

PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN JANTUNG TENTANG RESUSITASI JANTUNG *HANDS ONLY*

Fatimah Khoirini¹, Farida Esmianti²

¹Prodi Keperawatan Curup, Jurusan Keperawatan, Poltekkes kemenkes Bengkulu, Indonesia

²Prodi Kebidanan Curup, Jurusan Kebidanan, Poltekkes kemenkes Bengkulu, Indonesia

Info Artikel	Abstrak
<p>Genesis Naskah:</p> <p><i>Submitted: 28-05-2020</i></p> <p><i>Revised: 14-10-2020</i></p> <p><i>Accepted: 1-12-2020</i></p>	<p>Penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur didapat 1,5 %, tertinggi di Kalimantan utara (2,2%), terendah di Nusa Tenggara (0,7%) sedangkan di propinsi Bengkulu persentasenya 1.3 % dari populasi. Henti jantung merupakan situasi darurat yang dapat terjadi di dalam maupun di luar rumah sakit yang memiliki resiko kematian tinggi. Penyebab utama rendahnya tingkat kelangsungan hidup korban henti jantung di luar rumah sakit adalah terlambatnya pemberian tindakan resusitasi jantung. Peningkatan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar adalah penentu utama keberhasilan resusitasi dan berperan penting mengatasi situasi darurat. Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien penyakit jantung untuk memberikan pertolongan pada saat terjadi henti jantung. Sebelum dapat memberikan bantuan hendaknya keluarga mengenali tanda dan gejala henti jantung, cara meminta bantuan dan cara melakukan resusitasi jantung <i>hands only</i>. Penelitian bertujuan mengetahui apakah faktor Pendidikan, pekerjaan, usia, pengalaman dan informasi mempengaruhi pengetahuan keluarga pasien jantung tentang resusitasi jantung <i>hands only</i> di RSUD Curup. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i>. Tehnik pengambilan sampel menggunakan <i>non probability sampling</i> dengan <i>accidental sampling</i> yaitu keluarga pasien Jantung yang ditemui pada bulan Agustus s.d September 2019 berjumlah 50 orang. Uji bivariat dengan Chi Kuadrat dan multivariat dengan regresi logistic. Hasil: Hubungan pengetahuan dengan umur ($p=0.161$), Pendidikan($p=0.067$), pekerjaan($p=0.032$), pengalaman($P=0.021$), informasi($p=0.21$), variable informasi paling berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga. kesimpulan : pekerjaan, pengalaman dan informasi mempengaruhi pengetahuan keluarga pasien jantung tentang resusitasi jantung <i>hands only</i>.</p>
<p>Kata Kunci:</p> <p>Keluarga pasien jantung, <i>hands only</i></p>	

KNOWLEDGE OF THE HEART PATIENT'S FAMILY ABOUT *HANDS-ONLY* CARDIAC RESUSCITATION

Keywords:	Abstract
<p><i>Heart patient's family,</i> <i>hands only</i></p>	<p><i>Heart disease in Indonesia based on the diagnosis of doctors at all ages was 1.5%, the highest was in North Kalimantan (2.2%), the lowest was in Nusa Tenggara (0.7%) while in Bengkulu province the percentage was 1.3% of the population. Cardiac arrest is an emergency situation that can occur inside and outside the hospital that has a high risk of death. The main cause of the low survival rate of victims of cardiac arrest outside the hospital is the late administration of cardiac resuscitation. Increasing knowledge about basic life support is a key determinant of resuscitation success and plays an important role in overcoming emergency situations. The family is the closest person to a</i></p>



heart disease patient to provide help in the event of a cardiac arrest. Before you can provide assistance the family should recognize the signs and symptoms of cardiac arrest, how to ask for help and how to do hand-only heart resuscitation. the purpose of this study is to find out whether the factors of Education, occupation, age, experience and information affect the heart patient's family knowledge about hands only cardiac resuscitation in RSUD Curup. Data collection using a questionnaire. The study design uses cross sectional. The sampling technique uses non probability sampling with accidental sampling, namely the families of heart patients who were found in August until September 2019 totaling 50 people. Bivariate test with Chi Square and multivariate with logistic regression. Results: Relationship of knowledge with age ($p = 0.161$), Education ($p = 0.067$), occupation ($p = 0.032$), experience ($P = 0.021$), information ($p = 0.21$), information variables most influential on family knowledge. Conclusion: work, experience and information affect the heart patient's family knowledge about hands only cardiac resuscitation.

Korespondensi Penulis:

Fatimah Khoirini

Prodi Keperawatan Curup, Jln Sapta Marga no 95 Desa Teladan Kec. Curup Selatan Kab. Rejang Lebong Bengkulu, Indonesia

Email : fatimahkhoirini80@gmail.com



Pendahuluan

Penyebab kematian utama di Amerika Serikat adalah henti jantung. Serangan henti jantung terjadi dirumah mencapai angka 70% dan 50% nya tidak disaksikan. Hanya 10,8 % pasien dewasa yang menerima bantuan resusitasi dari layanan medis darurat dapat bertahan hidup hingga keluar dari rumah sakit (Jennings, 2006). Penanganan serangan jantung di rumah sakit memiliki hasil yang lebih baik, dengan hasil 22,3 hingga 25,5 % orang dewasa yang selamat untuk dipulangkan (Kamarainen, 2007).

Berdasarkan diagnosis Dokter persentase penyakit jantung di Indonesia didapat 1,5 %, tertinggi di Kalimantan utara (2,2%), terendah di Nusa Tenggara (0,7%) sedangkan di propinsi Bengkulu persentasenya 1.3 % (Risksdas 2018). Tahun 2016 Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia menemukan angka kejadian henti jantung mendadak antara 300.000-50.000 insiden setiap tahunnya (Sri noviarni, 2017).

Salah satu situasi darurat yang dapat terjadi di dalam maupun di luar rumah sakit yang memiliki resiko kematian tinggi adalah henti jantung (Sharma, 2012). Terlambatnya pelaporan dan pemberian tindakan resusitasi jantung paru pada korban henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit merupakan penyebab utama rendahnya tingkat kelangsungan hidup korban henti jantung (Wnent et al., 2013). Penentu utama dalam keberhasilan resusitasi serta berperan penting dalam mengatasi situasi darurat adalah peningkatan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (Sharma, 2012).

Pasien henti jantung yang mendapat serangan saat diluar rumah sakit sangat memerlukan pertolongan dari orang yang berada disekitarnya. Penolong yang tidak terlatih harus mengenali tanda dan gejala henti jantung, meminta bantuan, dan melakukan resusitasi jantung, serta memberikan *defibrilasi* hingga tim medis yang terlatih secara profesional mengambil alih tanggung jawab, lalu memindahkan pasien ke unit gawat darurat. Perubahan terbaru pedoman cara menolong pasien henti jantung berdasarkan AHA (2105) oleh penolong tidak terlatih yaitu harus memberikan kompresi *Hands-Only*. Penolong harus melakukan hanya kompresi jantung saja hingga dilakukan pemasangan *Automated External Defibrillator*

(AED) atau penolong terlatih tiba atau korban mulai bergerak (AHA, 2015).

Keluarga merupakan orang yang terdekat dengan pasien penyakit jantung untuk memberikan pertolongan pada saat terjadi henti jantung. Menurut peneliti keluarga perlu mengetahui tentang resusitasi *hands only*. Keluarga harus dapat memberikan pertolongan pertama dengan tindakan pijat jantung *hands only*. Sebelum dapat memberikan bantuan pada pasien henti jantung hendaknya keluarga mengenali tanda dan gejala henti jantung, cara meminta bantuan dan cara melakukan resusitasi jantung *hands only* sampai bantuan tiba, pasien berespon atau pasien tiba di rumah sakit. Penelitian tentang faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga pasien jantung tentang resusitasi *hands only* ini sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain pekerjaan, pendidikan, usia, minat, pengalaman, serta informasi (Mubarak, 2012). RSUD Curup merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ada di kabupaten Rejang Lebong, salah satu kasus yang ditangani adalah pasien dengan keluhan pada jantung. Sehingga penelitian ini dilakukan di RSUD Curup. Data hasil survey awal peneliti tentang pengetahuan 10 keluarga pasien jantung tentang pertolongan pertama pada pasien henti jantung didapatkan seluruh responden menjawab jika terjadi henti jantung, pasien harus langsung dibawa kerumah sakit, mantri atau bidan terdekat. Saat ditanya tentang apa yang dimaksud pijat jantung *hands only*, 7 responden mengatakan tidak tahu, dan 3 orang mengatakan pijat jantung dan bantuan napas.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman dan informasi. Variabel terikat pada penelitian ini adalah pengetahuan keluarga pasien jantung tentang resusitasi jantung *hands only* di RSUD Curup.

Sampel pada penelitian ini adalah keluarga pasien jantung yang mengantar berobat di RSUD Curup saat penelitian. Teknik pengambilan sampel



menggunakan *non probability sampling* dengan *accidental sampling* yaitu keluarga pasien Jantung yang ditemui pada bulan Juli s.d Agustus 2019 yaitu 50 responden.

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada 25 responden dengan jumlah pertanyaan 20 pilihan ganda. Reponden uji validitas diambil dari keluarga pasien yang mengantar berobat ke poli penyakit dalam RSUD Curup. Setelah dilakukan pengambilan data, data diolah dan didapatkan hasil dari 20 pertanyaan ada 2 pertanyaan yang nilai r hitungnya kurang dari r table yaitu pertanyaan no 6 dan pertanyaan no 19.

Hasil r table dilihat pada tabel r dengan menggunakan $df=n-2$ ($25-2=23$). Pada tingkat kemaknaan 5% didapat angka r table adalah 0,413. Pada pertanyaan no 6 didapat hasil r hitung 0,377 dan pertanyaan no 19 didapat hasil r hitung 0,392. Pertanyaan no 6 dan no 19 karena nilai r hitungnya lebih kecil dari r tabel sehingga kedua pertanyaan ini tidak valid. Peneliti mengganti 2 buah pertanyaan yang tidak valid tersebut sehingga total pertanyaan tetap 20 buah.

Peneliti melakukan uji validitas kedua dengan hasil r hitung lebih besar dari r table, dengan nilai r hitung dari ke-20 pertanyaan tersebut nilai minimal 0,433 dan nilai r hitung maksimal 0,796 jika dibandingkan dengan r table (0,413) kesemua nilai r hitung pada 20 pertanyaan tersebut lebih besar dari r table.

Hasil uji reliabilitas pada uji validitas pertama dengan nilai *cronbach's alpha* 0,934 dan nilai *cronbach's alpha* pada uji validitas kedua senilai 0,899, Jika dibandingkan dengan r table $n=25$ pada distribusi nilai r signifikan 5 % didapat r table 0,396. Sehingga nilai r hitung lebih besar dari r table maka ke-20 pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel.

Data dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner oleh keluarga pasien jantung tentang pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman, dan informasi serta pengetahuan resusitasi jantung *hands only*. Setiap jawaban pengetahuan benar mendapatkan nilai 1 dan setiap jawaban salah mendapatkan nilai 0. Total nilai pengetahuan yang diperoleh oleh masing-masing responden akan dijumlah dan di kelompokkan kedalam katagori kurang, cukup dan baik. Perolehan skor pengetahuan

dikelompokkan sesuai tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2006) berdasarkan nilai presentase yakni, baik mencapai $\geq 75\%$, Cukup 56-74%, kurang mencapai $< 55\%$.

Kemudian data akan di analisis dengan uji Chi Kuadrat untuk mengetahui hubungan 2 variabel dilanjutkan dengan uji multivariat dengan uji regresi logistic untuk mengetahui faktor yang paling dominan.

Hasil

Gambaran umur responden bervariasi dari 22 tahun sampai dengan 70 tahun. Dalam penelitian ini umur dikategorikan menjadi < 45 tahun dan ≥ 45 tahun.

Pendidikan responden bervariasi dari SD s.d S1, dalam penelitian ini tingkat Pendidikan responden dikategorikan dalam 2 tingkatan yaitu Pendidikan tinggi dan Pendidikan rendah. Pendidikan rendah (SD,SMP dan SMA) dan Pendidikan tinggi dari D3 s.d S1).

Pekerjaan responden pada penelitian ini sangat beragam dari IRT, petani, PNS, Guru dan swasta. Pada penelitian ini pekerjaan responden dikategorikan dalam pekerjaan bidang kesehatan dan non kesehatan.

Pengalaman responden didapat dari pernah pelatihan tentang Resusitasi jantung atau pernah menolong orang dengan henti jantung. Pada penelitian ini pengalaman responden di katagorikan dalam belum berpengalaman dan sudah berpengalaman.

Informasi responden didapat dari pernah pelatihan tentang Resusitasi jantung dan pernah mendapat informasi dari media cetak atau media elektronik. Pada penelitian ini informasi responden di katagorikan dalam belum mendapat informasi dan sudah mendapat informasi.

Pengetahuan responden didapat dari mengisi kuesioner berjumlah 20 pertanyaan. Setiap jawaban benar mendapat nilai 1 dan jawaban salah mendapat nilai nol. Pada penelitian ini pengetahuan responden di katagorikan dalam baik dan buruk. Pengetahuan baik jika nilai yang diperoleh ≥ 8 dan pengetahuan buruk jika nilai yang diperoleh $<$ dari 8 (nilai mean).



Tabel 1 Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga pasien jantung tentang resusitasi *hands only*

No	Umur	Jumlah	%	Min	Mak
1.	< 45	33	66	22	70
2.	≥ 45	17	34		
Tingkat Pendidikan					
1.	Tinggi	10	20	1	7
2.	Rendah	40	80		
Pekerjaan					
1.	Bidang Kes	6	12	1	2
2.	Bidang non kes	44	88		
Pengalaman					
1.	Sudah berpengalaman aman	4	8	0	1
2.	Belum berpengalaman aman	46	92		
Informasi					
1.	Sudah mendapat informasi	4	8	0	1
2.	Belum mendapat informasi	46	92		
pengetahuan					
1.	Baik	20	40	1	2
2.	Buruk	30	60		

Pada table 1 dapat dilihat dari 50 responden terbanyak (66%) dengan umur < 45 tahun, berdasarkan tingkat Pendidikan responden terbanyak (80%) dengan pendidikan rendah. Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak (88%) dengan pekerjaan bidang non kesehatan. Berdasarkan pengalaman responden terbanyak (92%) dengan belum berpengalaman dalam menolong pasien henti jantung dan belum pernah pelatihan tentang menolong pasien henti jantung. Berdasarkan informasi responden terbanyak (92%) dengan belum mendapat informasi tentang resusitasi jantung. Berdasarkan tingkat Pengetahuan tentang

© Poltekkes Kemenkes Jakarta I
Jl. Wijaya Kusuma No. 47-48 Cilandak Jakarta Selatan, Indonesia
email: jurnalquality@poltekkesjakarta1.ac.id

resusitasi jantung *hands only* responden terbanyak (60%) dengan tingkat pengetahuan tentang resusitasi *hand only* dengan katagori buruk.

Tabel 2 Hubungan umur dengan pengetahuan keluarga pasien jantung tentang resusitasi *hands only*

No	Umur	Pengetahuan buruk		Pengetahuan baik		P value	OR (95 % CI)
		n	%	N	%		
1.	< 45thn	17	51.5	16	48.5	.16	.327
2.	≥ 45 thn	13	76.5	4	23.5	1	(0.088 - 1.214)
Pekerjaan							
1.	Bidang non kesehatan	29	65.9	15	34.1	.03	9.667
2.	Bidang kesehatan	1	16.7	5	83.3	2	(1.034 - 90412)
Pengalaman							
1.	Belum ada pengalaman	30	65.2	16	34.8	.02	.348
2.	Sudah ada pengalaman	0	0	4	100	1	(0.234 - 0.517)
Informasi							
1.	Belum mendapat informasi	30	65.2	16	34.8	.02	.348
2.	Sudah mendapat informasi	0	0	4	100	1	(0.234 - 0.517)

Hubungan umur dengan pengetahuan

Berdasarkan hubungan umur dan pengetahuan responden didapat hasil pada table 2 nilai p value 0.161 berarti p value > dari 0.05 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur responden dengan pengetahuan tentang resusitasi *hands only*.

Hubungan Pendidikan dengan pengetahuan

Berdasarkan hubungan tingkat pengetahuan dan pendidikan responden pada penelitian ini didapat hasil pada table 2 nilai p value 0.067 berarti p value

ISSN 2655-2434



9 772655 243002

> dari 0.05 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan pengetahuan tentang resusitasi *hands only*.

Hubungan Pekerjaan dengan pengetahuan

Dilihat dari hubungan jenis pekerjaan dengan pengetahuan responden pada penelitian ini didapat hasil pengetahuan pekerjaan dapat dilihat nilai p value 0.032 berarti p value < dari 0.05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pekerjaan responden dengan pengetahuan tentang resusitasi *hands only*. Pekerjaan bidang kesehatan memiliki peluang 9.667 kali pengetahuan tentang resusitasi *hands only* lebih baik di banding yang pekerjaannya non bidang kesehatan.

Hubungan Pengalaman dengan pengetahuan

Dilihat dari hubungan pengalaman dengan pengetahuan responden tentang resusitasi *hands only* pada penelitian ini didapat hasil nilai p value 0.021 berarti p value < dari 0.05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengalaman responden dengan pengetahuan tentang resusitasi *hands only*. Responden yang berpengalaman berpeluang 0.348 kali pengetahuannya lebih baik tentang resusitasi *hands only*.

Hubungan Informasi dengan pengetahuan

Dilihat dari hubungan informasi dan pengetahuan pada penelitian ini didapat hasil nilai p value 0.021 berarti p value < dari 0.05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara informasi responden dengan pengetahuan tentang resusitasi *hands only*. Responden yang sudah mendapat informasi berpeluang 0.348 kali pengetahuannya lebih baik tentang resusitasi *hands only*.

Sebelum dilakukan uji multivariat dilakukan dulu seleksi bivariat untuk mengetahui variable mana yang dapat dilakukan uji multi variat.

Tabel 3 Hasil seleksi bivariat penelitian factor- factor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga pasien jantung tentang resusitasi *hands only*

No	Factor	P value	OR (95 % CI)
1.	Umur	.082	0.327 (0.088-1.214)
2.	pendidikan	.031	4.846 (1.075-21.842)
3.	Pekerjaan	.020	9.667 (1.034-90.412)
4.	Pengalaman	.005	3.029E9 (0.000-.)
5.	Informasi	.005	3.029E9 (0.000-.)

Hasil table 3 diketahui hasil uji p value pada kelima factor < dari 0.25 maka kelima variable dapat dilanjutkan ke uji multivariat.

Setelah di uji multivariat dengan regresi logistic didapatkan hasil akhir sebagai berikut:

Tabel 4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga pasien jantung tentang resusitasi *hands only*

No	faktor	value	Wald	df	Exp(B)	(95 % CI) Lower-upper
1.	Umur	.198	1.657	1	0.397	(0.097-1.622)
2.	pendidikan	.341	.906	1	2.479	(0.382-16.076)
3.	pekerjaan	.995	.000	1	.990	(0.047- 20.953)
4.	informasi	.999	.000	1	.026E9	(0.000-.)

Dari table 4 didapat variable yang paling besar pengaruhnya terhadap pengetahuan keluarga pasien jantung tentang resusitasi *hands only* yaitu variable informasi ini dilihat dari nilai Exp (B) dengan nilai paling besar jika di banding dengan variabel lainnya.

Pembahasan

Hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara umur responden dengan pengetahuan tentang resusitasi *hands only*. Penelitian lain hasil uji Chi-Square hubungan umur dengan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Thalassaemia yang telah dilakukan wardani (2014) diperoleh nilai $p=1,000$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang thalassaemia di Kecamatan Sumbang.



Umur dapat mempengaruhi seseorang, semakin cukup umur maka tingkat kemampuan, kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan menerima informasi. Akan tetapi faktor ini tidak mutlak sebagai tolak ukur misalnya seorang yang berumur lebih tua belum tentu memiliki pengetahuan lebih baik mengenai demam berdarah dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda (Notoatmodjo, 2007)

Menurut peneliti factor umur tidak berpengaruh dengan pengetahuan spesifik seperti pengetahuan tentang resusitasi *Hands only* ini, karena resusitasi hands only bukan materi umum yang ada di pembelajaran sekolah umum. Jika ada dipembelajaran sekolah maka semakin tua umur maka ia akan lebih dulu mengenal pengetahuan tersebut.

Hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan pengetahuan tentang resusitasi *hands only*. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Asiah (2009) menyatakan bahwa tingkat pendidikan Ibu rumah tangga berpengaruh positif terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi.

Menurut Notoatmodjo (2014) Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Menurut peneliti pengetahuan tentang resusitasi jantung *hands only* ini merupakan materi spesifik kesehatan sehingga materi tidak didapat di sekolah umum, sehingga belum tentu responden yang tingkat pendidikannya lebih tinggi lebih mengetahui tentang resusitasi *hands only*.

Hasil penelitian ini ada hubungan antara pekerjaan responden dengan pengetahuan tentang resusitasi *hands only*. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Muthmainna (2010) di Pamulang, Banten yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan seseorang (nilai $p=0,041$), serta bertentangan dengan penelitian Ifada (2010) yang menyatakan pekerjaan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan mata. Penelitian ini berbeda dengan Ifada dimungkinkan karena responden pada penelitian ini ada yang bekerja sebagai tenaga kesehatan sehingga sebagai tenaga kesehatan tentunya mengetahui

tentang resusitasi jantung *hands only* baik yang didapat pada saat pendidikan atau pelatihan.

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Ratna wati, 2009).

Menurut peneliti pekerjaan berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentunya pengetahuan yang sesuai dengan bidang pekerjaannya. Pengetahuan tentang resusitasi *hands only* ini tentu lebih diketahui oleh orang yang bekerja di bidang kesehatan dibanding orang yang bekerja pada bidang selain kesehatan. Sehingga wajar jika tenaga kesehatan lebih mengetahui tentang resusitasi hands only dibandingkan dengan pekerjaan dibidang non kesehatan.

Pada penelitian ini didapat ada hubungan antara pengalaman responden dengan pengetahuan tentang resusitasi *hands only*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muthmainnah (2010) di Pamulang, Banten yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengalaman dengan tingkat pengetahuan seseorang, juga didukung oleh penelitian Cahyaningrum (2018) bahwa ada hubungan antara pengalaman mendapati anak demam dengan tingkat pengetahuan ibu.

Menurut peneliti pengalaman melakukan resusitasi *hands only* berhubungan dengan pengetahuan, dengan pernah melakukan suatu kegiatan maka akan terekam dalam ingatan mengenai apa dan bagaimana cara kegiatan tersebut dilakukan.

Hasil penelitian ini menyatakan ada hubungan antara informasi yang didapat oleh responden dengan pengetahuan tentang resusitasi *hands only*. Ini sejalan dengan penelitian Sirait (2013) pada kelompok yang diberi informasi rata-rata pengetahuan sebelum pemberian informasi dengan setelah pemberian informasi menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Menurut peneliti pengetahuan berhubungan dengan informasi karena responden yang telah



terpapar informasi tentang resusitasi hands only baik yang didapat dari pelatihan kedaruratan ataupun informasi dari media cetak /elektronik didapatkan pengetahuannya lebih tinggi daripada yang belum mendapatkan informasi.

Hasil uji multivariat dengan regresi logistik pada kelima variable didapat variable yang paling berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga pasien jantung tentang resusitasi *hands only* yaitu variable informasi dengan nilai OR 1.026E9 (0.000 - .) artinya variable informasi paling signifikan mempengaruhi pengetahuan keluarga pasien tentang resusitasi *hands only* di banding variabel pengalaman dan pekerjaan.

Maulana (2009) menjelaskan bahwa informasi yang diperoleh seseorang akan diproses dan menghasilkan pengetahuan. Semakin sering seseorang mendapatkan informasi maka akan semakin meningkat pengetahuannya dan akan mempengaruhi sikap dan perilakunya.

Menurut peneliti dengan pemberian informasi maka pengetahuan tentang suatu hal akan meningkat.

Kesimpulan dan Saran

Faktor paling dominan yang mempengaruhi pengetahuan keluarga pasien jantung tentang resusitasi jantung *hands only* adalah factor informasi. Oleh karena itu hendaknya tim kesehatan membekali keluarga pasien tentang cara memberikan pertolongan pertama pada pasien yang mengalami henti jantung di rumah dan hendaknya keluarga pasien berusaha mencari informasi dari berbagai media tentang bagaimana cara memberi pertolongan pada keluarganya ketika terjadi serangan henti jantung. Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang efektifitas pemberian informasi dengan berbagai media.

Peneliti menyadari semua keterbatasan dalam melakukan penelitian ini diantaranya masih banyak referensi yang bukan dari artikel jurnal.

Daftar Pustaka

Asiah M.D. (2009). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Ibu Rumah Tangga di Desa

© Poltekkes Kemenkes Jakarta I
Jl. Wijaya Kusuma No. 47-48 Cilandak Jakarta Selatan, Indonesia
email: jurnalquality@poltekkesjakarta1.ac.id

Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. e-repository.unsyiah.ac.id

American Heart Association (2015). Guidelines CPR & ECC

Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Cahyaningrum E D, Siwi A S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan*, 9 (2), 1-13

Ifada I, Nugroho T. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pelayanan Kesehatan Mata. http://eprints.undip.ac.id/23397/1/Ingga_I.pdf

Jennings PA, Cameron P, Walker T, Bernard S, SmithK. (2006). *Out-of-hospital cardiac arrest* inVictoria : Rural and urban outcomes. *Med J Aust*; 185:135–139.

Kamarainen A, Virkkunen I, Yli-Hankala A, Silfvast T. (2007). Presumed utility in paramedic-treated out-of-hospital cardiac arrest : An *Utsteinstyle analysis in Tampere*, Finland. *Resuscitation*. 75:235–243.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), Laporan Riset kesehatan dasar Nasional

Mubarak, IW. (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba Medika.

Muthmainnah, F. (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu dalam Memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu di Puskesmas Pamulang .Skripsi.UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta

ISSN 2655-2434



9 772655 243002

Maulana HDJ. (2009). Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.:5.

Kabupaten Banyumas, Jurnal Kesmasindo, 6(3), 194-206.

Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Ratnawati M, (2009). Pengaruh kemandirian belajar dalam Pendidikan jarak jauh terhadap keterampilan sosialmahasiswa S1 PGSD eprint_fielddopt_thesis_type_phd thesis, Universitas Pendidikan Indonesia. <http://repository.upi.edu/8269/>

Sri noviarni (2017). Pentingnya pelatihan CPR. Diunduh dari http://koransindo.com/page/news/2017-09-22/4/13/Pentingnya_Pelatihan_CPR pada tanggal 31 Januari 2019.

Sharma, et al. (2012). *Adult Basic Life Support (BLS) Awareness and Knowledge Among Medical and Dental Interns Completing Internship From Deemed University*. Nitte University Journal of Health Science Vol. 2, ISSN 2249-7110

Sirait N.A.J, Rustina Y , Waluyanti F.T, (2013). Pemberian Informasi Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Orang Tua Dalam Penanganan Demam Pada Anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16 (2), hal 101-106 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203

Wnent J, Grasner JT, Bohn A, Bein B, Jantzen T, Messelken M, et al. (2013). *In hospital emergency care of patients with in hospital cardiac arrest*. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*: 48:402-405.doi: 10.1055/s-0033-1349005

Wardani. N.I, Sarwani SR D, Masfiah. S, (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Talasemia di Kecamatan Subang

