

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA UNIVERSITAS PADJADJARAN
TENTANG RESUSITASI JANTUNG PARU ORANG DEWASA****Dylla Istiazahra^{1*}, Cecep Eli Kosasih², Ristina Mirwanti³, Firman Sugiharto⁴**^{1,4}Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran²⁻³Departemen Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis Fakultas Keperawatan
Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: Dylla16001@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 24 Mei 2023

Diterima: 27 Mei 2023

Diterbitkan: 01 Januari 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i1.10207>**ABSTRACT**

Cardiac Arrest or cardiac arrest is a factor in the cause of death from heart disease which is the number one cause of death in the world. The incidence of cardiac arrest can be reduced by providing pre-hospital assistance by bystanders, namely Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR). Knowledge is very closely related to education where it is expected that someone with higher education will be directly proportional to the wider knowledge. This study aimed to describe the level of knowledge of Adult Cardiac Arrest Resuscitation in Cardiac Arrest victims by Padjadjaran University students. This study used a descriptive quantitative method. The population in this study were active students of Padjadjaran University, Jatinangor campus (N=22.389). The sampling technique used proportional sampling with a total sample of 393 student using the Taro Yamane calculation. The instrument used was an instrument from previous study with a validity test ($\alpha \leq 0.05$), a Cronbach's alpha reliability test of 0.73%. The data were analyzed using the univariate analysis method. The findings showed that the level of knowledge about CPR by Padjadjaran University students is in a good category (66.4%). The source of information that respondents receive about CPR comes from social media (27%). From the findings of this study, it is expected that health education can be implemented by spreading information evenly on social media. Moreover, health education can also be considered for inclusion in the learning curriculum for all faculties.

Keywords: *Cardiac Arrest, Cardiopulmonary Resuscitation, Knowledge***ABSTRAK**

Henti jantung menjadi faktor penyebab kematian dari penyakit jantung yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Kejadian henti jantung dapat diturunkan dengan memberikan pertolongan pra rumah sakit oleh bystander yaitu Resusitasi Jantung Paru (RJP). Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang semakin luas. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas Padjadjaran tentang Resusitasi Henti Jantung Dewasa pada korban Henti Jantung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa aktif Universitas Padjadjaran Kampus

Jatinangor (N=22.389). Teknik pengambilan sampel menggunakan proporsional sampling dengan jumlah sampel sebanyak 393 orang menggunakan perhitungan Taro Yamane. Instrumen yang digunakan adalah instrumen dari penelitian sebelumnya dengan uji validitas ($\alpha \leq 0,05$), uji reliabilitas Cronbach's alpha sebesar 0,73%. Data dianalisis dengan menggunakan secara analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang CPR mahasiswa Universitas Padjadjaran berada pada kategori baik (66,4%). Sumber informasi yang diterima responden tentang CPR berasal dari media sosial (27%). Dari temuan penelitian ini, diharapkan pendidikan kesehatan dapat dilaksanakan dengan menyebarkan informasi secara merata di media sosial. Selain itu, pendidikan kesehatan juga dapat dipertimbangkan untuk dimasukkan dalam kurikulum pembelajaran untuk semua fakultas.

Kata Kunci: Henti jantung, Pengetahuan, Resusitasi Jantung Paru

PENDAHULUAN

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Angka kematian dunia akibat penyakit jantung diperkirakan hingga 17,9 juta orang pada tahun 2016. Pada negara berpenghasilan rendah dan menengah, penyakit jantung menjadi faktor kematian lebih dari tiga perempat kematian yang terjadi (WHO, 2017). Prevalensi penyakit jantung di Jawa Barat menempati urutan ke sembilan dari 35 provinsi di Indonesia yang merupakan salah satu faktor penyebab *Cardiac Arrest* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Cardiac Arrest adalah hilangnya fungsi jantung yang terjadi secara tiba-tiba pada seseorang yang terdiagnosa atau tidak pernah terdiagnosis penyakit jantung yang dapat terjadi dimana saja (AHA, 2017). Menurut American Heart Association, (2017) di Amerika Serikat kejadian *Cardiac Arrest* di luar rumah sakit sebanyak 50.000 kasus pertahunnya, di mana 70% terjadi di rumah dan lingkungan kerja. Kematian yang dikarenakan oleh henti jantung mendadak sebanyak 13,5 % dari 2.712.630 jiwa. Orang yang menderita henti jantung 90% meninggal sebelum mencapai

rumah sakit atau fasilitas perawatan medis.

Cardiac Arrest merupakan "silent killer" dimana peristiwa tersebut dapat terjadi kapan saja dan dimana saja tanpa peringatan apapun. Kejadian henti jantung dapat berakibat fatal dan kehilangan nyawa apabila korban tidak langsung diberi pertolongan pertama secara cepat. Pertolongan yang dapat diberikan untuk korban henti jantung yakni *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) atau Resusitasi Jantung Paru (RJP) (AHA, 2017). RJP adalah prosedur pertolongan pertama yang diberikan ketika terjadi henti jantung. Pemberian RJP segera setelah henti jantung dapat meningkatkan peluang bertahan hidup dua sampai tiga kali lipat. RJP menjadi sangat penting karena dapat menjaga aliran darah yang mengandung oksigen tetap aktif untuk mengalir ke otak dan seluruh tubuh.

Pada dasarnya keterampilan RJP dapat diberikan oleh siapa saja tanpa melihat latar belakang orang tersebut. *Bystander* adalah seseorang yang pertama kali melihat kejadian henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit (Medical Dictionary, 2009). Menurut Frame dalam National Association of

Emergency Medical Technicians (U.S.), (2012), setiap orang seharusnya memiliki keterampilan RJP. Özbilgin et al (2015) mengatakan sebanyak 40,7% orang yang tinggal di daerah berpendidikan tinggi telah menerima pelatihan RJP dan 3,6% dilakukan oleh bystander RJP. Selain itu, di Norwegia materi RJP masuk ke dalam kurikulum sekolah dasar dan menengah untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi muridnya dalam melakukan pertolongan pertama (Bakke et al., 2017). Serta di beberapa negara seperti Turki dan Slovenia, sertifikasi BLS dijadikan sebagai persyaratan wajib sebelum mendapatkan Surat Izin Mengemudi dan melamar pekerjaan. Sedangkan, di Indonesia beberapa institusi sudah melakukan pelatihan terkait Resusitasi Jantung Paru baik pelatihan secara langsung maupun memasang poster algoritma RJP. Namun, pertolongan pertama termasuk RJP belum dijadikan sebagai persyaratan khusus yang diharuskan untuk dipelajari oleh semua masyarakat awam.

Terdapat beberapa kejadian henti jantung yang tidak tertolong di beberapa sekolah dan universitas. Menurut Asian News International (2019) mengatakan bahwa siswa di Narayana Junior College berusia 17 tahun telah pingsan di kampusnya, namun ketika dibawa ke rumah sakit siswa tersebut sudah meninggal dan diketahui bahwa korban mengalami henti jantung. Selain itu, di kota Chennai India seorang mahasiswa meninggal karena henti jantung di lingkungan kampus dan diketahui bahwa mahasiswa tersebut tidak memiliki riwayat penyakit kronis (The Times of India, 2019). Kasus serupa pula terjadi di Indonesia, yakni dalam sebuah berita disebutkan mahasiswa Universitas Mercu Buana ditemukan tewas di apartemennya, dari hasil

pemeriksaan tidak ditemukan luka dan trauma maupun tanda mengonsumsi obat terlarang, namun hanya ditemukan kulit wajah korban yang membiru akibat gangguan pada asupan oksigen (Ledysia, 2019). Dilihat dari beberapa kasus di atas bahwa korban tidak mendapatkan pertolongan RJP secara segera. Salah satu faktor kegagalan henti jantung dimana mahasiswa sendiri belum mengetahui prosedur pertolongan pertama pada kasus henti jantung.

Dari kasus tersebut menunjukkan bahwa perilaku yang diperlihatkan oleh mahasiswa dalam kejadian tersebut didukung oleh pengetahuan yang dimiliki. Hal ini dikuatkan oleh teori perilaku menurut Lawrence Green (1980) bahwa perilaku manusia dibentuk dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor enabling, dan faktor penguat. Faktor predisposisi ini mencakup pengetahuan dan sikap (Green et al., 2006). Pengetahuan merupakan dasar yang perlu dimiliki seseorang dalam melakukan tindakan yang benar dan efisien (NAEMSE, 2013). Pengetahuanpun menjadi sebagai internal cues yang paling penting dari keyakinan diri (self efficacy) (Bandura, 1997). Dari pengetahuan yang cukup akan mendukung keterampilan seseorang dalam melakukan tindakan.

Beberapa penelitian yang mengungkapkan bahwa pengetahuan RJP pada mahasiswa masih sangat rendah. Menurut Alsharari, Alduraywish, Al-Zarea, Salmon, & Sheikh, (2018) mengatakan sebanyak 67% mahasiswa masih memiliki pengetahuan yang sangat buruk. Selain itu, hasil penelitian Wijaya (2016) mengatakan bahwa berdasarkan tingkatan umur pada rentang dewasa awal 20-29 tahun yakni 71% dalam memiliki pengetahuan baik, 19% cukup, dan 3% memiliki pengetahuan kurang

dengan latar belakang pekerjaan yang berbeda-beda. Artinya, dari kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya pengetahuan mahasiswa terkait dengan tindakan RJP.

Pengetahuan merupakan salah satu aspek yang sangat penting yang harus dipahami oleh seluruh mahasiswa di perguruan tinggi. Pengetahuan berperan penting dalam aspek pemberian bantuan kesehatan pada kondisi gawat darurat. Selain itu, apabila seluruh mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik mengenai pertolongan pertama RJP, maka risiko korban mengalami kerusakan otak akan semakin rendah sehingga dapat mengurangi penundaan pada pemberian RJP (Riyanto, 2013.).

Pengetahuan yang memadai dapat menangani keadaan darurat di luar rumah sakit. Dalam sebuah penelitian pada 166 kasus henti jantung sebelum mencapai rumah sakit, semuanya dilakukan RJP oleh tenaga medis profesional yang kebetulan ada di lokasi kejadian tersebut, dan hasilnya 28,3% berhasil (Sefrin & H. Heinrich, 1991). Data tersebut menunjukkan bahwa dengan dilakukannya RJP dapat meningkatkan angka bertahan hidup korban. Manfaat manajemen pengetahuan dalam pelayanan kesehatan salah satunya dapat membantu dalam mengurangi kesalahan pelayanan termasuk pemberian bantuan hidup dasar. Manajemen pengetahuan menjadi dasar yang penting dalam menunjang keterampilan dan sikap yang diberikan kepada setiap praktisi atau bystander yang memberikan bantuan kesehatan termasuk bantuan hidup dasar (Cruz-cunha et al., 2010). Berdasarkan permasalahan diatas maka adanya penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas

Padjadjaran tentang Resusitasi Jantung Paru Orang Dewasa pada korban Cardiac Arrest.

KAJIAN PUSTAKA

Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah pertolongan pertama yang dilakukan dalam menolong korban yang mengalami henti jantung mendadak atau Cardiac Arrest. RJP dapat dilakukan oleh siapa saja dengan ketentuan sudah mendapatkan pengetahuan pelatihan RJP dalam kejadian OHCA. Pedoman AHA 2015 mengenai algoritma Bantuan Hidup dasar berhubungan penting dalam rantai kelangsungan hidup pasien dewasa di luar rumah sakit. Rantai kelangsungan Hidup OHCA dimulai dengan pengenalan dan pengaktifan sistem tanggapan darurat misalnya dengan melalui penggunaan ponsel tanpa meninggalkan korban (American Heart Association, 2015). Urutan yang dilakukan penolong untuk memulai kompresi dada sebelum memberikan napas buatan dapat mengurangi penundaan pada kompresi pertama. Penolong harus memulai RJP dengan 30 kompresi dada yang diikuti dengan 2 napas buatan (American Heart Association, 2015).

Cardiac Arrest

Cardiac Arrest atau henti jantung merupakan kejadian yang terjadi secara tiba-tiba dan seringkali tidak ada peringatan sebelumnya (Fletcher & Rea, 2016). *Cardiac Arrest* termasuk ke dalam darurat medis yang serius dan dapat mengancam jiwa. Hal ini dipicu oleh kerusakan listrik di jantung yang menyebabkan detak jantung tidak teratur (aritmia) yang dikenal sebagai fibrilasi ventrikel. Selama fibrilasi ventrikel nadi menjadi berdetak sangat cepat dan, tidak

teratur (American Heart Association, 2015). Hal tersebut menyebabkan aksi pemompaannya terganggu, sehingga jantung tidak dapat memompa darah ke organ vital seperti otak, paru-paru, dan ginjal (National Heart Lung and Blood Institute, 2016). Kejadian *Cardiac arrest* berlangsung sangat cepat dalam hitungan detik, karena beberapa detik kemudian seseorang dapat kehilangan kesadaran dan tidak memiliki denyut nadi. Serta kematian dapat terjadi dalam beberapa menit apabila korban tidak mendapatkan perawatan pemberian kompresi dada (American Heart Association, 2015).

Menurut American Heart Association (2017), faktor risiko utama *Cardiac Arrest* adalah penyakit jantung iskemik. Kebanyakan orang yang menderita *Cardiac Arrest* memiliki beberapa tingkat penyakit jantung. Namun beberapa dari mereka, banyak yang tidak tahu bahwa mereka memiliki penyakit jantung sampai terjadinya *Cardiac Arrest*, karena tidak memiliki tanda dan gejala yang spesifik. Terdapat beberapa faktor risiko umum yang dapat memicu penyakit jantung dan pembuluh darah cepat yang menyebabkan *Cardiac Arrest* diantaranya adalah, riwayat keluarga dengan penyakit jantung koroner, tekanan darah tinggi, tingginya kadar kolesterol, obesitas, diabetes, gaya hidup yang tidak sehat, merokok, dan asupan alkohol berlebih.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif. Pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana pengetahuan Mahasiswa Universitas Padjadjaran tentang Resusitasi Jantung Paru pada Orang Dewasa?

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa yang tercatat aktif di kampus Universitas Padjadjaran Jatinangor dari angkatan 2016, 2017, 2018, dan 2019. Jumlah populasi mahasiswa adalah 22389 orang. Perhitungan sampel yang dilakukan menggunakan rumus Yamane (1967) dengan derajat kesalahan 5% dan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N.d^2}$$

Dari rumus tersebut didapatkan sampel sebanyak 393 mahasiswa dari total populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Proporsionate Stratified Random Sampling*.

Prosedur Pengambilan Data

Penyebaran kuesioner yang dilakukan peneliti kepada calon responden dengan metode online menggunakan media *Google Form*. Untuk menghindari responden yang mengisi kuesioner secara sembarangan, peneliti menggunakan pemeriksaan manipulasi instruksional dengan menyisipkan satu instruksi yang harus dilakukan oleh responden dengan benar (Oppenheimer, Meyvis, & Davidenko, 2009). Apabila responden tidak mengikuti instruksi tersebut, maka data dari responden tidak digunakan oleh peneliti. Untuk mendapatkan data responden, peneliti akan berkordinasi ke bagian Direktur Pendidikan dan Mahasiswa Unpad untuk mendapatkan data seluruh responden dari berbagai fakultas. Kemudian angket kuesioner akan dikirimkan melalui surat elektronik (*e-mail*) atau platform lainnya pada setiap mahasiswa. Penelitian ini menerapkan beberapa prinsip etik yang dijunjung tinggi oleh peneliti yakni *autonomy of respect* (menghormati otonomi responden), *beneficence* (bermanfaat) dan *non-*

maleficience (tidak merugikan), dan *justice* (keadilan).

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner yang berisi pertanyaan menggunakan skala Guttman (benar dan salah) mengenai materi Resusitasi Jantung Paru. Instrumen ini pernah digunakan dalam penelitian sebelumnya oleh Wijaya, (2016) yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat di Kecamatan Denpasar Utara". Peneliti mengembangkan dan menyesuaikan konten yang ada pada kuisisioner atas izin dari penelitian sebelumnya mengenai pengetahuan Resusitasi Jantung Paru dengan merujuk kepada pedoman RJP 2017 yang dikeluarkan oleh AHA. Instrumen sudah valid dan reliabel

dengan hasil uji validitas ($\alpha < 0,05$) dan uji reliabilitas *alpha cronbach* sebesar 0,73%.

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dengan maksud untuk menyajikan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel penelitian aspek pengetahuan. Total dari hasil pengetahuan akan ditampilkan dalam bentuk kategori yang terdiri dari baik, cukup, dan kurang lalu ditampilkan dalam bentuk persentase setiap kategorinya.

Etika Penelitian

Penelitian ini sudah disetujui oleh Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, Komisi Etik Kesehatan Universitas Padjadjaran dengan pembebasan No. 702/UN6.KEP/EC/2020.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Mahasiswa Universitas Padjadjaran (n=417)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	143	34,3
Perempuan	274	65,7
Fakultas		
Fakultas Hukum	27	6,5
Fakultas Ekonomi dan Bisnis	31	7,4
Fakultas Kedokteran	37	8,9
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam	44	8,9
Fakultas Pertanian	23	5,5
Fakultas Kedokteran Gigi	10	2,4
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	48	11,5
Fakultass Ilmu Budaya	48	11,5
Fakultas Psikologi	11	2,6
Fakultas Peternakan	24	5,8
Fakultas Ilmu Komunikasi	42	10,1
Fakultas Keperawatan	10	2,4
Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan	17	4,1
Fakultas Teknologi Industri Pertanian	22	5,3
Fakultas Farmasi	10	2,4
Fakultas Teknik Geologi	13	3,1

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Angkatan		
2016	92	22,1
2017	148	35,5
2018	125	30
2019	52	12,5

Berdasarkan hasil tabel 1 menunjukkan bahwa dari total responden 417 mahasiswa aktif Universitas Padjadjaran menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yang terdiri dari 274

responden (65,7%). Sebanyak 148 responden (35,5%) berasal dari angkatan 2017. Serta sebagian besar responden dari Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu politik (11,5%) dan Fakultas Ilmu Budaya (11,5%).

Tabel 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan mahasiswa Universitas Padjadjaran tentang Resusitasi Jantung Paru Orang Dewasa pada korban *Cardiac Arrest* (n=417)

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Baik	277	66,4
	Cukup	114	27,3
	Kurang	26	6,2

Dari tabel 2 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 277 responden (66,4%)

memiliki pengetahuan baik tentang Resusitasi Jantung Paru Orang Dewasa.

Tabel 3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Universitas Padjadjaran tentang Resusitasi Jantung Paru Orang Dewasa pada Korban *Cardiac Arrest* berdasarkan Fakultas

Fakultas	Frekuensi (f)			Persentase (%)		
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
Hukum	21	4	2	77,8	14,8	7,4
Ekonomi Bisnis	16	11	4	51,6	35,5	12,9
Kedokteran	31	5	1	83,8	13,5	2,3
Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam	32	11	1	72,7	25	2,3
Pertanian	15	7	1	65,2	30,4	4,3
Kedokteran Gigi	7	2	1	70	20	10
Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	32	14	2	66,7	29,2	4,2
Ilmu Budaya	35	9	4	72,9	18,8	8,3
Psikologi	1	10	0	9,1	90,9	0
Peternakan	18	5	1	75	20,8	4,2
Ilmu Komunikasi	21	15	6	50	35,7	14,3
Keperawatan	10	0	0	100	0	0
Perikanan dan Ilmu Kelautan	12	5	0	70,6	29,4	0

Fakultas	Frekuensi (f)			Persentase (%)		
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
Teknologi Industri Pertanian	8	11	3	36,4	50	13,6
Farmasi	6	4	0	60	40	0
Teknik Geologi	12	1	0	92,3	7,7	0

Dari tabel 3 diketahui bahwa responden dari Fakultas Keperawatan memiliki pengetahuan yang baik (100%) di antara fakultas lainnya. Sedangkan fakultas psikologi memiliki tingkat pengetahuan baik yang paling kecil (9,1%).

Tabel 4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Universitas Padjadjaran tentang Resusitasi Jantung Paru Orang Dewasa pada Korban *Cardiac Arrest* berdasarkan Angkatan

Angkatan	Frekuensi (f)			Persentase (%)		
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
2016	59	28	5	64,1	30,4	5,4
2017	96	40	12	64,9	27	8,1
2018	90	27	8	72	21,6	6,4
2019	32	19	1	61,5	36,5	1,9

Dari tabel 4 diketahui bahwa angkatan 2017 memiliki tingkat pengetahuan baik (64,9%) dengan jumlah 96 responden. Responden yang paling sedikit berasal dari angkatan 2019 (61,5%).

Tabel 5. Sumber informasi terkait RJP pada Orang Dewasa

Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Artikel Penelitian	46	14,8
Media Sosial	84	27
Televisi	40	9,6
Tenaga Kesehatan/pelatih dalam Kegiatan Pelatihan	58	13,9
Teman	38	12,2
Keluarga	19	4,6
Poster/Leaflet	26	8,4

Dari tabel 5 diketahui bahwa sumber informasi yang paling banyak dipilih oleh responden mengenai informasi RJP yaitu berasal dari media sosial (27%).

Tabel 6. Hasil Skor Item Pertanyaan Instrumen Penelitian

Item Pertanyaan	Frekuensi (f)		Persentase (%)	
	Benar	Salah	Benar	Salah
1 Korban henti jantung dan henti nafas memerlukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	408	9	97,8	2,2
2 Bantuan Hidup Dasar terdiri dari mengenal tanda henti jantung dan aktifkan panggilan darurat, periksa nadi, segera memberikan resusitasi jantung paru (penekanan pada dada/kompresi dada dan nafas bantuan) dan segera berikan kejutan listrik (defibrilasi)	379	38	90,9	9,1
3 Cara memeriksa kesadaran atau respon korban dengan memanggil korban dan menepuk bahu korban	356	61	14,6	85,4
4 Pemeriksaan nadi pada leher korban (nadi karotis) yang tidak sadar dilakukan kurang dari 10 detik	298	119	71,5	28,5
5 Penekanan pada dada (kompresi dada) segera dilakukan pada korban dengan tidak ada nadi	331	83	79,4	19,9
6 Resusitasi jantung paru (penekanan pada dada dan nafas bantuan) diberikan pada korban henti jantung dengan kompresi dada sebanyak 30 kali dan nafas bantuan sebanyak 2 kali	353	63	84,7	15,1
7 Satu siklus resusitasi jantung paru terdiri dari 30 kompresi dada dan nafas bantuan 2 kali	336	78	80,6	18,7
8 Nafas bantuan tidak diberikan melalui mulut penolong awam tidak terlatih ke mulut korban	163	253	39,1	60,7
9 Membebaskan jalan nafas pada korban yang tidak dicurigai cedera tulang belakang atau leher dengan cara menekan dahi dan mengangkat dagu	315	100	75,5	24
10 Setelah nadi dan sirkulasi korban kembali pulih maka dapat diberikan posisi pemulihan sambil menunggu petugas medis datang	388	29	93	7

Dari tabel 6 diketahui bahwa frekuensi item pertanyaan nomor 1 “Korban henti jantung dan henti nafas memerlukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)” memiliki nilai benar paling tinggi yaitu 97,8%. Serta untuk

item pertanyaan dengan hasil benar paling rendah ada di nomor 8 dengan butir pertanyaan “Nafas bantuan tidak diberikan melalui mulut penolong awam tidak terlatih ke mulut korban” (39,1%).

Tabel 7. Tingkat Kebutuhan Mahasiswa mengenai Pelatihan RJP di Universitas Padjadjaran

Tingkat Kebutuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat Tidak butuh	4	1
Tidak Butuh	10	2,4
Netral	88	21,1
Butuh	155	37,2
Sangat Butuh	160	38,4

Dari tabel 7 diketahui bahwa tingkat kebutuhan responden mengenai pelatihan RJP di

Universitas Padjadjaran sebanyak 160 (38,4%) merasa sangat butuh.

PEMBAHASAN

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah pertolongan pertama yang dilakukan dalam menolong korban yang mengalami henti jantung mendadak atau *Cardiac Arrest* sebelum mendapatkan pertolongan dari tenaga profesional tiba. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (66,4%) mahasiswa Universitas Padjadjaran memiliki kategori baik sebesar 66,4%. Sedangkan untuk tingkat pengetahuan cukup sebesar 27,3% dan tingkat pengetahuan kurang sebesar 6,2%. Dalam tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berasal dari Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik (11,5%) dan Fakultas Ilmu Budaya (11,5%). Hal ini dikarenakan dua fakultas tersebut memiliki populasi yang paling banyak diantara fakultas lainnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang RJP. Penelitian ini didukung oleh Wijaya (2016) mengatakan bahwa sebagian besar responden (71%) memiliki pengetahuan baik. Dalam penelitian tersebut, Wijaya (2016) juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan pendidikan ($p=0,007$). Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan

mempengaruhi tingkat penguasaan yang dimiliki. Hal ini dikuatkan dengan 69% dengan pendidikan menengah-tinggi memiliki pengetahuan yang baik. Menurut Riyanto (2013) tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor dimana salah satu faktor tersebut yakni pendidikan.

Berdasarkan tabel 2 terlihat mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 6,2%. Hal ini dilihat dari karakteristik responden bahwa mereka berasal dari fakultas kesehatan dan non kesehatan, walaupun saat ini banyak fakultas kesehatan di Unpad atau UKM bidang kesehatan pernah mengadakan kegiatan pendidikan kesehatan mengenai penanganan henti jantung namun pemerataan informasi yang terjadi belum menyeluruh. Hal ini ditunjukkan pada penelitian Hidayati (2020) yang menyatakan bahwa dari 250 responden yang terpilih, 55,6% responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang penanganan henti jantung. Hal ini terjadi karena pada penelitian Hidayati (2020) memiliki karakteristik responden yang berbeda dengan penelitian Wijaya (2016) dimana sebagian besar pendidikan responden adalah pendidikan dasar. Secara garis

besar, penelitian ini menunjukkan kesamaan, bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan tingkat pengetahuan BHD pada masyarakat ($p;0,001$).

Pada penelitian ini, jika dikelompokkan berdasarkan Fakultas bidang Kesehatan dan non Kesehatan, tingkat pengetahuan pada Fakultas bidang Kesehatan (Fakultas keperawatan, Kedokteran Gigi, Kedokteran, dan Farmasi) sebagian besar memiliki kategori baik. Hal ini dipengaruhi oleh materi RJP masuk ke dalam kurikulum perkuliahan sehingga menjadi materi yang wajib mereka kuasai. Dari beberapa fakultas bidang kesehatan tersebut, Fakultas Keperawatan menunjukkan tingkat pengetahuan dalam kategori baik untuk keseluruhan responden (100%). Dari hasil wawancara peneliti dengan mahasiswa rumpun kesehatan, pada awal masa pengenalan fakultas untuk mahasiswa baru hanya Fakultas Keperawatan yang memberikan materi mengenai pertolongan pertama yang didalamnya terdapat materi RJP.

Dari tabel 6 terlihat bahwa item pertanyaan dengan jumlah benar paling banyak ada di item pertanyaan nomor 1 (97,8%) "Korban henti jantung dan henti nafas memerlukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)". Serta item pertanyaan dengan jumlah benar paling sedikit ada di item pertanyaan nomor 8(39,1%) "Nafas bantuan tidak diberikan melalui mulut penolong awam tidak terlatih ke mulut korban". Hal ini dipengaruhi oleh pedoman RJP pada tahun 2015 menyebutkan bahwa untuk penolong awam tidak terlatih hanya melakukan kompresi dada saja, dan untuk penolong awam terlatih ventilasi dapat melakukan kompresi dada diikuti dengan pemberian bantuan nafas dalam 2 tarikan nafas

(American Heart Association, 2015). Banyak dari responden yang belum mengetahui mengenai perbedaan tipe penolong awam pada kasus OHCA.

Pada tabel 7 terlihat beberapa perbedaan urgensi responden dalam tingkat kebutuhan mengenai pelatihan RJP di Universitas Padjadjaran. Responden yang memilih tingkat kebutuhan sangat tidak butuh sebanyak 1%, dan tidak butuh 2,4%. Hal tersebut diperkuat dengan kejadian henti jantung belum menjadi prioritas kedaruratan untuk mereka yang tidak mengetahui bahaya korban henti jantung apabila terjadi di lingkungan kampus dapat berakibat fatal yaitu kehilangan nyawa (Fletcher & Rea, 2016). Untuk tingkat kebutuhan sangat butuh mengenai pelatihan RJP sebanyak 38,4%. Menurut pedoman AHA terbaru 2020, pelatihan RJP berkualitas tinggi untuk penolong awam sebaiknya diberikan mulai dari anak sekolah menengah pertama dan atas (American Heart Association, 2020).

Pada penelitian ini, sebagian besar responden telah mendapatkan informasi sebelumnya mengenai RJP. Dilihat pada tabel 5 sumber informasi yang paling banyak dipilih oleh responden yaitu berasal dari media sosial. Penelitian ini didukung oleh Fitriani (2017) yang menjelaskan bahwa 61% orang dewasa mencari informasi kesehatan melalui media sosial online, sedangkan 39% orang dewasa lainnya mencari informasi kesehatan melalui platform Facebook. Dalam penelitian tersebut, Fitriani (2017) menjelaskan bahwa pada tahun 2013 jumlah pengguna internet di Indonesia mencapai 82 juta jiwa. Usia rata-rata mahasiswa banyak menggunakan media sosial seperti platform instagram, facebook, youtube, whatsapp, dan line. Berdasarkan data tersebut, banyak

pengguna internet yang dapat memperoleh informasi dari media sosial karena dapat diakses dengan mudah dan cepat dalam pemberian informasi kesehatan.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik (66,4%). Secara keseluruhan, Fakultas Keperawatan adalah fakultas yang memiliki tingkat pengetahuan baik (100%) dibandingkan dengan fakultas lainnya. Institusi diharapkan dapat memberikan materi penanganan henti jantung (RJP) lebih awal pada masa pengenalan mahasiswa baru seperti orientasi fakultas atau jurusan. Hal ini dikarenakan kejadian henti jantung yang tidak dapat diprediksi tempat dan waktu yang terjadi, sehingga setiap mahasiswa memiliki pengetahuan dasar untuk menunjang perilaku mereka terhadap penanganan henti jantung. Selain itu, penelitian ini menjadi gambaran untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan dapat mengidentifikasi dari kesiapan mahasiswa dalam melakukan RJP.

DAFTAR PUSTAKA

- alsharari, A. O., Alduraywish, A., Al-Zarea, E. A., Salmon, N. I., & Sheikh, M. S. A. (2018). Current Status Of Knowledge About Cardiopulmonary Resuscitation Among The University Students In The Northern Region Of Saudi Arabia. *Cardiology Research And Practice*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/3687472>
- American Heart Association. (2015a). Guidelines 2015 Cpr & Ecc. *Circulation*, 132(5), 293. [https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(06\)74511-9](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(06)74511-9)
- American Heart Association. (2015b). *Heart Attack Or Cardiac Arrest: How Are They Different?*
- American Heart Association. (2017). *About Cardiac Arrest*.
- Asian News International. (2019). *Telangana: Teenage Girl Dies Of Cardiac Arrest In Velimela*. Indiatoday.in.
- Bakke, H. K., Bakke, H. K., & Schwebs, R. (2017). First-Aid Training In School: Amount, Content And Hindrances. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 61(10), 1361-1370. <https://doi.org/10.1111/Aas.12958>
- Bandura, A. (1997). Theoretical Perspectives: The Nature Of Human Agency. In *Self-Efficacy: The Exercise Of Control*. https://doi.org/10.1007/Springerreference_223312
- Cruz-Cunha, M. M., Tavares, A. J., & Simoes, R. (2010). Handbook Of Research On Developments In E-Health And Telemedicine. In *Handbook Of Research On Developments In E-Health And Telemedicine* (P. 490). United States Of America By Medical Information Science Reference (An Imprint Of Igi Global). <https://doi.org/10.4018/978-1-61520-670-4>
- Fletcher, G., & Rea, T. (2016). Sudden Cardiac Arrest. In *International Encyclopedia Of Public Health* (Pp. 106-114). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00437-9>
- Green, L. W., Poland, B. D., & Rootman, I. (2006). *Settings For Health Promotion: Linking Theory And Practice*. Sage Publications.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Risikedas*

- 2018: Hasil Utama.
- Ledysia, S. (2019). *Mahasiswi Mercu Buana Yang Meninggal Di Apartemen Akibat Serangan Jantung*. Detiknews.
- Medical Dictionary. (2009). *Bystander Cpr*.
- Naemse. (2013). *Foundation Of Education: An Ems Approach*. Cengage Learning.
- National Association Of Emergency Medical Technicians (U.S.). (2012). *Prehospital Trauma Life Support 8th Edition* (8th Editio, Vol. 66). World Headquarters.
- National Heart Lung And Blood Institute. (2016). *Sudden Cardiac Arrest*.
- Özbilgin, Ş., Akan, M., Hancı, V., Aygün, C., & Kuvaki, B. (2015). Evaluation Of Public Awareness, Knowledge And Attitudes About Cardiopulmonary Resuscitation: Report Of İzmir. *Türk Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Dernegi Dergisi*, 43(6), 396-405. <https://doi.org/10.5152/Tjar.2015.61587>
- Riyanto, A. (N.D.). *Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*.
- Sefrin, P., & H. Heinrich. (1991). [The result of resuscitation in an emergency service]. *Dtsch. Med.*, 116, 1497-1504. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1063779>
- The Times of India. (2019). *Students protest as teen dies of cardiac arrest on campus*.
- Wijaya, I. et. al. (2016). *Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat di Kecamatan Denpasar Utara. Seminar Nasional Ipteks Perguruan Tinggi Untuk Meningkatkan KEsejahteraan Masyarakat*, 11, 319-328.
- World Health Organization. (2017). *Cardiovascular Diseases*.
- Yamane, T. (1967). *Statistics an Introductory Analysis* (2nd ed.). Harper and Row.