



Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Awam Terkait Prosedur Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Pontisomaya Parami^{1*}, Tjokorda Gde Agung Senapathi², Ida Ayu Arie Krisnayanti³,
Steven Okta Chandra⁴

¹⁻⁴Departemen Anestesi dan Terapi Intensif, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

Abstrak

Henti jantung mendadak merupakan salah satu penyebab kematian utama yang kejadiannya lebih banyak terjadi di luar rumah sakit, sehingga korbannya sering ditemukan pertamakali oleh orang awam. Pertolongan pertama dari penolong dengan melakukan prosedur bantuan hidup dasar (BHD) menjadi sangat penting karena dapat meningkatkan angka keselamatan pada korban. Hal ini menyebabkan pengetahuan tentang prosedur BHD pada masyarakat awam merupakan kunci penting bagi peningkatan angka keselamatan korban henti jantung mendadak. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran karakteristik dan tingkat pengetahuan masyarakat awam khususnya di lingkungan Universitas Udayana Bali tentang prosedur BHD. Metode penelitian yang digunakan adalah rancangan deskriptif desain potong lintang. Populasi terjangkau penelitian ini adalah masyarakat non-medis di lingkungan Universitas Udayana. Jumlah sampel minimal 85 subjek. Periode penelitian Oktober – Desember 2022. Sampel di ambil dengan metode *consecutive sampling*. Data dianalisa dengan metode analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 orang responden didominasi oleh usia 25-35 tahun (28,6%), jenis kelamin laki-laki (53,1%), tingkat pendidikan SMA (40,8%), dan pekerjaan di bidang perhotelan (41,8%). Tingkat pengetahuan masyarakat diperoleh rerata nilai $3,88 \pm 1,48$ dari total nilai 10. Sebagian besar responden belum pernah mendengar (68,4%) maupun mengikuti pelatihan BHD (74,5%). Simpulan yang didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat umum mengenai BHD masih sangat minimal, khususnya di lingkungan Universitas Udayana.

Kata Kunci: Bantuan hidup dasar, Henti jantung mendadak, Masyarakat awam

Abstract

often find the victims first. First aid from first responders by performing basic life support (BHS) procedures is very important to increase the chance of survival of the victim. The knowledge of BHD procedures in the community is important to increase the chance of survival of the victim. This study aims to obtain a description of the characteristics and level of knowledge of the lay community, especially in the environment of Udayana University Bali, about BHD procedures. The research method used was a descriptive cross-sectional design. The affordable population of this study was the non-medical community at Udayana University. The minimum sample was 85 subjects. The research period was three months. Samples were taken by the consecutive sampling method. The data were analysed by the univariate analysis method. The research results showed that the 98 respondents were dominated by those aged 25-35 years (28.6%), male (53.1%), high school education level (40.8%), and work in the hospitality sector (41.8%). The level of community knowledge obtained a mean value of 3.88 ± 1.48 out of a total of 10. Most respondents had never heard of (68.4%) or attended BHD training (74.5%). It was concluded that the general public's knowledge about BHD is still very minimal, especially in the Udayana University environment.

Keywords: Basic life support, Sudden cardiac arrest, The general public

Korespondensi*: Pontisomaya Parami, Departemen Anestesi dan Terapi Intensif, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, I. PB Sudirman, Kampus Sudirman Denpasar E-mail: ponti@unud.ac.id

<https://doi.org/10.33221/jikm.v12i06.2248>

Received : 29 November 2022 / Revised : 15 Juni 2023 / Accepted : 14 Oktober 2023

Copyright © 2023, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Henti jantung mendadak yang memerlukan tatalaksana bantuan hidup dasar dapat terjadi dimana saja, kejadian ini sering ditemukan pertama kali oleh masyarakat awam. Hal ini menyebabkan kebutuhan untuk memiliki kemampuan mengenali dan melakukan tindakan bantuan hidup dasar serta penggunaan *automatic external defibrillator* (AED) pada masyarakat awam menjadi sangat penting. Peluang bagi korban untuk selamat akan meningkat apabila pertolongan awal diberikan sedini mungkin sebelum petugas medis datang dan memberikan tatalaksana definitif.¹

Kejadian henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit atau disebut juga *out of hospital cardiac arrest* (OHCA) sebagian besar, yaitu sebanyak 70% dilaporkan terjadi di lingkungan rumah.² Jumlah kasus ini mungkin semakin meningkat, mengingat pada situasi pandemi, sebagian besar kegiatan masyarakat, sedapat mungkin dilakukan dari rumah untuk memenuhi kebutuhan *social distancing*, misalnya bekerja dari rumah, bersekolah secara *online* dari rumah dan sebagainya.

Pada tahun 2020 berbagai komunitas di Amerika melaporkan angka kejadian henti jantung mendadak sebanyak 347.000 kasus.¹ Sepanjang Bulan Januari tahun 2009 sampai Desember tahun 2012 di Asia Pasifik, *The Pan Asian Resuscitation Outcomes Study* (PAROS) *Clinical Research Network* (CRN) melaporkan sebanyak 66.780 kejadian OHCA, dari sekian banyak kasus, sebanyak 65,4% terjadi di rumah. Bantuan hidup dasar (BHD) atau *basic life support* (BLS) diberikan pada 10,5% - 40,9% kasus oleh penolong yang pertama kali menemukan korban/*bystander*. Hanya sebanyak < 1% kasus mendapatkan defibrilasi dari *bystander*. Secara keseluruhan, kasus yang berhasil dipulangkan dari rumah sakit adalah sebanyak 0,5% - 8,5%.³

Pada kasus henti jantung mendadak yang disebabkan oleh VT/VF (*Ventricular Tachycardia/Ventricular Fibrillation*),

survival rate bisa mencapai > 50% apabila dalam waktu 3-5 menit awal korban mendapat BHD disertai penggunaan *Automated External Defibrillator* (AED).⁴ Apabila kejadian henti jantung mendadak terjadi di luar rumah sakit, sulit dapat dipastikan petugas medis mampu menjangkau korban dalam waktu 3-5 menit, sehingga peranan penolong pertama/*bystander* dalam mengenali kejadian henti jantung mendadak dan melakukan BHD disertai dengan penggunaan AED oleh menjadi hal yang sangat penting.¹

Pengetahuan tentang BHD diantara masyarakat umum di Indonesia khususnya di Bali sendiri belum ada penelitian dengan cakupan luas yang terkait gambaran pengetahuan masyarakat umum tentang BHD disertai dengan penggunaannya.

Penelitian sebelumnya oleh Suranadi, hanya dilakukan kepada mahasiswa kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.⁵ Penelitian tersebut menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan BHD dengan program studi pada mahasiswa tingkat pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti pada ruang lingkup yang lebih luas, yaitu masyarakat awam yang tidak memiliki latar belakang pengetahuan medis khususnya pada civitas akademika pada Universitas Udayana, Bali.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan tingkat pengetahuan terhadap bantuan hidup dasar pada masyarakat awam di Bali, khususnya di lingkungan Universitas Udayana. Dengan mengetahui gambaran karakteristik dan tingkat pengetahuan masyarakat awam di lingkungan pegawai dan mahasiswa di Universitas Udayana terhadap bantuan hidup dasar diharapkan dapat dipergunakan sebagai data dasar untuk mempersiapkan bahan pembelajaran dan pelatihan bantuan hidup dasar bagi masyarakat non medis lainnya dengan lebih baik dikarenakan Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas

Kedokteran Universitas Udayana, selama ini telah secara rutin melakukan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pembelajaran dan pelatihan bantuan hidup dasar pada kelompok masyarakat non medis.

Metode

Penelitian ini dibuat dengan rancangan deskriptif desain potong lintang, untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan karakteristik masyarakat awam di lingkungan Universitas Udayana terhadap prosedur bantuan hidup dasar. Populasi target pada penelitian adalah dosen, pegawai, mahasiswa, *cleaning servise*, satpam, dan pegawai kantin yang bukan merupakan petugas medis di lingkungan Universitas Udayana Bali.

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah dosen, staf kepegawaian, mahasiswa, *cleaning servise*, satpam, hingga pegawai kantin yang bukan merupakan petugas medis di lingkungan Universitas Udayana. Sampel penelitian adalah masyarakat awam di lingkungan Universitas Udayana yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi adalah subyek penelitian yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, merupakan staff dan dosen, pegawai, dan *cleaning service* di Universitas Udayana, berusia setidaknya lebih dari 18 tahun, tidak mengalami cacat pikir dan mampu memberikan jawaban berdasarkan nalar dan logika, dan bersedia untuk mengisi kuisisioner.
2. Kriteria Eksklusi adalah subyek penelitian yang tidak dapat mengisi kuisisioner memiliki cacat pikir, merupakan pegawai yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan, mahasiswa kedokteran serta subyek penelitian yang mengisi kuisisioner dengan tidak lengkap.

Jumlah subjek minimal yang akan diteliti berdasarkan rumus Lameshow untuk proporsi populasi tunggal dengan minimal sebanyak 85 subyek. Pada penelitian ini sampel diambil dengan metode *consecutive*

sampling yaitu sampel yang termasuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi untuk diambil datanya sampai kurun waktu tertentu hingga jumlah sampel minimal terpenuhi. Sampel diambil dalam kurun waktu dalam periode waktu Oktober - Desember di tahun 2022. Pada penelitian ini menggunakan kuisisioner yang dibagi menjadi 2 bagian yaitu bagian 1 lembar identitas, bagian 2 (berisikan 10 butir pertanyaan) survey pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap bantuan hidup dasar (BHD) atau resusitasi Jantung (RJP) atau *Basic Life Support* (BLS) atau *Cardiopulmonary Resusitation* (CPR), dan Kuisisioner yang dipergunakan dalam penelitian ini akan diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum dipergunakan untuk pengambilan data primer pada sampel penelitian. Data dianalisa dengan menggunakan metode analisis univariat dari variabel penelitian untuk mendeskripsikan hasil penelitian.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karateristik	Kategori	n	%
Usia	18-25 tahun	17	17,3
	25-35 tahun	28	28,6
	35-45 tahun	26	26,5
	45-55 tahun	24	24,5
	55-65 tahun	3	3,1
Jenis Kelamin	Laki-laki	53	53,1
	Perempuan	46	46,9
Kabupaten	Denpasar	14	14,3
	Jimbaran	23	23,5
	Buleleng	60	61,2
	Gianyar	1	31,0
Tingkat Pendidikan	SD	16	16,3
	SMP	13	13,3
	SMA	40	40,8
	SMK	17	17,3
	Diploma	7	7,1
	Sarjana	5	5,1

Karakteristik kelompok usia peserta dari 98 responden sebanyak 17 orang

(17,3%) berusia 18-25 tahun, sebanyak 28 orang (28,6%) berusia 23-35 tahun, 26 orang (26,5%) berusia 35-45 tahun, 24 orang berusia 45-55 tahun (24,5%), dan 3 orang berusia 55-65 tahun (3,1%). Karakteristik responden dari 98 responden sebanyak 52 orang (53,1%) berjenis kelamin laki-laki dan 46 orang (46,9%) berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal sebanyak 14 orang (14,3%) berasal dari Kabupaten Denpasar, sebanyak 23 orang (23,5%) berasal dari Kabupaten Jimbaran, 60 orang (61,2%) berasal dari Kabupaten Buleleng, dan sebanyak 1 orang (1%) berasal dari Kabupaten Gianyar. Karakteristik tingkat pendidikan responden sebanyak 16 orang (16,3%) lulusan SD, 13 orang (13,3%) lulusan SMP, 40 orang (40,8%) lulusan SMA, 17 orang (17,3%) lulusan SMK, 7 orang (7,1%) lulusan diploma, dan 5 orang (5,1%) lulusan sarjana. Karakteristik pekerjaan, sebanyak 12 orang (12,2%) bekerja di bidang administrasi, 3 orang (3,1%) di bidang *engineering*, 13 orang (13,3%) di sektor pariwisata, 41 orang (41,8%) di sektor perhotelan, 1 orang (1,0%) bekerja sebagai *pest control*, 7 orang (7,1%) bekerja sebagai petani, 14 orang (14,3%) bekerja di sektor restoran, 4 orang (4,1%) bekerja sebagai security, dan 3 orang (3,0%) bekerja di sektor swasta.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Skor Rerata Pengetahuan Masyarakat

Nilai	n(%)	Skor Rerata
≤6	96 (98%)	3,88 ± 1,48
>6	2 (2%)	

Pengetahuan dan keterampilan terhadap prosedur Bantuan Hidup Dasar (BHD) menjadi sangat penting terutama untuk mencegah kematian pada kasus henti jantung. Pengetahuan yang rendah menyebabkan ketidakmampuan penolong dalam menangani pasien pada *golden period*-nya. Pada penilaian yang dilakukan pada penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan terhadap prosedur BHD yang

masih sangat rendah dengan rerata skor responden adalah $3,88 \pm 1,48$ (Tabel 2).

Bantuan hidup dasar (BHD) memegang peranan penting dalam kelangsungan hidup individu terutama pada kasus henti jantung di luar rumah sakit dimana yang pertama kali melihat dan menolong adalah masyarakat awam. Pemahaman BHD bagi masyarakat awam amat penting agar bantuan dapat diberikan sedini mungkin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat awam di lingkungan Universitas Udayana masih rendah, yaitu $3,88 \pm 1,48$ dari maksimal 10 poin benar pada pertanyaan seputar konsep BHD. Temuan ini kemudian menjadi sejalan dengan sikap yang dimunculkan responden bahwa sebagian besar memang belum pernah mengetahui tentang BHD.

Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada semua umur yang telah dipilih sesuai dengan kriteria inklusi, pada penelitian ini mayoritas responden penelitian memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap prosedur BHD. Sebagian besar pegawai dan mahasiswa yang bukan merupakan petugas medis di lingkungan Universitas Udayana belum pernah mengetahui tentang BHD, sedangkan yang mengetahui mengenai BHD hanya seperempat saja. Hal ini dikarenakan hanya seperempat dari peserta penelitian yang pernah mengikuti latihan bantuan hidup dasar. Kurangnya sosialisasi BHD terhadap masyarakat awam di lingkungan Universitas Udayana juga merupakan salah satu factor yang ada. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suranadi, perlunya pemberian materi BHD pada mahasiswa dikarenakan tingkat pengetahuan yang rendah. Pada penelitian ini didapatkan hasil yang serupa dengan penelitian yang dilakukan di China, dimana pada penelitian ini juga ditemukan hasil yang rendah terkait dengan tingkat pengetahuan masyarakat awam mengenai BHD. Berbeda dengan negara maju seperti Norwegia, Jepang dan

Slovenia yang sudah menerapkan pelajaran mengenai BHD pada kurikulum pendidikannya. Tingkat pengetahuan masyarakat awam mengenai BHD di negara tersebut termasuk tinggi dengan Norwegia (89%), Jepang (>70%), Slovenia (69,4%), dan Amerika Serikat (54,1%). Pengetahuan mengenai BHD merupakan langkah awal yang penting sebelum melakukan tindakan pertolongan. Meskipun kuesioner ini tidak dapat menilai kualitas BHD yang dilakukan responden, namun tingkat pengetahuan ini dapat mencerminkan tingkat pengetahuan yang rendah dan akan berimplikasi pada performa yang mungkin lebih rendah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Limanan dan Lontoh pelatihan akan meningkatkan pengetahuan mengenai BHD terbukti dari perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada penelitian mereka.⁶ Penelitian oleh Haniifah, dkk terdapat hubungan antara pemahaman mengenai BHD dengan kesiapan untuk melakukan BHD. Individu yang memiliki pengetahuan lebih siap untuk mempraktekkan BHD.⁷

Seluruh responden yang pernah mengikuti pelatihan dan mengerti tentang konsep dasar BHD tidak yakin dalam melakukan BHD. Hal ini tercermin dari sikap subjek penelitian, dimana sebagian besar responden tidak yakin dalam melakukan BHD. Hal ini sesuai dengan laporan dari Chen et al yang menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat awam tidak percaya diri dalam melakukan BHD yang menunjukkan bahwa kualitas pelatihan BHD yang telah dilakukan sebelumnya tidak memuaskan. Pelatihan ulang dengan interval tidak lebih dari 6 bulan disarankan dilakukan agar dapat menjaga keterampilan dalam melakukan BHD. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Srivilaiton, diketahui tingkat keterampilan dan pengetahuan seseorang akan menurun setelah 6 bulan, diketahui bahwa pemberian pelatihan dan materi dapat meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang mengenai BHD.⁸

Pada penelitian ini hamper setengah jumlah responden percaya diri bahwa mereka memiliki kemampuan untuk melakukan CPR. Namun yang menjadi kendala di Indonesia adalah masih belum dapat diterapkannya BHD pada kehidupan sehari-hari karena masalah legalitas juga memegang peranan penting dalam dilakukannya BHD.⁹ Hanya sedikit subyek menyatakan khawatir isu tuntutan hukum ketika melakukan BHD. Di Indonesia tidak ada hukum yang meregulasi mengenai pemberian BHD pada seseorang. Laporan menunjukkan hal ini juga ditemukan pada negara China, dan Taiwan namun tidak pada Amerika Serikat, Kanada maupun negara-negara di Eropa.¹⁰ Dasar hukum “*Good Samaritan*” yang diterapkan di negara Eropa, Amerika Serikat dan Kanada menjadi alasan mengapa isu legalitas tidak dikhawatirkan oleh penduduk di negara tersebut dalam melakukan BHD. Hukum ini melindungi orang yang melakukan tindakan BHD dari tuntutan hukum. Sehingga tindakan BHD oleh masyarakat awam lebih lazim ditemukan di negara-negara tersebut.¹¹

Responden juga memiliki kekhawatiran tertular penyakit menular dari prosedur BHD yang dilakukan yaitu napas mulut ke mulut (*mouth-to-mouth ventilation*). Sehingga memiliki pengaruh terhadap keinginan untuk menolong korban pada situasi nyata. Meskipun sebetulnya kompresi saja tanpa ventilasi mulut ke mulut menjadi teknik BHD yang dipilih ketimbang menunggu penolong lain yang bersedia melakukan ventilasi buatan.⁹ Hal ini tentu belum banyak diketahui oleh masyarakat awam, sehingga penting untuk dilakukan diseminasi kepada masyarakat agar meningkatkan keinginan memberikan BHD saat menemukan korban henti jantung.

Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan pengetahuan masyarakat umum mengenai bantuan hidup dasar (BHD) masih sangat minimal, khususnya di lingkungan

universitas udayana. Karakteristik dari gambaran sikap responden didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak tahu dan belum pernah mengikuti pelatihan mengenai bantuan hidup dasar atau resusitasi jantung paru (RJP) atau *Basic Life Support* (BLS) atau *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR). Keseluruhan peserta yang mengerti BHD juga tidak percaya diri saat melakukan BHD dengan alasan takut dengan transmisi penyakit menular dan alasan tidak jelas sistem hukum mengenai BHD di Indonesia. Saran yang dapat diberikan untuk kelanjutan penelitian adalah data penelitian dapat digunakan untuk menyusun bahan ajar dan meningkatkan kualitas pembelajaran dan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) bagi masyarakat awam.

Daftar Pustaka

1. American Heart Association guidelines for CPR and ECC. Dallas, Texas: American Heart Association; 2020.
2. Edelson DP, Sasson C, Chan PS, Atkins DL, Aziz K, Becker LB, et al. Interim Guidance for Basic and Advanced Life Support in Adults, Children, and Neonates With Suspected or Confirmed COVID-19: From the Emergency Cardiovascular Care Committee and Get With The Guidelines-Resuscitation Adult and Pediatric Task Forces of the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 2020 Jun 23 [cited 2023 Apr 14];141(25). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047463>
3. Resuscitation Academy Foundation. Ten Steps for Improving Survival from Cardiac Arrest [Internet]. 2nd ed. Resuscitation Academy Foundation; 2020. Available from: https://globalresuscitationalliance.org/downloads/ebook/10_steps_2019.pdf
4. Chen M, Wang Y, Li X, Hou L, Wang Y, Liu J, et al. Public Knowledge and Attitudes towards Bystander Cardiopulmonary Resuscitation in China. *BioMed Research International*. 2017;2017:1–7.
5. Suranadi IW. Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2017; Available from: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_an_1_dir/973304fec3de838114b0870bf7dbfb40.pdf
6. Limanan D, Lontoh SO. Gambaran Pengetahuan Resusitasi Jantung pada Dewasa Muda. *SENAPENMAS*. 2021;
7. Haniifah U, Poerwanto A, Sobagjo A, Rochmanti M. Understanding Cardiopulmonary Resuscitation Determines the Readiness of Doing Basic Life Support. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga*. 2022;
8. Srivilaithon W, Amnuaypatanapon K, Limjindapron C, Diskumpon N, Dasanadeba I, Daorattanachai K. Retention of Basic-Life-Support Knowledge and Skills in Second-Year Medical Students. *OAEM*. 2020 Sep;Volume 12:211–7.
9. Pranata R, Wiharja W, Fatah A, Yamin M, Lukito AA. General population's eagerness and knowledge regarding basic life support: A community based study in Jakarta, Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2020 Jun;8(2):567–9.
10. Wang MF, Wu YK, Chien CY, Tsai LH, Chen CB, Seak CJ, et al. Learning Effectiveness Assessment between Primary School Students and Adults in Basic Life Support Education. Lin YR, editor. *Emergency Medicine International*. 2021 Feb 24;2021:1–7.
11. Ricci G, Herren T, Tamarcaz V, Schnetzler N, Dupuis F, Schiffer E, et al. Basic Life Support Knowledge among Junior Medical and Dental Students, Communication Channels, and the COVID-19 Pandemic. *Medicina*. 2022 Aug 10;58(8):1073.