

Pengetahuan dan Sikap tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Guru Sekolah Menengah Atas di Sleman DIY

Knowledge and Attitude toward Basic Life Support (BLS) among Senior High School Teachers in Sleman DIY

Anggis Yustika Muninggar^{1*}, Happy Indah Kusumawati², Syahirul Alim²

¹Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

Submitted: 24 November 2023

Revised: 18 Maret 2024

Accepted: 18 Maret 2024

ABSTRACT

Background: Out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) is the leading cause of death worldwide. OHCA can occur in any settings such as in school. Basic life support (BLS) is an intervention to get the greatest chance of OHCA survival outcomes. Teachers are expected to have a role to provide BLS at the scene of medical emergency. The success of BLS outcome is influenced by knowledge and attitudes toward BLS.

Objective: To assess knowledge and attitude towards basic life support among senior high school teachers in Sleman DIY.

Method: Cross sectional design was used in this descriptive study. This study was conducted from February-March 2022. A total of 103 senior high school teachers in Sleman were participated and selected using cluster random sampling, simple random sampling, and consecutive sampling. Data were collected using Public Knowledge and Attitude towards BLS questionnaire. Data were analyzed using univariate to analyze respondents characteristic, knowledge, and attitude towards BLS.

Results: The result of the study showed that 64 respondents (62,1%) had good BLS knowledge, especially on the questionnaire item which mentioned the first thing to do when there is someone collapse. The highest responses were found toward two questionnaire items, i.e.: BLS training is important in every workplace (70,9%) and general community should receive BLS training (81,6%).

Conclusion: Most of high school teachers in Sleman have good level of BLS knowledge. The attitude towards BLS is shown as that they are aware that BLS training is important for general community and in every workplace and they are willing to receive BLS training.

Keywords: attitude; BLS; high school teacher; knowledge

INTISARI

Latar belakang: *Out-of-hospital cardiac arrest* (OHCA) menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Bantuan hidup dasar (BHD) merupakan tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kesempatan hidup pada korban henti jantung. Guru sebagai tenaga pendidik, diharapkan dapat memiliki peran dan keterampilan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan. Keberhasilan tindakan BHD dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap tentang BHD.

Tujuan: Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap tentang BHD pada guru SMA di Sleman, DIY.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2022. Responden dalam penelitian ini berjumlah 103 orang yang terdiri dari guru Sekolah Menengah Atas di Kabupaten Sleman yang pengambilan *sampelnya* dengan teknik *cluster sampling*, *simple random sampling*, dan *consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner *Public Knowledge and Attitude towards BLS*. Analisis *univariate* digunakan untuk menganalisis data karakteristik responden, gambaran pengetahuan BHD, dan gambaran sikap terhadap BHD.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 62,1% guru memiliki pengetahuan BHD yang baik, terutama pada pernyataan mengenai tindakan pertama yang harus dilakukan ketika melihat seseorang dalam keadaan tidak sadar. Sebagian besar responden memiliki sikap sadar bahwa pelatihan BHD penting dilakukan di segala jenis pekerjaan (70,9%) dan masyarakat umum berhak mendapatkan pelatihan BHD (81,6%).

Simpulan: Sebagian besar guru SMA di Sleman memiliki pengetahuan BHD yang baik. Sebagian besar guru SMA menunjukkan sikap sadar akan pentingnya memiliki pengetahuan dan keterampilan BHD pada masyarakat umum di bidang pekerjaan apa pun, serta memiliki keinginan yang tinggi untuk mengikuti pelatihan BHD.

Kata kunci: Bantuan Hidup Dasar; guru SMA; pengetahuan; sikap

PENDAHULUAN

Henti jantung merupakan salah satu komplikasi penyakit jantung yang sering menyebabkan kematian.¹ Kematian akibat henti jantung tergolong tinggi, baik untuk *in-hospital cardiac arrest* (IHCA), maupun *out-of-hospital cardiac arrest* (OHCA). Di Amerika Serikat, kematian akibat henti jantung mencapai 366.807 orang.² Sementara itu, di Jepang, Singapura, Malaysia, dan negara Asia lainnya, henti jantung mencapai urutan tiga besar sebagai penyebab kematian terbanyak.³ Di Indonesia, menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) setiap tahunnya kasus henti jantung mencapai 300.000 – 350.000.⁴

Angka kejadian OHCA lebih tinggi dibandingkan dengan IHCA,⁵ dengan angka keberlangsungan hidup korban OHCA tergolong buruk, jika dibandingkan dengan IHCA.⁶ Penanganan segera dan respons yang benar pada kasus henti jantung, perlu dilakukan untuk mencegah kecacatan permanen, bahkan kematian.⁷

Chain of survival pada pasien OHCA secara ideal meliputi pemberian resusitasi jantung paru (RJP) dan pemberian defibrilasi.⁸ Namun, hanya 40% kasus OHCA yang mendapatkan RJP oleh individu awam dan hanya 12% yang menggunakan AED.⁹ Sementara itu, seseorang yang mengalami OHCA sangat mengandalkan masyarakat sebagai *bystander* yang harus mengetahui, memahami, dan mampu memberikan BHD dalam pertolongan awal, ketika tidak tersedia tenaga profesional di waktu dan tempat kejadian.¹⁰ Peran penting *bystander* dalam pemberian penanganan korban henti jantung, dipengaruhi oleh pengetahuan tentang keterampilan RJP, perubahan sikap terhadap keinginan belajar keterampilan RJP, dan kemauan melakukan RJP.¹¹

Salah satu golongan masyarakat non-kesehatan yang dapat memberikan BHD adalah guru SMA karena kejadian henti jantung dapat terjadi, salah satunya di lingkungan sekolah. Berdasarkan data CARES, pada tahun 2020 perkiraan lokasi OHCA yang terjadi di tempat umum adalah 15,1%, termasuk sekolah.¹² Sementara penelitian mengenai pengetahuan BHD pada guru yang dilakukan di Turki menunjukkan pada tingkat pengetahuan masih rendah, tetapi sikap guru dalam tindakan BHD dinilai positif.¹³

Guru sebagai tenaga pendidik di sekolah, bertanggung jawab terhadap kesejahteraan siswa selama jam sekolah. Di beberapa daerah, guru semakin diandalkan untuk dapat

memberikan pengobatan, seperti mengobati luka ringan sampai menangani kejadian darurat yang terjadi selama jam sekolah.¹⁴ Penanganan adekuat yang dilakukan oleh guru akan berdampak baik untuk kelangsungan korban henti jantung yang terjadi di sekolah. Guru yang tidak memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang BHD, tentunya tidak dapat memberikan pertolongan pertama yang tepat dan efektif, kepada siswa atau rekan kerja yang mengalami kegawatdaruratan medis, seperti henti jantung.

Penelitian mengenai pengetahuan dan sikap BHD pada guru SMA belum banyak dilakukan di Indonesia. Beberapa penelitian mengenai pengetahuan dan sikap BHD lebih banyak dilakukan pada populasi awam. Meskipun belum didapatkan data yang jelas mengenai kasus henti jantung di sekolah, penting dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap BHD pada guru SMA sehingga ketika terjadi henti jantung di sekolah, guru sebagai *bystander* mampu memberikan pertolongan pertama.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang BHD pada guru SMA di Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Harapan kami, penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi peningkatan pengetahuan dan sikap guru terhadap SMA di Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden menggunakan Google form untuk 4 sekolah dan kuesioner cetak pada 1 sekolah. Penelitian dilakukan pada bulan Februari-Maret 2022.

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Ngaglik, SMA Negeri 2 Ngaglik, SMA Negeri 1 Ngemplak, SMA Negeri 1 Turi, dan SMA Ma'arif 1 Sleman. Dari seluruh populasi SMA, dilakukan pengelompokan berdasarkan klaster kecamatan lokasi sekolah. Kemudian beberapa klaster dipilih secara acak dengan *simple random sampling* untuk dijadikan sampel. Selanjutnya, dilakukan *consecutive sampling* dengan memilih semua elemen yang tersedia secara berurutan, sampai mencapai ukuran sampel yang diinginkan.

Responden pada penelitian ini adalah 103 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah guru SMA di Sleman PNS/ honorer dan guru yang bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah guru yang sedang cuti.

Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Public Knowledge and Attitude towards Basic Life Support in Jeddah, Saudi Arabia* oleh Abbas *et al.*,¹⁵ pada tahun 2021 yang digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap BHD pada masyarakat awam. Kuesioner terdiri dari pertanyaan mengenai karakteristik responden, 15 pertanyaan pengetahuan BHD, dan 6 pertanyaan sikap BHD.

Kuesioner versi asli berbahasa Inggris sehingga perlu dilakukan proses penerjemahan dan adaptasi lintas budaya pada kuesioner tersebut. Peneliti melakukan uji keterbacaan dan

menerjemahkan dengan bahasa yang lebih sederhana pada kuesioner sikap BHD dikarenakan kuesioner sikap BHD yang bervariasi sehingga tidak dapat dilakukan analisis uji validitas konstruk dan reliabilitas dengan SPSS. Uji keterbacaan dilakukan dengan menilai apakah unit pertanyaan dapat dimengerti dan dipahami oleh responden. Responden dapat memberikan saran dan masukan kalimat yang digunakan sebagai perbaikan pada unit kuesioner. Uji validitas isi dilakukan pada kuesioner pengetahuan BHD dan sikap BHD. Hasil uji validitas isi yang dilakukan melalui penilaian oleh 3 ahli, didapatkan bahwa 15 unit pertanyaan pengetahuan BHD dan 6 unit pertanyaan sikap BHD mendapatkan nilai I-CVI 1,00 pada setiap unit dan nilai S-CVI 1,00 pada keseluruhan unit. Hal ini dapat dikatakan bahwa 15 unit pertanyaan pada kuesioner pengetahuan BHD dan 6 unit pertanyaan pada kuesioner sikap BHD, hasilnya valid. Modifikasi dilakukan pada unit pertanyaan sesuai dengan masukan responden dan masukan dari para ahli.

Selanjutnya, dilakukan uji validitas konstruk dengan korelasi *Pearson Product Moment* untuk kuesioner pengetahuan BHD. Setelah dilakukan analisis menggunakan korelasi *Pearson*, didapatkan bahwa 8 unit pertanyaan pengetahuan BHD memiliki nilai r hitung $> 0,312$. Jadi, didapatkan hasil bahwa 8 unit yang melebihi nilai r tabel tersebut valid. Uji reliabilitas juga dilakukan pada 8 unit pengetahuan BHD, yang diperoleh hasil nilai *Cronbach's Alpha* 8 unit pertanyaan pengetahuan BHD adalah 0,703. Jadi, dapat disimpulkan 8 unit pertanyaan pengetahuan BHD tergolong reliabel.

Data dianalisis menggunakan analisis *univariat*. Hasil analisis menjelaskan karakteristik responden, gambaran pengetahuan, dan gambaran sikap BHD pada responden. Hasil skor pengetahuan BHD dihitung berdasarkan jumlah jawaban benar oleh responden. Setiap jawaban yang benar pada unit pengetahuan BHD akan mendapatkan nilai 1 dan jawaban salah mendapatkan nilai 0, dengan total skor aspek pengetahuan adalah 8. Sementara sikap BHD dihitung berdasarkan persentase responden yang menjawab pada setiap jawaban di setiap unit pertanyaan.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan uji kelayakan etik dari Komisi Etik FK-KMK UGM dengan nomor KE/FK/1089/EC/2021 pada 1 Oktober 2021. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti telah memberikan *informed consent* kepada setiap responden yang terlibat.

HASIL

Responden pada penelitian ini berjumlah 103 orang dengan usability rate 97,1%. Karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia paling banyak antara 46 – 55 tahun. Seluruh responden memiliki latar belakang pendidikan perguruan tinggi. Sebagian besar responden tidak pernah mengikuti pelatihan RJP sebelumnya. Sebagian besar responden pernah melihat praktik RJP, dengan sumber informasi RJP paling banyak dari internet.

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden guru SMA di Sleman DIY tahun 2022 (n = 103)

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--|---------------|----------------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 35 | 34,0 |
| Perempuan | 68 | 66,0 |
| Usia | | |
| 17 – 25 tahun | 3 | 2,9 |
| 26 – 35 tahun | 24 | 23,3 |
| 36 – 45 tahun | 14 | 13,6 |
| 46 – 55 tahun | 41 | 39,8 |
| 56 – 65 tahun | 21 | 20,4 |
| Tingkat pendidikan | | |
| Perguruan tinggi | 103 | 100,0 |
| Pelatihan RJP sebelumnya | | |
| Ya | 13 | 12,6 |
| Tidak | 90 | 87,4 |
| Durasi waktu pelatihan RJP (n = 13) | | |
| ≤ 1 tahun yang lalu | 0 | 0,0 |
| 2 – 3 tahun yang lalu | 8 | 61,5 |
| ≥ 3 tahun yang lalu | 5 | 38,5 |
| Melihat praktik kasus RJP | | |
| Ya | 45 | 43,7 |
| Tidak | 58 | 56,3 |
| Sumber informasi RJP* | | |
| Sekolah/ universitas/ tempat kerja | 23 | 22,3 |
| TV | 40 | 38,8 |
| Internet | 57 | 55,3 |
| Brosur | 9 | 8,7 |
| Lainnya | 9 | 8,7 |

Keterangan: *) dapat memilih satu sumber informasi atau lebih

Gambaran hasil pengetahuan BHD responden ditampilkan pada Tabel 2. Tabel 2 menunjukkan bahwa skor median pengetahuan BHD yang dianalisis pada 103 guru SMA adalah 4 dari rentang median 1 sampai dengan 8. Penentuan skor pengetahuan responden menggunakan nilai ambang median karena data tidak terdistribusi normal ($p < 0,05$).

Tingkat pengetahuan BHD responden dikategorikan berdasarkan perolehan skor jawaban benar. Kategori pengetahuan BHD ditentukan berdasarkan pembagian kategori pada kuesioner asli. Tabel 2 menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan BHD baik.

Tabel 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan BHD Responden (n=103)

| Kategori | Frekuensi | Persentase (%) | Median (Min-Max) |
|---|-----------|----------------|------------------|
| Pengetahuan baik (nilai median ≥ 4) | 64 | 62,1 | 4 (1-8) |
| Pengetahuan kurang (nilai median < 4) | 39 | 37,9 | |

Frekuensi jawaban benar oleh responden ditampilkan pada Tabel 3. Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 8 pertanyaan pengetahuan BHD, persentase tertinggi jawaban benar oleh responden adalah pertanyaan mengenai langkah pertama kali yang dilakukan ketika melihat orang tidak sadar di tengah jalan, langkah BHD pada orang dewasa, dan nomor telepon medis darurat dengan nilai persentase berturut-turut 68%, 63%, dan 61%. Sementara

pertanyaan yang memiliki jawaban benar dengan persentase terendah adalah pertanyaan nomor 7, yaitu mengenai frekuensi kompresi dada selama RJP pada orang dewasa dan anak-anak (34%).

Tabel 3. Frekuensi jawaban benar oleh responden pada setiap unit pertanyaan (n = 103)

| Unit Pertanyaan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---------------|----------------|
| 1. Gejala henti jantung | 41 | 39,8 |
| 2. Langkah yang pertama kali dilakukan ketika melihat orang dalam keadaan tidak sadar di tengah jalan | 70 | 68,0 |
| 3. Langkah awal Bantuan Hidup Dasar (BHD) untuk orang dewasa | 65 | 63,0 |
| 4. Langkah pertolongan berikutnya setelah memeriksa respons | 51 | 49,5 |
| 5. Bagian kompresi dada dilakukan | 50 | 48,5 |
| 6. Kedalaman kompresi dada pada orang dewasa selama Resusitasi Jantung Paru (RJP) | 43 | 41,7 |
| 7. Frekuensi kompresi dada selama Resusitasi Jantung Paru (RJP) untuk orang dewasa dan anak-anak | 35 | 34,0 |
| 8. Nomor telepon darurat medis yang benar | 63 | 61,0 |

Skor pengetahuan BHD dikelompokkan berdasarkan data karakteristik responden pada Tabel 4.

Tabel 4. Gambaran pengetahuan BHD berdasarkan karakteristik responden (n = 103)

| Karakteristik Responden | f | % | Skor Median | Kategori Pengetahuan |
|--|-----|-------|-------------|----------------------|
| Jenis kelamin | | | | |
| Laki-laki | 35 | 34,0 | 4,0 | Baik |
| Perempuan | 68 | 66,0 | 4,0 | Baik |
| Usia | | | | |
| 17 – 25 tahun | 3 | 2,9 | 3,0 | Kurang |
| 26 – 35 tahun | 24 | 23,3 | 5,0 | Baik |
| 36 – 45 tahun | 14 | 13,6 | 4,5 | Baik |
| 46 – 55 tahun | 41 | 39,8 | 4,0 | Baik |
| 56 – 65 tahun | 21 | 20,4 | 4,0 | Baik |
| Tingkat pendidikan | | | | |
| Perguruan tinggi | 103 | 100,0 | 4,0 | Baik |
| Pelatihan RJP sebelumnya | | | | |
| Ya | 13 | 12,6 | 5,0 | Baik |
| Tidak | 90 | 87,4 | 4,0 | Baik |
| Durasi waktu pelatihan RJP (n = 13) | | | | |
| ≤ 1 tahun yang lalu | 0 | 0,0 | N/A | N/A |
| 2 – 3 tahun yang lalu | 8 | 61,5 | 5,0 | Baik |
| ≥ 3 tahun yang lalu | 5 | 38,5 | 5,0 | Baik |
| Melihat praktik kasus RJP | | | | |
| Ya | 45 | 43,7 | 4,0 | Baik |
| Tidak | 58 | 56,3 | 4,0 | Baik |
| Sumber informasi RJP* | | | | |
| Sekolah/ universitas/ tempat kerja | 23 | 22,3 | 4,0 | Baik |
| TV | 40 | 38,8 | 4,0 | Baik |
| Internet | 57 | 55,3 | 4,0 | Baik |
| Brosur | 9 | 8,7 | 4,0 | Baik |
| Lainnya | 9 | 8,7 | 5,0 | Baik |

Keterangan: *) dapat memilih satu sumber informasi atau lebih.

Skor pengetahuan antara responden laki-laki dan perempuan sama (median = 4,0). Skor tertinggi menurut kelompok usia didapatkan pada kelompok usia 26 – 35 tahun (median = 5,0). Skor responden yang pernah mengikuti pelatihan RJP (median = 5,0) lebih tinggi dibandingkan dengan yang belum pernah mengikuti RJP (median = 4,0). Responden yang mengikuti pelatihan dengan durasi 2 – 3 tahun yang lalu dan lebih dari 3 tahun yang lalu mendapatkan skor yang sama (median = 5,0).

Pada responden yang pernah melihat praktik RJP maupun yang belum pernah melihat praktik RJP mendapatkan skor yang sama (median = 4). Skor median tertinggi juga diperoleh responden yang memilih sumber informasi RJP selain dari sekolah, TV, internet, dan brosur (median = 5,0).

Sikap BHD diukur menggunakan kuesioner sikap BHD yang terdiri dari 6 unit pertanyaan. Hasil sikap BHD disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Frekuensi sikap BHD responden (n=103)

| Item Pertanyaan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--|---------------|----------------|
| Jika Anda belum pernah mengikuti pelatihan RJP, apa alasannya?* | | |
| Tidak ada waktu | 4 | 3,9 |
| Kurang tertarik | 8 | 7,8 |
| Tidak tahu tempat pelatihan | 61 | 59,2 |
| Biaya | 4 | 3,9 |
| Tidak menjawab | 13 | 12,6 |
| Alasan kurangnya pengetahuan tentang BHD* | | |
| Sibuk bekerja | 28 | 27,2 |
| Kurangnya ketertarikan terhadap BHD | 10 | 9,7 |
| Tidak ada pelatihan profesional yang tersedia | 59 | 57,3 |
| Jarang menemui keadaan gawat darurat medis | 49 | 47,6 |
| Penyebab lainnya | 6 | 5,8 |
| Siapa yang harus menerima pelatihan BHD* | | |
| Tenaga kesehatan di pelayanan kegawatdaruratan | 54 | 52,4 |
| Semua tenaga kesehatan | 67 | 65,0 |
| Masyarakat umum | 87 | 81,6 |
| Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan BHD | | |
| Ya | 7 | 6,8 |
| Tidak | 96 | 93,2 |
| Apakah pelatihan RJP wajib dilakukan?* | | |
| Ya, di sekolah. | 54 | 52,4 |
| Ya, wajib di bidang pekerjaan apa pun. | 73 | 70,9 |
| Tidak wajib, pelatihan RJP harus bersifat opsional. | 17 | 16,5 |
| Pelatihan perawatan gawat darurat wajib diberikan di tempat kerja | | |
| Sangat setuju | 50 | 48,5 |
| Setuju | 42 | 40,8 |
| Netral | 10 | 9,7 |
| Tidak setuju | 1 | 1,0 |
| Sangat tidak setuju | 0 | 0,0 |

Keterangan: *) dapat memilih satu sumber informasi atau lebih.

Tabel 5 menunjukkan bahwa alasan tertinggi responden yang belum pernah mengikuti pelatihan RJP adalah dikarenakan tidak tahu tempat pelatihan (59,2%) dan paling sedikit

menjawab karena tidak ada waktu dan biaya (3,9%). Kemudian untuk alasan responden kurang pengetahuan BHD, sebanyak 59 orang (57,4%) menjawab dikarenakan tidak ada pelatihan profesional yang tersedia. Pada unit pertanyaan siapa saja yang harus menerima pelatihan BHD, sebanyak 84 orang (81,5%) menjawab masyarakat umum harus menerima pelatihan BHD. Pada unit pertanyaan mengenai riwayat pelatihan BHD, sebanyak 96 orang (93,2%) mengatakan belum pernah mengikuti pelatihan BHD dan sebanyak 73 orang (70,8%) mengatakan bahwa pelatihan RJP wajib diberikan pada masyarakat dengan bidang pekerjaan apa pun.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden guru memiliki pengetahuan BHD baik. Hasil pengetahuan BHD baik ini juga ditemui pada penelitian Evelyn & Winarti¹⁶ yang melaporkan bahwa hasil pengetahuan BHD pada guru SD di Jakarta cukup baik. Namun, berbeda dengan penelitian Ghrayeb *et al.*¹⁷ dan Dursun *et al.*¹⁸ yang melaporkan bahwa hasil penelitian mengenai pengetahuan BHD pada guru tergolong rendah.

Pada penelitian ini, responden dengan pelatihan RJP mendapatkan skor tertinggi (median = 5,0). Hasil ini sejalan dengan penelitian Ojifinni *et al.*¹³ yang menunjukkan bahwa skor pengetahuan tertinggi didapatkan pada responden yang pernah mengikuti pelatihan RJP. Durasi waktu pelatihan juga berpengaruh terhadap penurunan pengetahuan dan keterampilan RJP.^{19,20} Apabila dilihat dari sumber informasi RJP, responden dengan sumber informasi lainnya, termasuk pelatihan RJP mendapatkan skor tertinggi (median = 5,0). Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden tersebut mendapatkan informasi RJP secara langsung dengan teknis yang runtut seperti pada pelatihan.

Unit pertanyaan mengenai langkah yang dilakukan ketika melihat orang dalam keadaan tidak sadar, algoritma BHD untuk orang dewasa, dan nomor telepon medis darurat mendapat jawaban benar paling banyak oleh responden. Hasil persentase tinggi jawaban yang benar mengenai langkah yang dilakukan ketika mengetahui seseorang dalam keadaan tidak sadar dan mengenai pengetahuan algoritma BHD pada orang dewasa juga ditemui pada penelitian Chilappa & Waxman.²¹ Hal ini dapat disebabkan karena algoritma BHD disajikan dalam langkah-langkah yang logis dan ringkas sehingga mudah dipelajari, diingat, dan dilakukan pada semua golongan penolong.⁶

Pengetahuan mengenai nomor medis darurat merupakan aspek penting dalam rantai keselamatan hidup korban OHCA. Nomor medis darurat di Indonesia (119) merupakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang melibatkan masyarakat untuk pelayanan korban gawat darurat berbasis *call center*.²² Hasil dari tingginya persentase responden yang menjawab benar dapat menunjukkan adanya sosialisasi yang terpadu dari Public Safety Center (PSC). Adanya program PSC 119 mendapatkan dampak positif dengan meningkatnya laporan keadaan darurat oleh masyarakat.²³

Sementara itu, unit pertanyaan yang mendapatkan jumlah jawaban benar paling rendah adalah mengenai frekuensi kompresi dada pada orang dewasa dan anak-anak. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya.¹⁹ Kurangnya pengetahuan mengenai frekuensi kompresi dada pada orang dewasa dan anak-anak, dapat disebabkan karena belum mendapatkan pelatihan RJP dan belum pernah mendapatkan informasi mengenai cara dan aplikasi dalam menolong korban saat terjadi kondisi darurat.²⁴ Dalam penelitian ini, persentase yang telah mendapatkan pelatihan RJP lebih rendah dibandingkan yang telah mendapatkan pelatihan RJP. Jadi, rendahnya jumlah jawaban benar pada pengetahuan tentang frekuensi kompresi, dimungkinkan karena banyaknya responden yang belum mengikuti pelatihan RJP.

Tidak ada perbedaan skor pengetahuan BHD antara laki-laki dan perempuan (median = 4,0). Hasil ini berbeda dengan penelitian Rahmawati *et al.*²⁵ yang menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan BHD pada laki-laki dan perempuan. Adanya persamaan antara hasil pengetahuan antara responden laki-laki dan responden perempuan dapat disebabkan karena responden penelitian kali ini berada pada lingkungan kerja yang sama. Lingkungan pekerjaan dapat memengaruhi seseorang dalam mendapatkan pengetahuan dan pengalaman secara langsung maupun tidak langsung.²⁶

Skor tertinggi pengetahuan BHD didapatkan pada kelompok usia 26 – 35 tahun. Hasil pengetahuan BHD yang bervariasi pada kelompok usia tertentu ini juga dilaporkan oleh Muthmainnah.³ Menurut Hurlock,²⁷ pada usia dewasa awal (19 – 40 tahun) merupakan masa perkembangan individu di posisi puncak. Namun, ketika terjadi penuaan, maka akan terjadi penurunan fungsi kognitif pada salah satu dimensinya, yaitu kecepatan serta ketepatan dalam proses berpikir.²⁸

Dalam penelitian ini, seluruh responden berlatar belakang pendidikan perguruan tinggi dengan skor pengetahuan BHD seluruh responden adalah 4,0. Megahed *et al.*²⁹ berpendapat bahwa pendidikan secara signifikan memengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seorang individu, maka akan cenderung lebih mudah untuk menerima informasi.³⁰

Sikap mengenai BHD pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jawaban dari setiap unit pertanyaan. Sikap terhadap BHD diketahui melalui bagaimana respons seseorang terhadap kewajiban untuk mengetahui BHD, keinginan mengikuti pelatihan, keinginan meningkatkan keahlian BHD, serta kesediaan untuk memberikan tindakan BHD.^{21,31,32} Chong *et al.*³¹ melaporkan bahwa terdapat hubungan antara sikap seseorang terhadap BHD dengan keikutsertaan dalam pelatihan BHD.

Sementara itu, mayoritas responden pada penelitian ini belum pernah mengikuti pelatihan BHD (93,2%) yang didominasi alasan tidak tahu tempat pelatihan. Pada pertanyaan mengenai alasan kurangnya pengetahuan BHD, sebagian besar responden menjawab karena tidak ada pelatihan profesional. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Fariduddin & Siau³² bahwa alasan tidak mengikuti pelatihan pada sebagian besar responden, lebih banyak karena

tidak mengetahui informasi mengenai pelatihan, dibandingkan masalah biaya. Sementara itu, Chong *et al.*³¹ melaporkan bahwa terdapat hubungan antara sikap seseorang terhadap BHD dengan keikutsertaan dalam pelatihan BHD.

Pelatihan BHD dapat diberikan kepada siapa saja untuk dapat meningkatkan angka keberhasilan penanganan kejadian OHCA. Pada penelitian ini, sebagian besar guru menjawab bahwa pelatihan BHD tidak hanya diberikan kepada tenaga kesehatan, akan tetapi juga dapat diberikan kepada masyarakat umum. Guru sebagai salah satu dari populasi komunitas yang berpotensi menjadi *bystander* pada kejadian OHCA. Promosi BHD atau memberikan pendidikan dan pelatihan kepada komunitas dapat bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam memberikan BHD, baik pada keterampilan melakukan RJP maupun defibrilasi.³³

The International Liaison Committee (ILCOR) dan American Heart Association (AHA) telah merekomendasikan BHD sebagai standar kurikulum di sekolah dan menerapkan pelatihan RJP serta *first aid*.³⁴ Namun, belum banyak negara yang menerapkan kurikulum tersebut.³⁵ Di beberapa negara maju di Eropa, yaitu Belgia, Denmark, Perancis, Italia, dan Portugal telah menetapkan kebijakan pelatihan BHD di sekolah.³⁶ Di Amerika Serikat, terdapat 38 negara bagian yang telah menetapkan kebijakan pelatihan BHD. Sementara itu, di Kanada kebijakan kurikulum BHD baru ditetapkan di Ontario.^{37,38}

Apabila kurikulum BHD ditetapkan, maka guru juga harus mendapatkan pelatihan. Menurut sebagian besar responden guru, pelatihan RJP wajib dilakukan di bidang pekerjaan apa pun dan pelatihan RJP wajib dilakukan di sekolah. Sementara itu, sebagian besar responden sangat setuju apabila perawatan gawat darurat wajib diberikan di tempat kerja. Dari hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa responden memiliki kesadaran terhadap pentingnya memiliki keterampilan BHD serta memiliki keinginan untuk mengikuti pelatihan BHD. Selain memiliki keterampilan dan kesadaran akan pentingnya BHD, guru juga diharapkan dapat memberikan tindakan BHD secara efektif, apabila terdapat kejadian kegawatdaruratan.³³

Kelemahan pada penelitian ini adalah dari 9 *kaparewon* (*kaparewon* merupakan istilah untuk menggantikan kecamatan, di wilayah 4 kabupaten di DIY) sesuai hasil *cluster sampling*, tidak semua sekolah dapat berpartisipasi pada penelitian ini dikarenakan keterbatasan waktu untuk menindaklanjuti perizinan. Namun, sekolah yang berpartisipasi tetap dapat mewakili populasi. Saran untuk penelitian selanjutnya, agar dapat mempersiapkan perencanaan lebih matang sehingga pelaksanaan penelitian lancar dan sesuai dengan waktu perencanaan.

SIMPULAN DAN SARAN

Guru SMA di Sleman memiliki pengetahuan BHD pada kategori baik. Guru SMA di Sleman memiliki sikap sadar akan pentingnya memiliki keterampilan BHD bagi masyarakat umum dan di bidang pekerjaan apa pun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh guru SMA Negeri 1 Ngaglik, SMA Negeri 2 Ngaglik, SMA Negeri 1 Ngemplak, SMA Negeri 1 Turi, dan SMA Ma'arif 1 Sleman yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan banyak terima kasih kepada ibu Hersinta Retno M., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji pada penelitian ini. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dr. Afnan Ahmad Sulaiman yang telah mengizinkan kuesioner penelitiannya untuk digunakan sebagai kuesioner dalam penelitian ini. Penelitian ini didukung sepenuhnya oleh skema pendanaan dosen bersama mahasiswa tahun 2021, pada Program Studi Ilmu Keperawatan FK-KMK UGM.

DAFTAR PUSTAKA

- Irfani QI. Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal CDK (Cermin Dunia Kedokteran)*. 2019; 46(6): 458–61. <https://doi.org/10.55175/cdk.v46i6.443>.
- Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, et al. Heart Disease and Stroke Statistics - 2018 Update: A Report from The American Heart Association. 2018; 137(12): 13767–13492. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000558>.
- Muthmainnah M. Hubungan Tingkat Pengetahuan Awam Khusus tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan Karakteristik Usia di RSUD X Hulu Sungai Selatan. *Jurnal Healthy-Mu*. 2019; 2(2): 31-34. <https://doi.org/10.35747/hmj.v2i2.235>.
- Ana KD, Kusyanti A. Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dengan Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien Henti Jantung. *J Educ Res*. 2023; 4(1): 100–106. <https://doi.org/10.37985/jer.v4i1.131>.
- Stasiowski M, Głowacki Ł, Gąsiorek J, Majer D, Niewiadomska E, Król S, et al. General Health Condition of Patients Hospitalized after An Incident of In-Hospital or Out-of Hospital Sudden Cardiac Arrest with Return of Spontaneous Circulation. *Clin Cardiol*. 2021; 44(9): 1256–1262. <https://doi.org/10.1002/clc.23680>.
- Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, Swor RA, Terry M, Bobrow BJ, et al. Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015; 132(18): S414–435. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000259>.
- Lami M, Nair P, Gadhvi K. Improving Basic Life Support Training for Medical Students. *Adv Med Educ Pract*. 2016; 7: 241–242. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S102111>.
- Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, Donnino MW, Drennan IR, Hirsch KG, et al. Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. 2020; 142(16): 366–468. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>.
- AHA. Highlights of The 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. *Am J Hear Assoc*. 2020; 53(9): 1689–99.
- Yan S, Gan Y, Jiang N, Wang R, Chen Y, Luo Z, et al. The Global Survival Rate among Adult Out-of-Hospital Cardiac Arrest Patients who Received Cardiopulmonary Resuscitation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Crit Care*. 2020; 24(1): 8–13. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2773-2>.
- Pei-Chuan Huang E, Chiang WC, Hsieh MJ, Wang HC, Yang CW, Lu TC, et al. Public Knowledge, Attitudes and Willingness Regarding Bystander Cardiopulmonary Resuscitation: A Nationwide Survey in Taiwan. *J Formos Med Association*. 2019; 118(2): 572–581. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.07.018>.
- Sudden Cardiac Arrest Foundation. The Following Summary by The Sudden Cardiac Arrest Foundation of Selected Highlights of The American Heart Association Heart and Stroke Statistics - 2022 [homepage on the internet]. c2022. [update 2022; cited 2024]. Available from <https://www.sca-aware.org/about-sudden-cardiac-arrest/latest-statistics>.
- Ojifinni K, Motara F, Laher AE. Knowledge, Attitudes and Perceptions Regarding Basic Life Support among Teachers in Training. *Cureus*. 2019; 11(12): 6302. <https://doi.org/10.7759/cureus.6302>.
- Bakke HK, Bakke HK, Schwebs R. First-aid Training in School: Amount, Content and Hindrances. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2017; 61(10): 1361–1370. <https://doi.org/10.1111/aas.12958>.
- Abbas HA, Khudari SY, Almalki RH, Abed RT, Sait SA, Sulaiman AA. Public Knowledge and Attitude toward Basic Life Support in Jeddah, Saudi Arabia. *Int J Community Med Public Heal*. 2021; 8(3): 1082-1090. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20210785>.
- Evelyn S, Winarti W. Determinan Pengetahuan BHD dan Pertolongan Pertama. *Indones J Heal Dev*. 2019; 1(2): 60–71. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v1i2.24>.
- Ghrayeb FA, Amro NRN, Rahseed O, Yagi H, Amro R, Amro B. Knowledge and Attitude of Basic Life Support (BLS) among School Teachers in Hebron, Palestine. *Int J Res Med Sci*. 2017; 5(6): 2477-2482. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20172432>.

18. Dursun A, Özsoylu S, Emeklioğlu B, Akyıldız BN. Evaluating The Basic Life Support Knowledge among School Teachers: A Cross-sectional Survey in Kayseri, Turkey. *Turk J Pediatr*. 2018; 60(6): 702–708. <https://doi.org/10.24953/turkped.2018.06.011>.
19. Al Enizi BA, Saquib N, Zaghloul MSA. Knowledge and Attitudes about Basic Life Support among Secondary School Teachers in Al-Qassim, Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2016; 10(3): 397–404. <https://doi.org/10.12816/0048736>.
20. Alharbi MM, Horaib YF, Almutairi OM, Alsuaideh BH, Alghoraibi MS, Alhadeedi FH, et al. Exploring The Extent of Knowledge of CPR Skills among School Teachers in Riyadh, KSA. *J Taibah Univ Med Sci*. 2016; 11(5): 497–501. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.07.007>.
21. Chilappa R, Waxman MJ. Basic Life Support Awareness and Knowledge in High School Students. *KANSAS J Med*. 2021; 14(1): 38–41. <https://doi.org/10.17161/kjm.vol1414611>.
22. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu [Homepage on The Internet]. c.2016. [update 2016; cited 2024] Available from <https://peraturan.bpk.go.id/Download/130799/Permenkes%20Nomor%2019%20Tahun%202016.pdf>.
23. Pieter GR, Rares JJ, Pioh NR, Indonesia M. Implementasi Kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kota Bitung (Studi Tentang Public Safety Center). *J Pengelolaan Sumberd Pembang*. 2021; 1(1): 1–10. <https://doi.org/10.35801/jpsp.v1i1.36052>.
24. Basri AH, Istiroha. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Meningkatkan Pengetahuan dan Kesiapan Menolong Korban Kecelakaan pada Tukang Ojek (Basic Life Support (BLS) Training Improving Knowledge and Readiness to Help Victims of Accidents in Motorcycle Taxi Drivers) Ahmad. *Journals Ners Community*. 2019; 10(2): 185–96. <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v10i2.918>.
25. Rahmawati WD, Sukmaningtyas W, Muti RT, Bangsa UH. Hubungan antara Jenis Kelamin dan Program. 2021; 4(1): 18–24. <https://doi.org/10.61878/bnj.v4i1.49>.
26. Cahyaningrum ED, Siwi AS. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam pada Anak di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas. *J Publ Kebidanan*. 2018; 9(2): 1–13. <https://ojs.stikesypp.ac.id/index.php/JBP/article/view/450>.
27. Putri AF. Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOLID Indones J Sch Couns*. 2018; 3(2): 35-40. <https://doi.org/10.23916/08430011>.
28. Djajasaputra ADR, Halim MS. Fungsi Kognitif Lansia yang Beraktivitas Kognitif secara Rutin dan Tidak Rutin. *J Psikol*. 2019; 46(2): 85-101. <https://doi.org/10.22146/jpsi.33192>.
29. Megahed AM, Khalil NA, Ibrahim RA, El Disoki RS. Knowledge, Attitude and Practice of Rural Mothers towards Home Injuries among Children under 5 Years of Age in Menouf. *Menoufia Med J*. 2016; 29(4): 1033–1039. <https://doi.org/10.4103/1110-2098.202506>.
30. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuesioner. Susila A, Carolina S, Editors. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
31. Chong KM, Chen JW, Lien WC, Yang MF, Wang HC, Liu SSH, et al. Attitude and Behavior toward Bystander Cardiopulmonary Resuscitation during COVID-19 Outbreak. *PLoS One*. 2021; 16(6): 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252841>.
32. Fariduddin MN, Siau CS. Knowledge, Attitude and Perceptions towards Basic Life Support Training among Student Teachers in A Malaysian University. *Eur J Soc Behav Sci*. 2021; 30(2): 132–145. <https://doi.org/10.15405/ejsbs.295>.
33. Scapigliati A, Zace D, Matsuyama T, Pisapia L, Saviani M, Semeraro F, et al. Community Initiatives to Promote Basic Life Support Implementation—A Scoping Review. *J Clin Med*. 2021; 10(24): 1-17. <https://doi.org/10.3390/jcm10245719>.
34. Cave DM, Aufderheide TP, Beeson J, Ellison A, Gregory A, Hazinski MF, et al. Importance and Implementation of Training in Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillation in Schools: A Science Advisory from The American Heart Association. *Circulation*. 2011; 123(6): 691–706. <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31820b5328>.
35. Fernandes JMG, Leite AL dos S, Auto B de SD, de Lima JEG, Rivera IR, Mendonça MA. Teaching Basic Life Support to Students of Public and Private High Schools. *Arq Bras Cardiol*. 2014; 102(6): 593–601. <https://doi.org/10.5935/abc.20140071>.
36. Semeraro F, Wingen S, Schroeder DC, Ecker H, Scapigliati A, Ristagno G, et al. KIDS SAVE LIVES Implementation in Europe: A Survey through The ERC Research NET. *Resuscitation*. 2016; 107: 7–9. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.08.014>.
37. American Heart Association News. CPR Training at School Now Required in 38 States [homepage on the internet]. c.2018. [update 2018; cited 2024] Available from <https://www.heart.org/en/news/2018/08/22/cpr-training-at-school-now-required-in-38-states>.
38. Allan KS, Jefkins TT, O'Neil E, Dorian P, Lin S. Mandating Training is Not Enough: The State of Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillator Training in Ontario Schools. *CJC Open*. 2021; 3(6): 822–826. <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2021.02.008>.