

TINGKAT PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR MAHASISWA PROFESI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS

I Dewa Gde Bagus Panji Palaguna¹, Ni Luh Putu Ariastuti², Desak Nyoman Widyantini²

¹Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan

e-mail: a.panjipalaguna@gmail.com

ABSTRAK

Tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar memengaruhi angka dilakukannya RJP pada kejadian henti jantung di luar rumah sakit, sehingga berperan dalam meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien henti jantung di luar rumah sakit. Penelitian deskriptif *cross-sectional* menggunakan survei daring dengan 20 pertanyaan terkait bantuan hidup dasar. Jawaban responden diolah menjadi tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang kemudian dibagi berdasarkan karakteristik sampel dan dideskripsikan dalam bentuk naratif. Dari total 86 responden, ditemukan karakteristik program studi sebanyak 52(60,5%) mahasiswa pendidikan dokter, 34(39,5%) mahasiswa keperawatan berumur 21-24 tahun dan memiliki pengalaman mengikuti pelatihan BHD, namun hanya 9(10,5%) yang memiliki pengalaman memberikan tindakan BHD. Sebanyak 33(38,4%) memiliki pengetahuan baik, 43(50%) pengetahuan cukup, dan 10(11,6 %) pengetahuan kurang. Dua puluh sembilan dari 52 responden pendidikan dokter memiliki pengetahuan baik dan 21 dari 34 orang responden keperawatan memiliki pengetahuan cukup. Sebagian besar responden dengan pengalaman melakukan BHD memiliki pengetahuan baik, dan pengetahuan yang cukup pada responden yang tidak memiliki pengalaman.

Kata kunci : Pengetahuan, bantuan hidup dasar, pendidikan dokter, keperawatan

ABSTRACT

The level of knowledge of basic life support affects the rate of CPR in out-of-hospital cardiac arrest. It plays a role in increasing the survival rate of out-of-hospital cardiac arrest patients. This cross-sectional descriptive study used an online survey with 20 questions related to basic life support. Respondents' answers were processed into good knowledge level (score 76-100%), sufficient (score 56-75%), and less (score <56%), then divided based on the characteristics of the sample and described in narrative form. From a total of 86 respondents, it was found that the characteristics of the study program were 52 (60.5%) medical students, 34 (39.5%) nursing students aged 21-24 years and had experience participating in BLS training, but only 9 (10, 5%) who have experience providing BLS actions. A total of 33 (38.4%) have good knowledge, 43 (50%) have sufficient knowledge, and 10 (11.6%) have poor knowledge. Twenty-nine out of 52 medical student respondents had good knowledge, and 21 out of 34 nursing student respondents had sufficient knowledge. Most respondents with experience doing BLS have good knowledge and sufficient knowledge of respondents who do not have experience of doing so.

Keywords : Knowledge, basiclife support, medical students, nursing students

PENDAHULUAN

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbanyak dalam 15 tahun terakhir menurut *World Health Organization* (WHO) dan 50% diantaranya disebabkan oleh *sudden cardiac arrest* atau henti jantung.^{1,2} Kejadian *out of hospital cardiac arrest* (OHCA) memiliki angka kelangsungan hidup yang rendah walaupun telah mendapatkan pelayanan darurat medis dari tenaga medis

profesional.³ Sebuah penelitian menyatakan penerapan bantuan hidup dasar pada pasien henti jantung meliputi aktivasi layanan medis darurat, RJP sedini mungkin, kemudian defibrilasi dengan *automatic external defibrillator* (AED) dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien sehingga pengetahuan bantuan hidup dasar menjadi hal yang penting untuk diteliti.⁴ Sebagai mahasiswa kesehatan calon tenaga medis dan sebagai bagian dari

masyarakat, memiliki pengetahuan mengenai BHD merupakan hal yang penting bagi mahasiswa kedokteran dan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar mahasiswa profesi fakultas kedokteran universitas udayana terkait bantuan hidup dasar sehingga mendapat gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi secara umum.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dengan menggunakan kuesioner yang disebar secara daring kepada mahasiswa program studi pendidikan dokter dan perawat angkatan 2017 yang sedang menjalankan pendidikan profesi di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Pengisian kuesioner bersifat sukarela dengan berisi lembar persetujuan setelah penjelasan pada halaman pertama kuesioner. Kerahasiaan identitas responden dijamin oleh peneliti dengan mengganti identitas nama responden dengan angka.

Penelitian telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan rincian 2485/UN14.2.2VII.14/LT/2021.

Kuesioner Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian serupa sebelumnya oleh Almeman pada tahun 2014 di mana terdapat 20 pertanyaan mengenai BHD.⁵ Kuesioner juga telah digunakan pada penelitian serupa oleh Suranadi pada tahun 2017.⁶ Peneliti membagi pertanyaan tersebut menjadi 4 aspek teori bantuan hidup dasar, yaitu pengetahuan umum BHD, bantuan hidup dasar pada orang dewasa, bantuan hidup dasa pada bayi dan anak, serta penanganan *foreign body airway obstruction* (FBAO). Halaman pertama kuesioner berisi tentang penjelasan singkat mengenai penelitian serta lembar pernyataan kesediaan mengisi kuesioner. Pada halaman kedua berisi identitas responden berupa nama, umur, program studi, serta pertanyaan mengenai

pengalaman mengikuti pelatihan BHD dan melakukan tindakan BHD.

Pengumpulan Data Penelitian

Peneliti mengambil sampel melalui data mahasiswa profesi dokter dan perawat angkatan 2017 dari koordinator pendidikan program studi sarjana kedokteran dan profesi dokter (PSSKPD) dan program studi sarjana keperawatan dan profesi ners (PSSKPN). Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling* dengan menyebarkan kuesioner melalui sosial media berupa aplikasi *Whatsapp* dan *Line* ke semua populasi terjangkau, yaitu mahasiswa program studi pendidikan dokter dan perawat angkatan 2017 yang sedang menjalankan pendidikan profesi di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Peneliti menghubungi mahasiswa calon responden kemudian meminta ijin dan menerangkan tujuan serta prosedur penelitian. Peneliti kemudian memberikan link kuesioner google form. Data yang didapat dari pengisian kuesioner kemudian dikumpulkan dalam bentuk tabel excel. Pengumpulan data dimulai pada tanggal 30 September hingga 19 Oktober 2021.

Pengolahan Data

Pada tanggal 22 Oktober 2021 dilakukan pengolahan data kuesioner. Pertama dilakukan pemeriksaan kelengkapan data dengan melihat identitas, form persetujuan setelah penjelasan, serta kelengkapan jawaban responden. Penghitungan frekuensi dilakukan berdasarkan karakteristik responden. Jawaban kuesioner responden digolongkan menjadi benar dan salah kemudian dilakukan penghitungan jumlah jawaban benar dan salah. Hasil penghitungan dilakukan untuk menggolongkan tingkat pengetahuan responden menurut Arikunto, menjadi tingkat pengetahuan baik (skor 76-100%), cukup (skor 56-75%), dan kurang (skor <56%).⁷ Penggolongan tingkat pengetahuan responden akan disesuaikan dengan variabel penelitian yaitu umur, program studi, pengalaman mengikuti pelatihan BHD dan pengalaman melakukan tindakan BHD.

1. HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

Program Studi		Frekuensi (%)
Program Studi		
PSSKPD		60,5
PSSKPN		39,5
Usia		
Usia		Frekuensi (%)
21		9,3
22		69,8
23		19,8
24		1,2
Pengalaman Mengikuti Pelatihan BHD		
Pengalaman		Frekuensi (%)
Pernah		100
Tidak Pernah		0
Pengalaman Memberikan Tindakan BHD		
Pengalaman		Frekuensi (%)
Pernah		10,5

Tidak Pernah 89,5

Dari hasil survei kuesioner didapatkan sebanyak 86 orang (60,47%), dan keperawatan 34 orang (39,53%). Keseluruhan responden pernah mengikuti pelatihan BHD namun hanya 9 orang (10,5%) pernah melakukan tindakan BHD.

Tabel 2. Gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan program studi

Program Studi	Tingkat Pengetahuan (%)		
	Baik	Cukup	Kurang
Pendidikan Dokter	33,7	25,6	1,2
Keperawatan	4,7%	24,4	10,4

Sebanyak 43 orang (50%) berpengetahuan cukup yang terdiri dari 22 orang (25,6%) mahasiswa pendidikan dokter dan 21 (24,4%) orang keperawatan, 33 orang (38,4%) berpengetahuan baik terdiri dari 29 orang (33,7%) mahasiswa pendidikan dokter dan 4 orang (4,7%) keperawatan, serta 11 orang (11,6%) berpengetahuan kurang terdiri dari 1 orang (1,2%) mahasiswa pendidikan dokter dan 9 orang (10,4%) keperawatan.

Tabel 3. Gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan pengalaman

Kriteria	Pengalaman Mengikuti Pelatihan BHD		
	Baik	Cukup	Kurang
Pernah	38,4	50	11,6
Tidak Pernah	0	0	0

Kriteria	Pengalaman Melakukan Tindakan BHD		
	Baik	Cukup	Kurang
Pernah	5,8	3,5	1,2
Tidak Pernah	32,5	46,5	10,5

Pada responden yang pernah melakukan tindakan BHD sebanyak 5 orang (5,81%) berpengetahuan baik, 3 orang (3,49%) berpengetahuan cukup, dan 1 orang (1,16%) berpengetahuan kurang sedangkan pada responden yang tidak pernah melakukan tindakan BHD sebanyak 28 orang (32,56%) berpengetahuan baik, 40 orang (46,51%) berpengetahuan cukup dan 10 orang (10,47%) berpengetahuan kurang.

Tabel 4. Tingkat pengetahuan berdasarkan teori BHD

Pertanyaan	Jawaban Benar (%)
Pengetahuan umum BHD	
Kepanjangan BLS	100
Aspek <i>safety</i> dari BHD	100
Mengaktivasi sistem layanan kegawatdaruratan atau EMS	91
Pengertian AED	86
Pengertian EMS	94
Mengenali gejala stroke dan tindakan yang tepat	76
Mengenali Sindroma koroner akut dan tindakan yang tepat	91
BHD pada orang dewasa	
Lokasi kompresi dada pada orang dewasa	50
Teknik kompresi dada tanpa napas bantuan (<i>chest compression only CPR</i>)	85
Kedalaman kompresi dada pada orang dewasa	91

Kecepatan kompresi dada pada orang dewasa	98
Rasio kompresi dada dan napas bantuan pada orang dewasa	84
Saat yang tepat melakukan recovery position	36
BHD pada anak dan bayi	
Lokasi kompresi dada pada bayi	19
Teknik napas bantuan pada bayi	43
Kedalaman kompresi dada pada anak	71
Kedalaman kompresi dada pada bayi	71
Rasio kompresi dada dengan napas bantuan pada bayi	26
Penanganan kasus tersedak	
Respon pertama kasus tersedak pada orang dewasa	55
Respon pertama kasus tersedak pada anak	71

Berdasarkan teori bantuan hidup dasar, sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan mengenai pengetahuan umum BHD yang terdiri dari pertanyaan mengenai kepanjangan BLS, aspek *safety* pada BHD, mengaktifasi EMS, pengertian AED, pengertian EMS, dan mengenali kejadian kegawatdaruratan dan tindakan yang tepat. Pada teori mengenai BHD pada orang dewasa sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan mengenai teknik *compression only* CPR, kedalaman kompresi dada, kecepatan kompresi dada dan rasio kompresi dada dan napas bantuan namun hanya 43 orang

2. PEMBAHASAN

Dari data pada tabel 2 ditemukan perbedaan tingkat pengetahuan antara program studi pendidikan dokter dengan keperawatan. Sebagian besar responden pendidikan dokter memiliki tingkat pengetahuan baik sedangkan responden keperawatan memiliki tingkat pengetahuan cukup. Peneliti berasumsi perbedaan dalam hal materi dan pelatihan yang disusun berdasarkan kurikulum masing-masing prodi memengaruhi tingkat pengetahuan mahasiswa dari kedua program studi. Hal ini sesuai dengan faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto⁸ yang menyatakan pengalaman sebagai faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian serupa oleh Suranadi dengan tabel 3.⁷ Pada penelitian oleh Suranadi sebagian besar responden yang merupakan mahasiswa tahun pertama memiliki pengetahuan kurang. Peneliti berasumsi perbedaan ini disebabkan oleh pengalaman mengikuti pelatihan BHD yang diberikan pada tahun kelima. Penelitian oleh Almeman juga menyatakan perbedaan tingkat pengetahuan tersebut kemungkinan disebabkan oleh pemberian materi kegawatdaruratan yang diberikan pada tahun kelima.⁵ Achmad dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa pelatihan RJP memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan

(50%) responden mengetahui lokasi kompresi dada dan 31 orang (36%) mengetahui saat yang tepat melakukan *recovery position*. Enam belas orang (19%) mengetahui kompresi dada pada bayi, 37 orang (43%) mengetahui teknik napas bantuan pada bayi, 61 orang (71%) mengetahui kedalaman kompresi dada pada anak dan bayi, 22 orang (26%) mengetahui rasio kompresi dada dengan napas bantuan pada bayi. Sebanyak 47 orang (55%) mengetahui respon pertama kasus orang dewasa tersedak dan 61 orang (71%) pada kasus anak tersedak.

mahasiswa mengenai layanan kegawatdaruratan terutama kejadian henti jantung.⁹

Temuan pada tabel 3 juga sesuai dengan teori oleh Budiman dan Riyanto yang menyatakan pengalaman memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan.⁸ Mahasiswa dengan pengalaman melakukan tindakan BHD mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak memiliki pengalaman.

Pada pertanyaan mengenai teori BHD pada orang dewasa, masih terdapat sebagian responden yang tidak mengetahui lokasi kompresi dada pada orang dewasa dan saat yang tepat melakukan *recovery position*. Pada guideline oleh European Resuscitation Council (ERC) dijelaskan bahwa posisi tangan yang benar pada bagian bawah sternum, namun dapat dijelaskan lebih sederhana dengan posisi pada bagian tengah dada.² Hal tersebut yang diasumsikan menyebabkan perbedaan persepsi lokasi kompresi dada yang benar.

Sebagian responden masih tidak mampu menjawab dengan benar pertanyaan mengenai BHD pada anak terutama pada bagian lokasi kompresi dada, teknik napas bantuan, serta rasio kompresi dada dengan napas bantuan pada bayi. Pada *guideline* oleh American Health Association, dinyatakan bahwa angka kejadian henti jantung pediatrik yang rendah, penyakit dan respon

patofisiologis pasien pediatrik yang berbeda dengan orang dewasa, dan penanganan oleh tenaga kesehatan biasa bukan spesialisik menjadi latar belakang penyusunan *guideline*.¹⁰ Hal tersebut juga diduga menjadi penyebab kurangnya tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai BHD pada anak di penelitian ini.

3. SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup, dengan program studi pendidikan dokter mayoritas memiliki pengetahuan sedang dan keperawatan mayoritas berpengetahuan cukup. Perbedaan ini disebabkan oleh faktor pengalaman yang disebabkan oleh perbedaan kurikulum mengenai BHD pada kedua program studi.

Tingkat pengetahuan mahasiswa profesi fakultas kedokteran Universitas Udayana masih perlu ditingkatkan terutama pada teori mengenai BHD pada anak. Pelatihan ulang setidaknya setiap 12-24 bulan sesuai dengan rekomendasi ERC dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar.¹¹

Kelemahan penelitian ini adalah jumlah sampel yang kurang karena keterbatasan peneliti dalam hal waktu.. Penelitian yang dilaksanakan secara daring juga menjadi kelemahan penelitian ini karena responden dapat mengisi kuesioner tanpa diawasi oleh peneliti sehingga dapat terjadi kecurangan dalam pengisian kuesioner. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya hasil penelitian dalam mencerminkan hal yang terjadi pada populasi

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 10 Caused Death. 2018. Diakses melalui: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> pada tanggal 25 Oktober 2020
2. Perkins, G.D., Handley, A.J., Koster, R.W., Castrén, M., Smyth, M.A., Olasveengen, T., Monsieurs, K.G., Raffay, V., Gräsner, J.T., Wenzel, V. and Ristagno, G., 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*, 95, pp.81-99.
3. Myat, A., Song, K. J., & Rea, T. Out-of-hospital cardiac arrest: current concepts. 2018. *Lancet (London, England)*, 391(10124), 970–979. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30472-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30472-0)
4. Botha, L., Geysler, M.M. and Engelbrecht, A. Knowledge of cardiopulmonary resuscitation of clinicians at a South African tertiary hospital. 2012. *South African Family Practice*, 54(5), pp.447-454.
5. Almeman, A., Almesned, A., Alakhtar, A.M., AlAboudi, A.A., Alotaibi, A.Z., Al-Ghasham, Y.A. and Aldamegh, M.S. Basic life support knowledge of healthcare students and professionals in the Qassim University. 2014 *International journal of health sciences*, 8(2), p.141.
6. Suranadi, I.W. Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2017
7. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. 2010 Jakarta: Rineka Cipta.
8. Budiman dan Riyanto. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. 2013. Jakarta: Salemba Medika
9. Achmad, B. F. Effect of cardiopulmonary resuscitation training towards cardiac arrest emergency knowledge upon students at Student Health Association of Universitas Gadjah Mada, Indonesia. 2020. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 8(10), 3463
10. Maconochie, I. K., Bingham, R., Eich, C., López-Herce, J., Rodríguez-Núñez, A., Rajka, T., ... & Nolan, J. P. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015: section 6. Paediatric life support. 2015 *Resuscitation*, 95, 223-248.
11. Greif, R., Lockey, A. S., Conaghan, P., Lippert, A., De Vries, W., Monsieurs, K. G., ... & Zideman, D. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015: section 10. 2015. Education and implementation of resuscitation. *Resuscitation*, 95, 288-301.

