

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN *SELF EFFICACY* MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR DI DESA TANJUNGSARI SUMEDANG

Nadila Afifah Sulaeman^{1*}, Aan Nur'aeni², Sandra Pebrianti³

¹⁻³Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: nadila21001@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 08 Juli 2025

Diterima: 29 Juli 2025

Diterbitkan: 01 Agustus 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i8.21498>

ABSTRACT

Basic Life Support (BLS) is the first aid given in cases of cardiac arrest. This condition can occur anywhere and anytime, so the community needs to have BLS skills supported by knowledge and self-efficacy. This study aims to describe the knowledge and self-efficacy of the community in Tanjungsari Village in performing BLS. This study used a descriptive-quantitative method with respondents from the community who had participated in BLS counseling/training, totaling 47 people. Data were collected using BLS Knowledge questionnaires and the Resuscitation Self-Efficacy Scale questionnaire. Data analysis was conducted descriptively using frequency distribution and percentage. The results showed that 89.4% of respondents had high knowledge, and the majority already had good self-efficacy, except in the sub-variable of responding and rescuing, where 19.1% stated they were not confident and 31.9% stated they were less confident in their ability to perform BLS properly. The low self-efficacy in one item was caused by a lack of knowledge and mastery experience. Based on the results, respondents' knowledge was categorized as high with good self-efficacy. To improve knowledge and self-efficacy in performing BLS in the community, further training is needed, preferably in the form of simulations based on various real-life scenarios and supported by adequate equipment.

Keywords: *Basic Life Support, Community, BLS Knowledge, Self-efficacy in BLS.*

ABSTRAK

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan pertolongan pertama pada kondisi henti jantung. Kondisi ini bisa terjadi dimana saja dan kapan saja, sehingga masyarakat perlu memiliki kemampuan BHD yang didukung oleh pengetahuan dan *self efficacy*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan dan *self-efficacy* masyarakat di Desa Tanjungsari dalam melakukan BHD. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif-kuantitatif, dengan responden masyarakat yang pernah mengikuti penyuluhan/pelatihan BHD berjumlah 47 orang. Data diambil menggunakan instrumen kuesioner Pengetahuan BHD dan kuesioner *Resuscitation Self Efficacy Scale* dengan Analisa data menggunakan analisis deskriptif dengan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan (89,4%) memiliki pengetahuan tinggi dan mayoritas sudah memiliki *self efficacy* yang baik, kecuali pada sub variabel *responding and rescuing* menunjukkan hasil

(19,1%) menyatakan tidak yakin dan (31,9%) menyatakan kurang yakin mampu melakukan BHD dengan baik. Rendahnya *self-efficacy* pada salah satu item disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan *mastery experience*. Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan responden berada pada kategori tinggi dengan *self efficacy* yang baik. Untuk meningkatkan pengetahuan dan *self efficacy* dalam melakukan BHD di masyarakat, perlu diadakannya kembali pelatihan, diutamakan berbentuk simulasi dengan latar dari berbagai pengenalan situasi nyata dan ditunjang menggunakan alat yang memadai.

Kata Kunci: Bantuan Hidup Dasar, Masyarakat, Pengetahuan BHD, *Self Efficacy* dalam BHD.

PENDAHULUAN

Henti jantung merupakan suatu kondisi dimana jantung berhenti secara mendadak dari aktivitas normal disertai dengan kolaps hemodinamik yang berasal dari masalah jantung, akibatnya nutrisi dan oksigen yang seharusnya dialirkan oleh darah ke organ vital juga ikut terhenti secara tiba-tiba (Putri, 2022). Jika tidak dilakukan penatalaksanaan segera kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian. OCHA (*out-hospital cardiac arrest*) merupakan peristiwa henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit, peristiwa tersebut merupakan salah satu isu kesehatan dengan angka kejadian yang tinggi (AHA, *American Heart Association*, 2020). Pada tahun 2019 terdapat lebih dari 356.000 kasus OHCA di negara Amerika, setara dengan hampir 1000 kasus per hari, sekitar 90 % dari kasus tersebut berujung kematian. Di Indonesia sendiri diperkirakan peristiwa OCHA memiliki angka kejadian yang tinggi, meskipun begitu data dari angka kejadian OCHA masih belum bisa didapatkan. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) kejadian henti jantung di negara berkembang cenderung lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor dari kondisi atau penyakit yang dapat memicu terjadinya henti jantung, seperti penyakit tidak menular dan gaya hidup yang tidak sehat.

Henti jantung dapat ditangani dengan pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD). BHD merupakan sebuah rangkaian tindakan darurat yang disusun untuk menyelamatkan kehidupan seseorang ketika mengalami kondisi medis yang mengancam nyawa. Memberikan BHD, termasuk didalamnya melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP), dapat meningkatkan peluang korban/pasien untuk bertahan hidup. RJP merupakan metode untuk mengembalikan fungsi pernapasan dan sirkulasi pada pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung yang tidak diharapkan mati pada saat itu (Ngirarung et al., 2017). Memberikan RJP dalam waktu yang cepat dapat menggandakan atau bahkan meningkatkan peluang bertahan hidup korban henti jantung mendadak (AHA, 2020).

Keberhasilan resusitasi memerlukan tindakan yang cepat dan tepat. Kasus henti jantung bisa terjadi dimana saja dan kapan saja. Sehingga pengetahuan, *self efficacy*, kesiapan dan kemampuan penanganan pada korban henti jantung menjadi hal penting dalam menyelamatkan korban dengan kasus henti jantung. Keterlambatan pemberian pertolongan pada korban henti jantung dapat memperburuk kondisi korban, masyarakat memiliki peranan penting sebagai *first aider*

sehingga perlu untuk memiliki pengetahuan, kemampuan, dan keyakinan melakukan BHD (Pujianto, et al., 2022).

Glanz (2008), menyatakan bahwa pengetahuan yang baik dapat menjadikan individu memahami risiko dan manfaat dari suatu perilaku tertentu. Pengetahuan dapat berkontribusi terhadap kualitas tindakan dan kepercayaan diri untuk menghadapi tantangan dalam usaha untuk mencapai tujuan (Bandura, 1997). Pengetahuan dan pengalaman berkontribusi pada keyakinan individu tentang kemampuan mereka untuk berhasil dalam berbagai situasi (Bandura, 1997). *Self efficacy* dalam konteks BHD merupakan suatu bentuk keyakinan untuk melakukan tindakan BHD disertai pengetahuan praktik yang baik, dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki pengetahuan dan *self efficacy* yang tinggi dapat melakukan tindakan BHD dengan lebih baik.

Desa Tanjungsari yang berada dalam Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Sumedang, merupakan salah satu desa yang aktif dalam melakukan kegiatan penyuluhan, termasuk didalamnya penyuluhan terkait dengan BHD. Penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait dengan penyakit dan pencegahannya (WHO, 2018). Penyuluhan yang diberikan memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat terkait dengan penatalaksanaan BHD. Melalui pengalaman mengikuti penyuluhan/pelatihan individu akan mendapatkan pembelajaran, pengetahuan, dan perkembangan diri lainnya ke arah yang positif. Pengalaman yang dialami sebagian besar terjadi dalam lingkungan sosial melalui proses *observasi* dan *modeling* (peniruan) perilaku orang lain (Bandura, 1986). Pembelajaran

melalui interaksi dengan lingkungan dapat menghasilkan adanya *mastery experience* (pengalaman berhasil) dan *vicarious experience* (pengalaman orang lain) pada tiap individu (Bandura, 1986).

Berdasarkan data kajian di atas, evaluasi kesesuaian program penyuluhan dapat dilakukan dengan mengukur tingkat pengetahuan yang nantinya akan mempengaruhi kemampuan dan *self efficacy* dalam melakukan tindakan BHD. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan *self efficacy* dalam melakukan tindakan BHD pada masyarakat di Desa Tanjungsari.

KAJIAN PUSTAKA

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari "tahu" yang didapatkan setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui panca indera manusia. Dengan demikian, pengetahuan bukan hanya sekadar informasi yang diterima, tetapi juga melibatkan pemahaman dan interpretasi individu terhadap informasi tersebut. Dengan begitu menjadikan pengetahuan sebagai hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan yang akan dilakukan individu.

Pengetahuan tentang BHD menjadi sangat penting untuk meningkatkan kemampuan individu dalam memberikan pertolongan yang efektif saat terjadi situasi darurat. BHD dapat didefinisikan sebagai serangkaian tindakan darurat yang dirancang untuk menyelamatkan kehidupan seseorang yang mengalami kondisi medis mengancam nyawa (Putri, 2022). BHD merupakan fondasi dari semua upaya resusitasi dan menjadi dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Adapun tanda pasien atau korban

memerlukan BHD adalah dengan kondisi nadi tidak teraba dan nafas tidak terasa atau yang selanjutnya disebut henti jantung. Berhentinya jantung pada seseorang dapat menyebabkan kerusakan pada otak sampai dengan kematian. Henti jantung merupakan suatu kondisi dimana berhentinya jantung berdenyut, ini menandakan bahwa jantung gagal dalam melakukan tugasnya yaitu, memompa dan mengalirkan darah ke organ-organ vital lainnya seperti otak, paru-paru, dan hati. Keadaan ini mengakibatkan kuantitas darah yang membawa oksigen ke otak terhenti dan dapat menyebabkan kerusakan pada otak yang pada akhirnya menyebabkan penderita tidak bisa bernapas, henti napas, dan tidak sadarkan diri (AHA, 2023).

Tanpa adanya oksigen otak akan mengalami kematian dalam hitungan menit. Tahapan henti jantung dalam menit 0, jantung berhenti berdetak, nafas berhenti, dan terdapat kematian klinis. Dalam menit 4 - 6, kerusakan otak mungkin terjadi, dalam menit 6-10, kemungkinan sudah terdapat kerusakan otak, lebih dari 10 menit dapat menyebabkan kerusakan otak permanen dan kematian biologis. Menurut Andrianto (2020), dalam Daud, et al. (2024) henti jantung dapat disebabkan karena adanya gangguan kelistrikan seperti aritmia, infark miokard, penyakit jantung koroner, kardiomiopati, termasuk pada kondisi kelainan yang *reversible* seperti, hipoksia, hipovolemia, hipotermi, tension pneumothorax, *tamponade cardiac*, dan asidosis.

Dengan dilakukannya pemberian BHD, aliran darah yang mengandung oksigen akan tetap terpompa ke otak dan juga seluruh tubuh sampai dimana orang tersebut mendapatkan bantuan medis lebih lanjut. Memberikan tindakan BHD *in*

golden minutes (1-2 menit) akan meningkatkan angka kelangsungan hidup pada korban henti jantung. Sebaliknya jika korban terlambat mendapatkan penanganan pertolongan pertama pada kasus henti jantung dapat menyebabkan kematian (AHA, 2023).

Adapun penatalaksanaan BHD menurut AHA (2020) adalah dengan teknik C-A-B, dengan perbandingan 30 kompresi dan dua ventilasi. Sebelum melakukan kompresi ada beberapa hal yang harus dilakukan terlebih dahulu yaitu,

1. Memastikan keadaan aman. Baik bagi penolong, korban, dan lingkungan
2. Mengecek respon korban. Penolong mengecek respon dengan memberikan rangsang suara dan memberikan rangsangan fisik
3. Meminta pertolongan terdekat. Jika korban tidak merespon, penolong dapat meminta pertolongan di lingkungan sekitar dengan cara berteriak untuk memanggil tim gawat darurat, mengaktifkan sistem tanggap darurat, atau meminta seseorang untuk mengaktifkan sistem tanggap darurat dan membawa AED

Secara umum *self efficacy* dapat terbentuk dan berkembang melalui empat proses yaitu kognitif, motivasional, afektif dan selektif (Bandura, 1994). Adapun sumber yang dapat mendukung munculnya *self efficacy* yaitu, pengalaman berhasil, pengalaman orang lain, dukungan sosial, dan kondisi emosional dan fisiologis.

Penyuluhan/pelatihan bisa sangat efektif dalam meningkatkan pengalaman karena memberikan kesempatan bagi peserta untuk menerapkan teori secara nyata dalam situasi yang mendekati kondisi sebenarnya. Melalui simulasi, peserta dapat mengalami proses

pengambilan keputusan, teknik pelaksanaan, dan penanganan kondisi darurat secara praktis tanpa risiko langsung terhadap pasien. Hal tersebut akan memicu timbulnya rasa berhasil dan membangun kepercayaan diri.

Dalam proses meningkatnya *self efficacy* diperlukan pengetahuan dan penguasaan keterampilan yang tepat dan sesuai, karena pengetahuan dapat memberikan dasar dari keyakinan dalam melaksanakan suatu tugas atau menghadapi situasi tertentu. Meningkatnya pengetahuan akan membentuk sikap dan perilaku positif dalam melakukan tindakan BHD, sehingga pelatihan sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan terkait BHD, sedangkan *self efficacy* akan membantu untuk mendorong individu mengambil tindakan positif dalam melakukan tindakan BHD. Terdapat enam tahapan *self efficacy* dalam melakukan BHD, yaitu meliputi: "Recognition," "Reporting," "Responding and Rescuing" serta "Debriefing and Recording" (Roh, et al., 2012).

Berdasarkan kajian diatas maka dapat dirumuskan masalah

dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Tingkat Pengetahuan dan *Self Efficacy* Masyarakat dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar di Desa Tanjungsari?"

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif-kuantitatif, dengan responden masyarakat Desa Tanjungsari yang pernah mengikuti penyuluhan/pelatihan BHD berjumlah 47 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Pengambilan data menggunakan instrumen kuesioner Pengetahuan BHD dengan validitas r hitung 0,346-0,722 dan reliabilitas 0,667 dan kuesioner *Resuscitation Self Efficacy Scale* dengan validitas 0,234-0,775 dan reliabilitas 0,789. Data penelitian diambil pada tanggal 13 Maret 2025 sampai dengan 17 Maret 2025 menggunakan lembar kuesioner dan *google form*. Analisa data menggunakan analisis deskriptif dengan distribusi frekuensi dan persentase dilakukan menggunakan bantuan *software* komputer.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai BHD (n=47)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	42	89,4%
Cukup	5	10,6%

Tabel 1 Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Desa Tanjungsari berada pada tingkat tinggi sebanyak 89,4% dan cukup sebanyak 10,6%. Hal ini

menunjukkan pengetahuan BHD pasca penyuluhan/pelatihan yang diikuti oleh responden masih berada dalam retensi yang baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Masyarakat dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan Sub Variabel (n=47)

Self Efficacy	Sangat Tidak Yakin		Tidak Yakin		Kurang Yakin		Yakin		Sangat Yakin	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Recognition										
Keyakinan dalam mampu mengenali tanda dan gejala henti jantung	2	4,3%	9	19,1%	12	24,5%	24	51,1%	0	0
Responding & Rescuing										
Keyakinan dalam mampu melakukan resusitasi berdasarkan langkah-langkah	1	2,1%	6	12,8%	16	34%	23	48,9%	1	2,1%
Keyakinan dalam mampu melakukan tiga tindakan untuk menjaga keamanan	0	0	4	8,5%	10	21,3%	32	68,1%	1	2,1%
Keyakinan dalam mampu mengecek respon korban	0	0	5	10,6%	6	12,8%	32	68,1%	4	8,5%
Keyakinan dalam mampu melakukan call for help	0	0	1	2,1%	3	6,4%	36	76,6%	7	14,9%
Keyakinan dalam mampu melakukan cek nadi dan nafas	0	0	6	12,8%	10	21,3%	28	59,6%	3	6,4%
Keyakinan dalam mampu melakukan	0	0	9	19,1%	15	31,9%	23	48,9%	0	0

Self Efficacy	Sangat Tidak Yakin		Tidak Yakin		Kurang Yakin		Yakin		Sangat Yakin	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
kompresi dengan baik										
Keyakinan dalam mampu mengakhiri pemberian resusitasi	0	0	1	2,1%	2	4,3%	37	78,7%	7	14,9%
Reporting										
Keyakinan dalam mampu memberikan informasi mengenai korban	0	0	2	4,3%	7	14,9%	35	74,5%	3	6,4%
Keyakinan dalam mampu memahami kapan harus meminta pertolongan	0	0	3	6,4%	0	0	38	80,9%	6	12,8%

Tabel 2 menunjukkan *Self efficacy* dalam melakukan tindakan BHD pada bagian sub variabel *recognition* sudah baik dengan 51,1% responden menyatakan yakin dapat mengenali tanda dan gejala henti jantung. Pada sub variabel *responding and rescuing*, *self efficacy* dalam melakukan tindakan BHD juga sudah baik kecuali pada item nomor tujuh yaitu mengenai keyakinan dalam melakukan kompresi dengan baik. Item nomor

tujuh menunjukkan sebanyak 19,1% dan 31,9% responden menyatakan tidak yakin dan kurang yakin. Pada sub variabel *reporting*, *self efficacy* responden dalam melakukan tindakan BHD juga sudah baik. Dengan menunjukkan 74,5% responden menjawab yakin dan 6,4% responden menjawab sangat yakin pada item nomor 9, lalu sebanyak 80,9% responden menjawab yakin dan 12,8% sangat yakin pada item nomor 10.

PEMBAHASAN

Gambaran Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Masyarakat Desa Tanjungsari

Setelah dilakukan analisis pada variabel pengetahuan didapatkan

hasil dari 47 responden menunjukkan berada pada tingkat pengetahuan tinggi dan cukup. Sebanyak 42 orang responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi (89,4%) dan

sebanyak 5 orang responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (10,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas dari responden memiliki pengetahuan yang baik berkaitan dengan tindakan BHD. Hasil dari pengetahuan tinggi dan cukup ini disebabkan oleh kegiatan penyuluhan/pelatihan yang pernah diikuti oleh masing-masing responden.

Penyuluhan atau pelatihan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan atau penyampaian pesan secara sistematis sehingga peserta menjadi tahu, mengerti, dan Mampu mengubah pengetahuan tentang kesehatan menjadi tindakan atau perilaku yang diinginkan. Pemberian pendidikan kesehatan atau pelatihan tersebut akan menyebabkan terjadinya peningkatan pengetahuan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirmalasari et. al (2020) ditemukan hasil rata-rata pengetahuan responden sebelum mengikuti pelatihan bertambah dari 15,09 menjadi 20,04. Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Putri (2024) pelatihan BHD secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara memberikan BHD. Sebelum dilakukan pelatihan, rata-rata pengetahuan responden adalah 58,9 dan setelah pelatihan meningkat menjadi 65,3. Peningkatan pengetahuan juga disertai dengan peningkatan keterampilan, sebelum dilakukan pelatihan nilai rata-rata keterampilan masyarakat ada pada 62,7 meningkat pada nilai rata-rata 74,3 setelah dilakukannya pelatihan. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap pemberian penyuluhan/pelatihan mengenai BHD terhadap peningkatan pengetahuan disertai dengan peningkatan keterampilan dalam melakukan BHD.

Responden yang mengikuti penelitian merupakan masyarakat Desa Tanjungsari yang aktif mengikuti organisasi kemasyarakatan dan aktif mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah desa setempat. Dengan tindakannya mengikuti penyuluhan/pelatihan tanpa paksaan, responden sudah menunjukkan sikap dan memiliki motivasi belajar. Sikap positif berkaitan erat dengan minat dan motivasi belajar, sehingga masyarakat yang memiliki sikap ini cenderung dapat mengikuti pembelajaran (penyuluhan/pelatihan) dengan efektif. Pada saat dilakukan penelitian diketahui bahwa masyarakat merasa terbantu dengan adanya penyuluhan/pelatihan yang terfasilitasi oleh Desa. Salah satu responden mengatakan bahwa kegiatan penyuluhan/pelatihan mengenai BHD bukanlah suatu hal yang umum, terdengar asing, bahkan tidak bisa didapatkan di lingkungan puskesmas. Berdasarkan pernyataan tersebut, setelah dilakukannya penyuluhan/pelatihan masyarakat masih sangat antusias dengan topik mengenai BHD, dan didasarkan pada hasil penelitian terlihat tingkat pengetahuan responden berada pada tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 42 (89,4%) dan sebanyak 5 orang responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (10,6%). Hal ini menunjukkan bahwa adanya sikap positif dan motivasi belajar yang dimiliki masyarakat mempengaruhi efektifitas masyarakat dalam menangkap sebuah pembelajaran dan berujung pada retensi pengetahuan yang baik mengenai BHD.

Disamping itu, responden dari penelitian atau masyarakat Desa Tanjungsari mengikuti penyuluhan/pelatihan mengenai BHD pada bulan Agustus tahun 2024

atau sekitar kurang lebih 7 bulan sebelum dilakukannya penelitian. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa retensi pengetahuan responden masih baik. Sejalan dengan pernyataan AHA (2020), pelatihan penguatan individu atau tim harus dilakukan sekurangnya dalam interval 2 tahun dan interval lebih pendek untuk pelatihan neonatal. Pengukuran pengetahuan yang dilakukan 7 bulan pasca pelatihan masih berada dalam interval kurang dari 2 tahun, maka dari itu pengetahuan yang dimiliki responden masih bisa dianggap cukup untuk menjaga kompetensi yang dimiliki. Akan tetapi terdapat studi pendidikan menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan CPR akan berkurang dalam waktu 3 sampai 12 bulan setelah pelatihan (AHA, 2020).

Walaupun tingkat pengetahuan yang ditunjukan responden berada pada tingkatan tinggi dan cukup, pengetahuan pada tingkatan cukup memperlihatkan bahwa adanya penurunan pengetahuan yang dialami responden. Adapun pengetahuan yang keliru terkait dengan teori BHD dapat menyebabkan penurunan efektivitas dan kualitas dari pemberian BHD. Dalam pelaksanaannya, jika terdapat salah satu aspek dari *high quality* CPR tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi aspek *high quality* CPR yang lain. Dalam mempertahankan pengetahuan dan keterampilan dari BHD dibutuhkan pengulangan penyuluhan/pelatihan secara sistematis untuk mengoptimalkan pengetahuan dalam melakukan tindakan BHD (Abolfotouh et al., 2017). Pada saat dilaksanakannya penelitian, banyak dari responden menjawab dengan ragu-ragu pada item pertanyaan mengenai teori penatalaksanaan BHD. Banyak dari responden merasa tidak yakin dengan jawaban yang

diberikan dan berulang kali menanyakan maksud dari Sistem pertanyaan yang disebutkan sebelumnya. Sejalan dengan penelitian Sulistyowati, et al. (2020) dalam "Peningkatan Kemampuan Keterampilan Basic Life Support (BLS) Melalui Pelatihan BLS Pada Perawat dan Bidan" dengan hasil pengetahuan responden sebelum penyuluhan/pelatihan berada pada rata-rata 10,67 dan setelah pelatihan meningkat menjadi 17,81. Dalam pengujian kembali pada 10 hari setelah penyuluhan/pelatihan rata-rata pengetahuan responden berada pada 15,25 dan pada 2 tahun setelah dilakukannya penyuluhan/pelatihan pengetahuan responden ada pada rata-rata 12,86. Disebutkan juga bahwa penurunan pengetahuan diikuti oleh penurunan kemampuan melakukan tindakan BHD itu sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa seiring berjalannya waktu jika tidak diberikan pengulangan penyuluhan/pelatihan maka pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan BHD akan mengalami penurunan, walaupun tidak akan kembali pada tingkatan sebelum diberikan penyuluhan/pelatihan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Oermann, et al. (2021) menyatakan bahwa ideal dari pengulangan pelatihan berada di dalam interval pendek, penelitiannya menyebutkan bahwa pengulangan dalam bentuk, intensitas dan durasi yang dibutuhkan oleh setiap orang berbeda-beda.

Pengetahuan akan membantu seseorang dalam memahami informasi, memperkuat keyakinan, berujung pada kemampuan dan tindakan efektif yang akan dilakukan. Untuk menjaga retensi dari pengetahuan BHD diperlukannya pengulangan penyuluhan/pelatihan. Dalam penelitian ini diperlukan pengulangan dalam teori BHD khususnya pada topik *high quality*

CPR agar dalam penatalaksanaannya pelaksanaan tindakan BHD ini menjadi tindakan yang efektif.

Gambaran *Self Efficacy* dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar Masyarakat Desa Tanjungsari

Setelah dilakukan analisis data pada variabel *self efficacy* masyarakat dalam melakukan tindakan BHD, didapatkan hasil *self efficacy* masyarakat dalam melakukan tindakan BHD pada tiap sub variabelnya sudah baik, kecuali pada salah satu sub variabel *responding and rescuing*, terdapat satu item yang menunjukkan hasil *self efficacy* yang kurang baik. Item tersebut berada pada item nomor tujuh yaitu mampu dalam melakukan kompresi jantung dengan baik. Menurut Bandura (1997) sumber yang dapat mendukung munculnya *self efficacy* yaitu ada pada pengalaman berhasil, pengalaman orang lain, dukungan sosial, dan kondisi emosional dan fisiologis. Kurangnya pengalaman berhasil (*mastery experience*) sebelumnya dapat menyebabkan kurang baiknya *self efficacy*. Pengalaman berhasil atau *mastery experience* merupakan pengalaman langsung yang dimiliki individu ketika berhasil menguasai suatu keterampilan atau menyelesaikan tugas.

Kemampuan melakukan BHD merupakan kemampuan yang jarang digunakan, henti jantung sendiri pun merupakan suatu kejadian atau peristiwa yang jarang ditemukan oleh masyarakat, dengan belum adanya pengalaman nyata, *self efficacy* yang dimiliki responden masih belum terbentuk secara optimal. Hal ini dapat menjelaskan jawaban responden masih merasa kurang yakin sampai dengan tidak yakin, mampu melakukan kompresi jantung dengan baik. Dalam penjelasan dari pernyataan “dengan

baik” diartikan sebagai melakukan kompresi jantung dengan tepat sesuai dengan kaidah dan teori yang pernah didapatkan.

Pada saat dilakukan penelitian banyak dari responden menjawab yakin merasa mampu untuk melakukan tindakan BHD sesuai dengan urutan D-R-S-C-A-B, akan tetapi responden menyebutkan bahwa dirinya masing kurang yakin dalam melakukan kompresi sesuai dengan teori yang pernah didapatkan (*high quality CPR*). Hasil penelitian pada variabel pengetahuan BHD masyarakat di Desa Tanjungsari didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden atau masyarakat Desa Tanjungsari berada pada tingkat tinggi dan cukup. Pada hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa banyaknya responden salah menjawab pada teori *high quality CPR*. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurjanah et. al, (2023) bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan *self-efficacy*. Pada penelitian lainnya, Cahyo et al. (2023) setelah dilakukannya penyuluhan/pelatihan yang diberikan pada responden menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebanyak 52% disertai dengan peningkatan sikap dan peningkatan *self efficacy* sebanyak 12%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan *self efficacy*.

Pembentukan dan perkembangan *Self efficacy* di dalam individu bisa didapatkan melalui proses kognitif (Bandura, 1994). Pembelajaran dari penyuluhan/pelatihan yang didapatkan merupakan sebuah proses kognitif atau serangkaian proses mental yang melibatkan kemampuan berpikir, memahami, mengingat, dan memproses informasi (Haris, 2023). Kemampuan yang dimiliki pada kondisi yang

dapat ia yakini bahwa ia mampu melakukan hal tersebut dengan baik dalam berkomunikasi efektif, dan dalam mengambil keputusan secara cepat dan tepat agar tindakan yang dilakukan tepat sasaran.

Kurangnya pengalaman berhasil individu menyebabkan belum optimalnya *self efficacy* pada responden, akan tetapi hasil dari penelitian pengukuran *self efficacy* dalam melakukan tindakan BHD menunjukan 9 dari 10 item pertanyaan memiliki *self efficacy* yang baik. Hal tersebut merupakan hasil dari penyuluhan/pelatihan yang diikuti oleh responden. Penyuluhan tersebut diadakan dengan menggunakan metode penyampaian ceramah dan simulasi. Proses belajar dan pengalaman melalui metode simulasi tersebut selain dapat menambah pengetahuan, hal ini juga dapat memicu munculnya pengalaman berhasil (*Mastery Experience*). Meskipun belum pernah menjumpai kasus atau kejadian henti jantung secara langsung, dengan dilakukannya simulasi, responden memiliki gambaran terkait dengan kejadian atau kasus henti jantung dan dapat menangani atau memperagakan secara teknis untuk penatalaksanaan BHD itu sendiri. Sejalan dengan penelitian Kassabry (2023) yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan di Arab American University/ Palestine (AAUP), menunjukan hasil peningkatan *self efficacy* dalam melakukan tindakan BHD setelah dilakukannya HFS (*high fidelity simulation*) dengan skor total rata-rata 38,62 sebelum dilakukannya simulasi menjadi 70,30 setelah dilakukan simulasi. Dalam penelitian lainnya yang membandingkan efektifitas metode simulasi (HFS) dengan metode pengajaran tradisional, menyebutkan bahwa metode simulasi dinilai lebih efektif

dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan BHD. Pada penelitian yang dilakukan oleh Farilya, et al., (2022) menunjukan hasil yang sama dengan setelah dilakukannya metode simulasi pada pembelajaran BHD rata-rata dari skor *self efficacy* meningkat diikuti dengan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dalam melakukan BHD.

Keberhasilan BHD memerlukan tindakan yang cepat dan tepat, dengan pengetahuan dan *self efficacy* yang memadai dapat meningkatkan keberhasilan melakukan tindakan BHD. Penempatan masyarakat sebagai *first aider* memiliki kemungkinan hasil yang jauh lebih baik, mengingat pemberian BHD akan jauh lebih cepat diberikan jika dibandingkan dengan membawa korban ke pelayanan kesehatan terdekat atau menunggu petugas medis datang ke tempat kejadian. Memberikan tindakan BHD *in golden minutes* (1-2 menit) akan meningkatkan angka kelangsungan hidup pada korban henti jantung. Sebaliknya jika korban terlambat mendapatkan penanganan pertolongan pertama pada kasus henti jantung dapat menyebabkan kematian (AHA, 2023).

Pengetahuan yang memadai akan memberikan dasar kemampuan kognitif terkait dengan tatalaksana tindakan BHD ditambah dengan *self efficacy* yang baik akan membuat masyarakat merasa berani, yakin, dan siap dalam melakukan tindakan BHD. Untuk meningkatkan pengetahuan dan *self efficacy* dalam tindakan BHD dibutuhkan penyuluhan/pelatihan yang merata dan berkala, hal tersebut akan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pengetahuan dan kemampuan melakukan BHD. Kegiatan penyuluhan/pelatihan sebaiknya disertai dengan berbagai latar tempat yang berbeda sebagai

pengenalan situasi nyata dari peristiwa henti jantung dilanjutkan dengan simulasi menggunakan alat peraga yang dapat menunjang peningkatan kemampuan dan memberikan pengalaman berhasil (*mastery experience*) sehingga dapat mengoptimalkan *self efficacy* yang dimiliki oleh masyarakat (Kassabry, 2023).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden masyarakat Desa Tanjungsari pasca penyuluhan/pelatihan yang berada dalam kurun waktu 7 bulan masih berada pada tingkat tinggi dan cukup. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan/pelatihan yang pernah diikuti responden menunjukan hasil yang positif dalam meningkatkan pengetahuan terkait dengan BHD.

Mayoritas responden sudah memiliki *self-efficacy* yang baik dalam melakukan tindakan BHD. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh sumber *self-efficacy* dari pengalaman sendiri (*mastery experience*) yang dalam penelitian ini dapat berasal dari kegiatan simulasi. Walaupun belum pernah mendapatkan kasus henti jantung secara langsung, responden memiliki keyakinan terkait dengan kemampuannya melakukan BHD setelah melihat dan memperagakan sendiri teknis dari penatalaksanaan BHD. Rendahnya *self-efficacy* pada salah satu item penelitian yaitu pada keyakinan dalam mampu melakukan kompresi dengan baik, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengalaman nyata dari responden dan tidak adanya pengulangan praktik dalam melakukan BHD.

SARAN

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi data awal untuk penelitian-penelitian dengan variabel pengetahuan dan *self efficacy* dalam melakukan tindakan BHD pada masyarakat yang pernah mengikuti penyuluhan/pelatihan mengenai BHD. Bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian dengan melakukan pengukuran perilaku dalam melakukan tindakan BHD pada responden yang pernah mengikuti penyuluhan/pelatihan.

Perlu adanya peningkatan program penyuluhan/pelatihan BHD secara berkala dengan cakupan peserta yang lebih luas, serta untuk mempertahankan pengetahuan dan *self efficacy* dalam melakukan BHD perlu diadakannya evaluasi dan pemantauan pengetahuan serta *self efficacy* secara berkala. Dan bagi instansi pendidikan hasil penelitian ini menunjukan adanya kekurangan pengetahuan pada teori mengenai pelaksanaan BHD yang sejalan dengan kurang baiknya *self efficacy* pada saat melakukan kompresi dengan benar. Untuk meningkatkan hal tersebut diperlukannya penekanan pengetahuan pada teori pelaksanaan BHD yang diikuti dengan simulasi dan berbagai pengenalan situasi kasus indikasi dilakukannya BHD.

DAFTAR PUSTAKA

- Abolfotouh, M. A., Alnasser, M. A., Berhanu, A. N., Al-Turaif, D. A., & Alfayez, A. I. (2017). Impact of basic life-support training on the attitudes of health-care workers toward cardiopulmonary resuscitation and defibrillation. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2621-5>

- American Heart Association. (2020). Kejadian penting pedoman CPR dan ECC. Retrieved December 22, 2024, from https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_indonesian.pdf
- American Heart Association. (2023). Cardiac Arrest - What Is Cardiac Arrest? *American Heart Association*, 1. Retrieved from <https://www.nhlbi.nih.gov/health/cardiac-arrest/diagnosis%0Ahttps://www.nhlbi.nih.gov/health/cardiac-arrest>
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thoughty and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1994). *Self Efficacy: Encyclopedia of Human Behavior*. New York: Academic Press.
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H.Freeman
- Cahyo, F. D., Roulita, & Rizky Meilando. (2023). Edukasi Bantuan Hidup Dasar Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Efikasi Diri Bagi Penolong Awam. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Citra Delima*, 1(1), 27-35.
- Daud, I., Mira, M., & Wulan, D. R. (2024). Pelatihan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(7), 3185-3194.
- Dewi, Y. P., & Mugiarto, H. (2020). Hubungan antara konsep diri dengan efikasi diri dalam memecahkan masalah melalui konseling individu di SMK hidayah Semarang. *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling*, 6(1), 29-40.
- Erawati, S. (2015). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Kota Administrasi Jakarta Selatan* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2015).
- Farilya, M., & Utami, S. (2023). Pengaruh Metode Simulasi Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Henti Jantung Terhadap Keterampilan Dan Efikasi Diri Mahasiswa. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 11(1), 20. <https://doi.org/10.31314/zijk.v11i1.2422>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*.
- Haris, A. (2022). Proses Kognitif Dalam Desain Pembelajaran Berbasis Masalah. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 6(1), 2413-2421. <https://doi.org/10.58258/jisip.v6i1.2820>
- Kassabry M. F. (2023). The effect of simulation-based advanced cardiac life support training on nursing students' self-efficacy, attitudes, and anxiety in Palestine: a quasi-experimental study. *BMC nursing*, 22(1), 420. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01588-z>
- Ngirarung, S., Mulyadi, N., & Malara, R. (2017). Pengaruh simulasi tindakan resusitasi jantung paru (Rjp) terhadap tingkat motivasi siswa menolong korban henti jantung di SMA Negeri 9 Binsus Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 108532.

- Nirmalasari, V., & Winarti, W. (2020). Pengaruh pelatihan (BHD) terhadap pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kesehatan masyarakat. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 115-123. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1909>
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, U., Syamsiah, N., & Suryanto, Y. (2023). Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Dan Self Efficacy Peserta Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Berbasis Rumah Tangga Di Karawang. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(1).
- Oermann, M. H., Krusmark, M. A., Kardong-Edgren, S., Jastrzembski, T. S., & Gluck, K. A. (2022). Personalized Training Schedules for Retention and Sustainment of Cardiopulmonary Resuscitation Skills. *Simulation in Healthcare*, 17(1), E59-E67. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000559>
- Pujianto, A., Ose, M. I., Lesmana, H., Alpiani, C., & Rohmadiana, P. A. (2022). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Dan Penanggulangan Kegawatdaruratan Pada Kader Kesehatan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(2), 1135. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i2.7054>.
- Putri, R. Y. I. (2022). Henti jantung mendadak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved 9 September 2024 from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1911/henti-jantung-mendadak
- Putri, T. I. Y. L. (2024). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Pada Masyarakat Rw 12 Kelurahan Pebatuan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 13(3), 255-261.
- Roh, Y. S., Issenberg, S. B., Chung, H. S., & Kim, S. S. (2012). Development and Psychometric Evaluation of the Resuscitation Self-efficacy Scale for Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(7), 1079. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.7.1079>
- Sulistyowati, D., & Sugiyarto, S. (2020). Peningkatan Kemampuan Keterampilan Basic Life Support (BLS) Melalui Pelatihan BLS Pada Perawat dan Bidan. *JKG (JURNAL KEPERAWATAN GLOBAL)*, 5(2), 56-63. <https://doi.org/10.37341/jkg.v5i2.100>
- World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases country profiles 2018. World Health Organization. Retrieved 9 September 2024 from: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-country-profiles-2018>
- World Health Organization. (n.d.). Health promoting schools. World Health Organization. Retrieved 9 September 2024 from: https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1