dan melakukan penelitian mengenai peningkatan pengetahuan mengenai BHD menggunakan media sosial/aplikasi untuk mempermudah memberikan edukasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Riyanto, & Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Akahane, M., Tanabe, S., Koike, S., Ogawa, T., Horiguchi, H., Yasunaga, H., & Imamura, T. (2012). Elderly out-of-hospital cardiac arrest has worse outcomes with a family bystander than a non-family bystander. *International Journal of Emergency Medicine*, 5(1), 1–7.
- Aljameel, O. S. H., Alhuwayfi, A. A. D., Banjar, K. S. M., Alswayda, S. H. S., Alhijaili, R. A., Elkandow, A. E. M., & Ahmed, H. G. (2018). Sources of Knowledge about CPR and Its Association with Demographical Characteristics in Saudi Arabia. *Open Journal of Emergency Medicine*, 06(03), 43–53.
- Ann-Britt, T., Ella, D., Johan, H., & Åsa, A. B. (2010). Spouses' experiences of a cardiac arrest at home: An interview study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(3), 161–167.
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21.
- Bosley, J. C., Zhao, N. W., Hill, S., Shofer, F. S., Asch, D. A., Becker, L. B., & Merchant, R. M. (2013). Decoding twitter: Surveillance and trends for cardiac arrest and resuscitation communication. *Resuscitation*, 84(2), 206–212.
- 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.
- Cheng-Yu, C., Yi-Ming, W., Shou-Chien, H., Chan-Wei, K., & Chung-Hsien, C. (2016). Effect of population-based training programs on bystander willingness to perform cardiopulmonary resuscitation. *Signa Vitae*, 12(1), 63–69.
- Dobbie, F., MacKintosh, A. M., Clegg, G., Stirzaker, R., & Bauld, L. (2018). Attitudes towards bystander cardiopulmonary resuscitation: Results from a cross-sectional general population survey. *PLoS ONE*, 13(3), 1–8.
- Erawati, S. (2015). Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Administrasi Jakarta Selatan. *E Jurnal Keperawatan*, 1.
- Fabriana, A., Fajarini, Y. I., & Abdullah, A. A. (2018). Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Kelas X Di Sma N 1 Karanganom Klaten. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 1(2), 31.
- Ghorbani, S., Ghafourifard, M., Dinmohammadi, M., Fallah, R., & Aghajanloo, A. (2020). Comparison of CPR training by social media networks and workshop on CPR skill of nursing and midwifery students. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(3), 1610–1614.
- González-Salvado, V., Abelairas-Gómez, C., Gude, F., Peña-Gil, C., Neuro-Rey, C., . . . Rodríguez-Núñez, A. (2019). Targeting relatives: Impact of a cardiac rehabilitation programme including basic life support training on their skills and attitudes. *European Journal of Preventive Cardiology*, 26(8), 795–805.
- Han, K. S., Lee, J. S., Kim, S. J., & Lee, S. W. (2018). NoTargeted cardiopulmonary resuscitation training focused on the family

- members of high-risk patients at a regional medical center: A comparison between family members of high-risk and no-risk patients Title. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.*, 24(3), 224–233.
- Hidayati, R. (2020). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Henti Jantung di Wilayah Jakarta Utara. *NERS Jurnal Keperawatan*, 16(1), 10–17.
- Irfani. (2019). Bantuan Hidup Dasar. *Bantuan Hidup Dasar*, 46(6), 458–461.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Infodatin : Situasi Kesehatan Jantung*.
- Kim, H. S., Kim, H. J., & Suh, E. E. (2016). The effect of patient-centered CPR education for family caregivers of patients with cardiovascular diseases. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(3), 463–474.
- Lumangkun, P., Kumaat, L., & Rompas, S. (2014). Hubungan Karakteristik Polisi Lalu Lintas Dengan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Di Direktorat Lalu Lintas Polda Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 113526.
- Mancini, M. E., Diekema, D. S., Hoadley, T. A., Kadlec, K. D., Leveille, M. H., McGowan, J. E., . . . Sinz, E. H. (2015). 2015 AHA Guidelines update for CPR. In *Circulation* (Vol. 132, Issue 18).
- Maurer, H., Masterson, S., Tjelmeland, I. B., Gräsner, J. T., Lefering, R., Böttiger, B. W., Bossaert, L., . . . Wnent, J. (2019). When is a bystander not a bystander any more? A European survey. *Resuscitation*, 136(December), 78–84. 9
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Revisi). Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2017). Pengalaman Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Henti Jantung Di Rumah Wilayah Kota Ternate. *Link*, 13(1), 61.
- Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., . . . & Berg, K. M. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. In *Circulation* (Vol. 142, Issue 16 2).
- PERKI. (2020). Pedoman Bantuan Hidup Dasar dan Bantuan Hidup Jantung Lanjutan pada Dewasa, Anak, dan Neonatus Terduga/Positif COVID-19 Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. *Perki*, 62, 5684220.
- 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), 1–11.
- Priyanti, R. P., Kholis, A. H., Asri, A., Rifa'i, R., & Praningsih, S. (2020). Family Experience in Dealing with Emergency Cardiovascular Disease. *Jurnal Ners*, 14(3), 205.
- Qodir, A. (2020). Efektifitas Pelatihan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Batuan Hidup Dasar Pada Orang Awam. *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 9(1), 15–20.
- Riva, G., Ringh, M., Jonsson, M., Svensson, L., Herlitz, J., Claesson, A., . . . & Hollenberg, J. (2019). Survival in Out-of-Hospital Cardiac Arrest after Standard Cardiopulmonary Resuscitation or Chest Compressions only before Arrival of Emergency Medical Services: Nationwide Study during Three Guideline Periods. *Circulation*, 139(23), 2600–2609.
- Ro, Y. S., Shin, S. Do, Song, K. J., Hong, S. O., Kim, Y. T., & Cho, S. Il. (2016). Bystander cardiopulmonary resuscitation training experience and self-efficacy of age and gender group: a nationwide community survey. *American Journal of Emergency Medicine*, 34(8), 1331–1337.
- Rodríguez-reyes, H., Muñoz-gutiérrez, M., & Salas-pacheco, J. L. (2020). *Current behavior of sudden cardiac arrest and sudden death*. 90(2), 183–189.
- Song, J., Guo, W., Lu, X., Kang, X., Song, Y., & Gong, D. (2018). The effect of bystander cardiopulmonary resuscitation on the survival of out-of-hospital cardiac arrests: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 26(1), 1–10.
- Sorets, T. R., & Mateen, F. J. (2015). Mandatory CPR training in US high schools. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(6), 710–712.
- Swor, R., Khan, I., Domeier, R., Honeycutt, L., Chu, K., & Compton, S. (2006). CPR Training and CPR Performance: Do CPR-trained Bystanders Perform CPR? *Academic Emergency Medicine*, 13(6), 596–601.
- Vaillancourt, C., Charette, M., Kasaboski, A., Brehaut, J. C., Osmond, M., Wells, G. A., . . . Grimshaw, J. (2014). Barriers and facilitators to CPR knowledge transfer in an older population most likely to witness cardiac arrest: A theory-informed interview approach. *Emergency Medicine Journal*, 31(9), 700–705.
- Villalobos, F., Del Pozo, A., Rey-Reñones, C., Granado-Font, E., Sabaté-Lissner, D., Poblet-Calaf, C., . . . Flores-Mateo, G.

- (2019). Lay people training in CPR and in the use of an automated external defibrillator, and its social impact: A community health study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 1–11.
- Widodo, Ariani, D., & Hastuti, I. (2017). Knowledge And Attitudes In Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Of Family Members Of Sudden Cardiac Arrest (SCA) In ICVCU Of The RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2016. *8th International Nursing Conference*, 247–252.
- Wijaya, I. M. S., Dewi, N. L. M. A., & Yudhawati, N. S. (2016). Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat di Kecamatan Denpasar Utara. *Seminar Nasional Ipteks Perguruan Tinggi Untuk Meningkatkan KEsejahteraan Masyarakat*, 11, 319–328.
- Yaylaci, S., Serinken, M., Eken, C., Karcioglu, O., Yilmaz, A., Elicabuk, H., & Dal, O. (2014). Are YouTube videos accurate and reliable on basic life support and cardiopulmonary resuscitation? *EMA - Emergency Medicine Australasia*, 26(5), 474–477.
- Zahrok, S., & Suarmini, N. W. (2018). Peran Perempuan Dalam Keluarga. *IPTEK Journal of Proceedings Series*, 0(5), 61.
- Zhang, Y. (2013). College Students' Uses And Perceptions Of Social Networking Sites For Health And Wellness Information. *Information Research*, 17(3).