



Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Kesiapsiagaan Pertolongan Pertama pada Keluarga Risiko *Cardiac Arrest*

Yesi Indriawati¹, Mohammad Ali Hamid², Luh Titi Handayani³

¹ Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

¹yesiiindria7@gmail.com, ²malihamid@unmuhjember.ac.id, ³luhtiti@unmuhjember.ac.id

Abstract

Cardiovascular disease is the leading cause of death and can trigger cardiac arrest due to decreased blood circulation to the heart. Delays in providing first aid cardiac arrest are a major factor contributing to the low survival rate of Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA) cases; therefore, family members play an important role as first responders before medical assistance arrives. This study was conducted to determine the effect of Basic Life Support (BLS) training on first aid preparedness among family members at risk of cardiac arrest. This research used a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The sample comprised 31 family members at risk of cardiac arrest enrolled using purposive sampling guided by the inclusion and exclusion criteria in the working area of Mayang Community Health Center. Preparedness was measured using a Guttman scale questionnaire consisting of 20 statement items. Wilcoxon Signed Rank test used to identify differences in preparedness before and after training. The results showed that before training most respondents had moderate preparedness (41.9%), while after training preparedness improved to a good category (74.2%). The Wilcoxon Signed Rank test showed a p -value <0.001 ($p < 0.05$). Basic Life Support (BLS) training was effective in improving first aid preparedness among family members at risk of cardiac arrest.

Keywords: *basic life support, cardiac arrest, preparedness*

Abstrak

Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab utama kematian yang memicu terjadinya *cardiac arrest* akibat gangguan aliran darah ke jantung. Keterlambatan pertolongan pertama *cardiac arrest* menjadi faktor utama rendahnya angka kelangsungan hidup kasus *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA), sehingga keluarga memiliki peran penting sebagai penolong pertama sebelum bantuan medis tiba. Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap kesiapsiagaan pertolongan pertama pada anggota keluarga risiko *cardiac arrest*. Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperimen onegroup pretest-posttest*. Sampel berjumlah 31 anggota keluarga risiko *cardiac arrest* di wilayah kerja Puskesmas Mayang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Pengukuran kesiapsiagaan diukur menggunakan kuesioner berbasis skala Guttman yang terdiri dari 20 item pernyataan. Uji *Wilcoxon Signed Rank* digunakan untuk mengetahui perbedaan kesiapsiagaan sebelum dan setelah pelatihan. Hasil menunjukkan sebelum pelatihan sebagian besar responden memiliki kesiapsiagaan pertolongan pertama pada kategori cukup (41,9%), sedangkan setelah pelatihan meningkat menjadi kategori baik (74,2%). Uji *Wilcoxon Signed Rank* didapatkan p -value $<0,001$ ($p < 0,05$). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) efektif meningkatkan kesiapsiagaan pertolongan pertama pada anggota keluarga risiko *cardiac arrest*.

Kata Kunci: bantuan hidup dasar, henti jantung, kesiapsiagaan

© 2026 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Penyakit kardiovaskular menempati urutan pertama penyebab kematian di dunia dan memberikan beban besar dalam *global burden of disease* [1]. Kondisi ini dapat memicu terjadinya *cardiac arrest* akibat dari gangguan aliran darah ke jantung [2]. *Cardiac arrest* memerlukan tindakan cepat dan tepat untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas, karena keterlambatan pertolongan pertama menjadi faktor utama rendahnya angka kelangsungan hidup kasus *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) [3]. Henti jantung sering terjadi di lingkungan tempat tinggal, sehingga keluarga memiliki peran penting sebagai penolong pertama sebelum bantuan medis tiba di lokasi [4]. Pertolongan pertama pada korban *cardiac arrest* yaitu dengan melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Menurut [5], BHD merupakan tindakan pertolongan awal pada individu yang mengalami kondisi kegawatdaruratan henti jantung, henti napas, dan sumbatan jalan napas. BHD bertujuan menyediakan bantuan eksternal yang efektif untuk mendukung sirkulasi darah dan ventilasi paru-paru.

Data *World Health Organization* (WHO) 2016 menjelaskan faktor yang dominan penyebab kematian yaitu penyakit jantung yang merenggut 17,7 juta jiwa setiap tahun, yakni 31% dari total kematian di dunia. Angka kejadian penyakit jantung di Jawa Timur menduduki peringkat kedua dengan total 130.683 kasus menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Data studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Mayang pada bulan November 2025, sebanyak 34 pasien terdiagnosa penyakit jantung yang didapatkan dari data rekam medis periode Januari-Oktober 2025.

Tingginya angka kejadian penyakit jantung berisiko meningkatkan kasus *cardiac arrest* yang memerlukan kesiapsiagaan keluarga dalam memberikan pertolongan pertama. Rendahnya kesiapsiagaan seseorang menjadi penyebab terlambatnya pemberian tindakan awal kasus henti jantung, sehingga berdampak pada rendahnya tingkat kelangsungan hidup kasus *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) [4]. Rendahnya kesiapsiagaan masyarakat terkait pengetahuan dan keterampilan BHD dapat menyebabkan keterlambatan pada masa *golden period* sehingga menurunkan peluang keselamatan korban [6]. Penanganan awal korban henti jantung dilakukan dengan melakukan kompresi dada sebelum tenaga medis tiba di lokasi. Masyarakat awam saat menemukan korban henti jantung cenderung langsung membawa ke fasilitas kesehatan tanpa memberikan pertolongan pertama terlebih dahulu. BHD pada masyarakat awam dirancang mengikuti algoritma yang mengoptimalkan langkah-langkah mengenai pengenalan henti jantung, meminta bantuan, pemberian kompresi dada (*hands only* CPR), dan *recovery position* (posisi mantap) [5].

Hands Only CPR merupakan tindakan strategis yang dapat dilakukan oleh masyarakat awam, yaitu suatu teknik pertolongan pertama

Kesiapsiagaan dalam bantuan hidup dasar merupakan kemampuan individu melakukan pertolongan pertama dengan cepat, tepat, serta efektif pada kondisi kegawatdaruratan seperti henti jantung. Kesiapsiagaan tidak hanya mencakup kesiapan bertindak, namun juga pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pertolongan pertama [7]. Pengetahuan terbentuk melalui proses penerimaan dan pemahaman informasi yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, maupun pelatihan [8]. Pengetahuan yang baik mampu meningkatkan motivasi individu untuk bertindak secara cepat dan tepat [9]. Keterampilan merupakan kemampuan seseorang melakukan tindakan secara cepat dan tepat [10]. Kesiapsiagaan dipengaruhi sejumlah aspek, diantaranya usia, pendidikan, informasi, pengalaman, dan sosial ekonomi. Usia berhubungan dengan kematangan berpikir dan kemampuan mengendalikan diri saat menghadapi situasi darurat [11]. Pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, sedangkan informasi yang diperoleh menjadi dasar pembentukan pengetahuan. Pengalaman dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam bertindak karena individu pernah menghadapi atau melihat situasi serupa sebelumnya. Status sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap akses seseorang dalam memperoleh informasi dan pendidikan kesehatan yang berkualitas [12]. Pelatihan BHD diperlukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan sehingga masyarakat lebih siap melakukan pertolongan pertama *cardiac arrest* [13].

Pelatihan BHD menjadi langkah strategis guna meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam menangani kasus henti jantung. Pelatihan melibatkan pemberian edukasi melalui demonstrasi dan dilanjutkan dengan pemberian demonstrasi menggunakan manekin RJP yang dilakukan oleh instruktur bersertifikat BTCLS. Sebelum diberikan pelatihan, responden diberikan *pre-test* berupa 20 item pernyataan terkait pengetahuan dan keterampilan BHD, *pre-test* bertujuan untuk mengetahui pengetahuan serta keterampilan awal responden. Setelah *pre-test*, dilanjutkan dengan pemberian edukasi dan demonstrasi praktik BHD. Selanjutnya responden mengerjakan *post-test* dengan pernyataan yang serupa, hal ini bertujuan untuk menilai perbedaan tingkat kesiapsiagaan responden setelah diberikan pelatihan BHD. Penelitian ini diharapkan mampu mengatasi keterlambatan dalam penanganan serta meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi kondisi darurat henti jantung. Tujuan pengabdian ini adalah meningkatkan kesiapsiagaan anggota keluarga risiko *cardiac arrest* dalam melakukan pertolongan pertama melalui

pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Manfaat pengabdian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga mengenai BHD sehingga masyarakat lebih siap menghadapi kondisi kegawatdaruratan henti jantung.

2. Metode Penelitian

Penelitian menggunakan *quasi-eksperimen one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol yang dilakukan pada salah satu anggota keluarga dari individu yang berisiko *cardiac arrest* di wilayah kerja Puskesmas Mayang. Sebelum diberikan intervensi, responden dilakukan *pre-test* untuk mengukur tingkat kesiapsiagaan pertolongan pertama, kemudian selanjutnya diberikan pelatihan BHD, pelaksanaan *post-test* setelah pelatihan bertujuan untuk menilai pengaruh pelatihan BHD terhadap kesiapsiagaan pertolongan pertama. Populasi penelitian berjumlah 34 anggota keluarga dari individu risiko *cardiac arrest* berdasarkan data rekam medis pasien penyakit jantung periode Januari–Oktober 2025. Sampel penelitian sebanyak 31 responden, sedangkan pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* sesuai kriteria yang telah ditetapkan, berusia 18-55 tahun, dan tinggal serumah dengan individu risiko *cardiac arrest*. Penelitian dilaksanakan di Desa Seputih dan Desa Sidomukti, Kecamatan Mayang, Kabupaten Jember pada tanggal 2 Maret-15 April.

Penelitian menggunakan *quasi-eksperimen one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol yang dilakukan pada salah satu anggota keluarga dari individu yang berisiko *cardiac arrest* di wilayah kerja Puskesmas Mayang. Sebelum diberikan intervensi, responden dilakukan *pre-test* untuk mengukur tingkat kesiapsiagaan pertolongan pertama, kemudian diberikan pelatihan BHD, selanjutnya dilakukan *post-test* untuk menilai pengaruh pelatihan BHD terhadap kesiapsiagaan pertolongan pertama. Populasi penelitian berjumlah 34 anggota keluarga dari individu risiko *cardiac arrest* berdasarkan data rekam medis pasien penyakit jantung periode Januari–Oktober 2025. Sampel penelitian sebanyak 31 responden, sedangkan pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* sesuai kriteria yang telah ditetapkan, yaitu berusia 18–55 tahun dan tinggal serumah dengan individu risiko *cardiac arrest*. Penelitian dilaksanakan di Desa Seputih dan Desa Sidomukti, Kecamatan Mayang, Kabupaten Jember pada tanggal 2 Maret–15 April 2026. Variabel independen yaitu pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), sedangkan variabel dependen yaitu kesiapsiagaan pertolongan pertama anggota keluarga dalam menghadapi *cardiac arrest*. Pelatihan BHD dilaksanakan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengacu pada pedoman *American Heart Association (AHA) 2025*. Pengukuran kesiapsiagaan menggunakan kuesioner

pengetahuan dan keterampilan BHD berbasis skala Guttman yang terdiri dari 20 item pernyataan dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,770.

Pengumpulan data dilakukan melalui tahap perizinan, pelaksanaan *pre-test*, pelatihan BHD, dan pemberian *post-test*. Analisis data dilakukan melalui tahapan *editing, scoring, coding, entry data*, dan *cleaning* menggunakan Microsoft Excel dan SPSS versi 21. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* untuk mengetahui perbedaan skor sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian ini telah menerapkan prinsip etika penelitian meliputi *informed consent, anonymity, confidentiality, beneficence*, dan *non-maleficence*.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Data Demografi

Karakteristik	f	%
Usia		
18-30 tahun	13	41,9
31-42 tahun	5	16,1
43-55 tahun	13	41,9
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	5	16,1
SD	14	45,2
SMP	2	6,5
SMA	8	25,8
S1	2	6,5
Pendapatan		
<2 juta/bulan	29	93,5
2-5 juta/bulan	1	3,2
>5 juta/bulan	1	3,2
Informasi BHD		
Tidak pernah	23	74,2
Televisi	4	12,9
Internet	2	6,5
Tenaga kesehatan	2	6,5
Pengalaman BHD		
Tidak pernah	26	83,9
Pernah	5	16,1
Total	31	100

Pada tabel 1, mayoritas anggota keluarga risiko *cardiac arrest* berada pada usia 18-30 tahun dan 43-55 tahun masing-masing 13 responden (41,9%). Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SD dengan 14 responden (45,2%). Karakteristik pendapatan menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pendapatan <2 juta/bulan sebanyak 29 responden (93,5%). Mayoritas responden belum pernah memperoleh informasi BHD yaitu 23 responden (74,2%) dan tidak pernah memiliki pengalaman terkait BHD sebanyak 26 responden (83,9%).

Tabel 2. Tingkat Kesiapsiagaan Pertolongan Pertama Sebelum Pelatihan BHD

Kesiapsiagaan Pertolongan Pertama	Pre-test	
	f	%
Kurang	8	25,8
Cukup	13	41,9
Baik	10	32,3
Total	31	100

Tabel 3. Tingkat Kesiapsiagaan Pertolongan Pertama Setelah Pelatihan BHD

Kesiapsiagaan Pertolongan Pertama	Post-test	
	f	%
Kurang	-	-
Cukup	8	25,8
Baik	23	74,2
Total	31	100

Tabel 2 dan 3 menunjukkan tingkat kesiapsiagaan pertolongan pertama anggota keluarga risiko *cardiac arrest* sebelum dan setelah diberikan pelatihan BHD. Hasilnya yaitu sebelum pelatihan BHD, mayoritas kategori tingkat kesiapsiagaan responden adalah cukup yaitu 13 responden (41,9%). Setelah diberikan pelatihan BHD, tingkat kesiapsiagaan responden meningkat dan ada pada kategori baik yaitu 23 responden (74,2%).

Tabel 4. Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Kesiapsiagaan Pertolongan Pertama Anggota Keluarga Risiko Cardiac Arrest

	Mean	Median	SD	Min-Maks	p-value
Pre-test	12,39	13	3,052	6-17	0,000
Post-test	15,87	16	2,291	11-20	

Tabel 4 menunjukkan nilai rata-rata kesiapsiagaan anggota keluarga risiko *cardiac arrest* sebelum pelatihan bantuan hidup dasar (pre-test) yaitu 12,39 dengan nilai median 13, minimum 6 dan nilai maksimum 17. Setelah pelatihan, rata-rata kesiapsiagaan meningkat menjadi 15,87 dengan nilai median 16, minimum 11, dan maksimum 20. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan kesiapsiagaan responden setelah pelatihan BHD. Peningkatan tersebut dibuktikan dengan *p-value* <0,001 bahwa pelatihan bhd berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kesiapsiagaan anggota keluarga risiko *cardiac arrest*.

Kesiapsiagaan Pertolongan Pertama Sebelum Pelatihan BHD

Kesiapsiagaan anggota keluarga risiko *cardiac arrest* sebelum pelatihan BHD yaitu pada kategori cukup. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan responden belum optimal saat menghadapi situasi kegawatdaruratan henti jantung. Persepsi anggota keluarga risiko *cardiac arrest* terhadap penyakit jantung masih kurang tepat, dan belum memahami tingkat keparahan *cardiac arrest*

sebagai kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan segera. Responden juga beranggapan bahwa bantuan hidup dasar hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rendahnya kesiapsiagaan juga dipengaruhi oleh karakteristik responden yang didominasi usia dewasa madya, tingkat pendidikan yang beragam, status sosial ekonomi rendah, serta minimnya informasi dan pengalaman terkait bantuan hidup dasar. Usia berpengaruh pada kemampuan individu dalam berpikir dan mengambil keputusan saat menghadapi situasi darurat. Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan menerima informasi kesehatan terkait bantuan hidup dasar [14]. Status sosial ekonomi memengaruhi akses individu terhadap sumber informasi dan pendidikan kesehatan yang berkualitas [12]. Kurangnya informasi mengenai bantuan hidup dasar menyebabkan rendahnya pemahaman responden terhadap tindakan pertolongan pertama pada kondisi henti jantung [15]. Minimnya pengalaman juga menyebabkan responden cenderung ragu dalam melakukan tindakan pertolongan pertama secara mandiri [16].

Kesiapsiagaan individu dalam menghadapi kondisi darurat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, informasi, pengalaman, dan sosial ekonomi [9]. Peneliti berpendapat bahwa usia produktif, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, paparan informasi, dan pengalaman belum mampu meningkatkan kesiapsiagaan secara optimal apabila tidak didukung oleh pelatihan dan paparan informasi yang memadai. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa diperlukan strategi pelatihan yang dirancang sesuai karakteristik responden dengan bantuan media visual sederhana, demonstrasi langsung, dan praktik berulang agar mampu meningkatkan pemahaman dan kepercayaan diri.

Kesiapsiagaan Pertolongan Pertama Setelah Pelatihan BHD

Kesiapsiagaan pertolongan pertama anggota keluarga risiko *cardiac arrest* setelah pelatihan BHD terdapat peningkatan dari kategori cukup menjadi baik. Peningkatan kesiapsiagaan terjadi karena adanya perubahan persepsi responden terhadap kondisi *cardiac arrest*, responden mulai memahami bahwa *cardiac arrest* adalah keadaan darurat yang dapat muncul secara tiba-tiba dan membutuhkan tindakan cepat untuk menyelamatkan korban sebelum bantuan medis datang. Responden mulai memahami manfaat dari tindakan bantuan hidup dasar, serta hambatan seperti rasa takut melakukan kesalahan, kurang percaya diri, dan keraguan dalam melakukan tindakan mulai berkurang. Pelatihan dilakukan melalui metode edukasi dan demonstrasi sehingga responden memperoleh pemahaman mengenai bantuan hidup dasar yang memadai. Metode edukasi melalui ceramah membantu meningkatkan pemahaman responden mengenai konsep bantuan hidup dasar dan kondisi *cardiac*

arrest [17]. Metode demonstrasi membantu responden memahami alur tindakan secara jelas, sehingga memudahkan responden dalam memahami dan mengingat langkah-langkah bantuan hidup dasar [18]. Pelatihan berperan dalam mengubah persepsi responden sehingga berdampak pada meningkatnya keyakinan dan kesiapsiagaan responden untuk bertindak. Berkurangnya hambatan seperti rasa takut, kurang percaya diri, dan keraguan dalam melakukan tindakan menunjukkan bahwa pelatihan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga meningkatkan kesiapan mental dalam menghadapi kondisi darurat dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan.

Pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap kesiapsiagaan pertolongan pertama anggota keluarga risiko cardiac arrest

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* menunjukkan pengaruh signifikan pelatihan bantuan hidup dasar terhadap kesiapsiagaan pertolongan pertama anggota keluarga risiko cardiac arrest yang ditandai dengan nilai p -value $<0,001$ ($p <0,05$). Hasil menunjukkan bahwa pelatihan BHD efektif dalam meningkatkan kesiapan responden untuk melakukan tindakan pertolongan pertama pada kondisi henti jantung. Sejalan dengan studi [19], pelatihan BHD memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat dalam menghadapi kondisi darurat. Penelitian [18], mengungkapkan bahwa pelatihan bantuan hidup dasar memengaruhi peningkatan kesiapsiagaan dan kemampuan masyarakat melakukan pertolongan pertama *cardiac arrest*. Penelitian oleh [20] menunjukkan bahwa pelatihan BHD dengan metode edukasi dan demonstrasi mampu memberikan peningkatan pengetahuan serta keterampilan siswa SMA melakukan pertolongan pertama henti jantung dan henti napas. Penelitian [21] menunjukkan pemberian edukasi dan pelatihan BHD kepada siswa SMK Bunga Cianjur dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan siswa melakukan pertolongan pertama henti napas dan henti jantung.

Menurut teori *Health Belief Model*, persepsi individu terhadap ancaman penyakit dan keyakinan akan manfaat suatu tindakan memengaruhi perilaku kesehatan [22]. Pelatihan BHD meningkatkan persepsi keparahan dan kerentanan responden terhadap *cardiac arrest* sehingga responden memahami bahwa kondisi tersebut merupakan keadaan gawat darurat yang dapat menimbulkan kematian apabila penanganannya terlambat. Pelatihan juga meningkatkan persepsi manfaat dan kepercayaan diri responden dalam melakukan pertolongan pertama, sehingga kesiapsiagaan responden mengalami peningkatan setelah diberikan pelatihan.

Pelatihan BHD memiliki implikasi penting bagi pelayanan kesehatan, khususnya di puskesmas,

dalam meningkatkan kesiapsiagaan anggota keluarga risiko *cardiac arrest* untuk melakukan pertolongan pertama. Perawat perlu memprioritaskan edukasi dan pelatihan BHD secara rutin dan terstruktur melalui metode ceramah dan demonstrasi *hands-only* CPR guna memperkuat *chain of survival* di tingkat komunitas serta menurunkan angka kematian akibat keterlambatan pertolongan pertama pada kejadian *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) yang sering terjadi di rumah. Penggunaan media edukasi seperti leaflet dengan bahasa sederhana dan visual yang jelas juga dapat membantu mempertahankan pemahaman dan keterampilan masyarakat. Edukasi yang berkelanjutan diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, motivasi, serta kepercayaan diri keluarga dalam mengenali kondisi kegawatdaruratan dan melakukan tindakan awal secara cepat dan tepat sebelum bantuan medis datang. Penelitian ini sebagai dasar pengembangan penelitian yang akan datang tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesiapsiagaan BHD, seperti frekuensi pelatihan, metode pembelajaran, dukungan lingkungan, serta efektivitas media edukasi dengan total sampel serta wilayah penelitian yang lebih luas.

4. Kesimpulan

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) berpengaruh signifikan terhadap kesiapsiagaan pertolongan pertama anggota keluarga risiko *cardiac arrest* di wilayah kerja Puskesmas Mayang. Sebelum diberikan pelatihan, sebagian besar responden memiliki kesiapsiagaan pada kategori cukup karena masih rendahnya pengetahuan, keterampilan, serta adanya keraguan dalam melakukan tindakan pertolongan pertama. Setelah diberikan pelatihan melalui metode edukasi dan demonstrasi, kesiapsiagaan responden mengalami peningkatan menjadi kategori baik. Uji *Wilcoxon Signed Rank* dengan nilai p -value $<0,001$ ($p <0,05$), dapat dikatakan bahwa pelatihan BHD efektif meningkatkan kesiapsiagaan anggota keluarga dalam menghadapi kondisi henti jantung.

Pelatihan BHD memiliki implikasi penting dalam meningkatkan kemampuan keluarga sebagai penolong pertama pada kasus *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA). Edukasi dan demonstrasi secara langsung mampu meningkatkan pemahaman, keterampilan, serta kepercayaan diri responden dalam melakukan pertolongan pertama sebelum bantuan medis tiba. Pelatihan BHD perlu dilaksanakan secara berkelanjutan dan terintegrasi dalam program pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas guna memperkuat *chain of survival* dan menurunkan risiko kematian akibat keterlambatan penanganan henti jantung. Penelitian di masa mendatang disarankan melibatkan sampel yang lebih besar dengan jangkauan wilayah penelitian yang lebih luas, serta mengkaji faktor lain yang memengaruhi kesiapsiagaan seperti frekuensi

pelatihan, metode pembelajaran, dukungan keluarga, dan pengalaman kegawatdaruratan sebelumnya.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Jember yang mendukung terlaksananya penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Mayang yang telah mengizinkan serta membantu proses pengumpulan data. Peneliti turut menyampaikan terima kasih kepada seluruh responden anggota keluarga risiko *cardiac arrest* yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini, serta kepada dosen pembimbing dan semua pihak yang telah memberikan dukungan, arahan, dan bantuan selama proses penelitian hingga penyusunan skripsi ini selesai.

Daftar Rujukan

- [1] C. Rachmawati, S. Martini, and K. D. Artanti, "Analisis Faktor Risiko Modifikasi Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Haji Surabaya Tahun 2019," *Media Gizi Kesmas*, vol. 10, no. 1, pp. 47–55, 2021, [Online]. Available: <https://e-journal.unair.ac.id/MGK/article/view/22284>
- [2] J. Cravo, D. Inácio, O. Moldovan, and N. Cortez-dias, "Etiology of sudden cardiac arrest: Literature review and proposal for an intensive care unit study protocol," *Rev. Port. Cardiol.*, vol. 44, no. 11, pp. 691–698, 2025, doi: 10.1016/j.repc.2025.04.007.
- [3] V. Leutualy *et al.*, "Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Serangan Berulang Pasien Penyakit Jantung Koroner; Literature Review," *JUSTE (Journal Sci. Technol.)*, vol. 3, no. 1, pp. 68–79, 2022, doi: 10.51135/justevol3issue1page68-79.
- [4] W. Amelia, M. Nurjannah, T. S. Prodi, and U. Muhammadiyah Kalimantan Timur, "Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Tingkat Sikap Menolong Korban Henti Jantung pada Masyarakat Awam The Impact of Basic Life Support Training on The Level of People Attitude to Help Cardiac Arrest Victims," *J. Ilm. Keperawatan (Scientific J. Nursing)*, 2025.
- [5] AHA, *Part 7: Adult Basic Life Support: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. 2025.
- [6] N. Siregar, W. S. Purba, and Lismawati, "Pelatihan Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat Awam Dalam Penanganan Kejadian Cardiac Arrest di Luar Rumah Sakit," *Communnity Dev. J.*, vol. 5, no. 1, pp. 462–467, 2024.
- [7] M. R. Hariadi, "Pengaruh Simulasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Sikap Kesiapsiagaan Siswa Madrasah Aliyah Sunan Pandanaran Yogyakarta," *J. Mhs. Ilmu Kesehatan*, vol. 3, pp. 151–163, 2025.
- [8] D. R. Octaviana and R. A. Ramadhani, "HAKIKAT MANUSIA: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama," vol. 5, no. 2, pp. 143–159, 2021.
- [9] A. Ardan, W. Sukmaningtyas, and A. Susanto, "Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Kepada Masyarakat Awam di Desa Pajala Kabupaten Muna Barat Provinsi Sulawesi Tenggara," vol. 4, no. 1, pp. 1–8, 2025.
- [10] N. Hariyadin, "Pengembangan Keterampilan dalam Pembelajaran," *J. Pendidik. Indones.*, vol. 2, no. 4, pp. 733–743, 2021.
- [11] A. M. A. Pamungkas, Kuswati, and D. S. Setiyaningtyas, "Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan tablet fe pada remaja di desa sewan klaten tengah," *J. Medicare*, vol. 4, pp. 476–486, 2025.
- [12] R. Susilawati, F. Pratiwi, and Y. Adhistry, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Disminorhoe terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengena Disminorhoe di Kelas XI SMAN 2 Banguntapan Effect of Health Education Level of Knowledge about Disminorhoe teen Prinness Disminorhoe on in Class XI SMAN 2," *J. Ilmu Kesehatan. mulia madani yogyakarta*, vol. 3, no. 2, pp. 37–54, 2022.
- [13] S. Dwitanta and B. Yusuf, "Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik Mahasiswa Keperawatan terhadap Pemberian Bantuan Hidup Dasar di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya," *J. Ilm. Keperawatan Indones.*, vol. 6, no. 2, p. 141, 2023, doi: 10.31000/jiki.v6i2.8033.
- [14] Y. F. Unmehopa, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana tsunami," *J. Heal. Res. Sci.*, vol. 5, no. 1, pp. 110–118, 2025.
- [15] I. Suleman, "Edukasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa Menolong Korban Henti Jantung," *J. Pengabd. Masy. Farm. Pharmacare Soc.*, vol. 2, no. 2, pp. 103–112, 2023, doi: 10.37905/phar.soc.v2i2.20903.
- [16] Pawiliyah, F. Fernalia, and A. Aprioni, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar pada Tim Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan Kota Bengkulu," *J. Keperawatan Silampari*, vol. 6, no. 2, pp. 947–953, 2023, doi: 10.31539/jks.v6i2.5123.
- [17] A. Wijayanti, S. Rachmah, and S. S. Holida, *Buku Ajar Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. 2024.
- [18] A. H. Husen and I. Rahman, "Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Pengetahuan dan Kesiapsiagaan Penjaga Wisata Pada Kasus Kegaatdaruratan di Pantai Sulamadaha Kota Ternate," *J. Ilm. Ilmu Kebidanan Kandung.*, 2022.
- [19] T. I. Y. L. Putri, "Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Pada Masyarakat Rw 12 Kelurahan Pebatuan," *CENDEKIA UTAMA J. Keperawatan dan Kesehatan. Masy.*, vol. 000, pp. 255–261, 2024.
- [20] B. N. Damanik, S. Anwar, and D. Tanjung, "Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Untuk Meningkatkan Kesiapsiagaan dan Keberanian Siswa SMA Al-Fityan Medan," *J. Pengabd. Masy.*, vol. 4, no. 2, pp. 161–167, 2024.
- [21] S. A. Ayu, U. M. Balqis, and S. Hartati, "Edukasi Pengetahuan dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Siswa Jurusan Asper SMKS Bunga Persada Kabupaten Cianjur Jawa Barat," *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 5, no. September, pp. 2873–2882, 2022.
- [22] D. Situngkir, "Modul Dasar-Dasar Promosi Kesehatan (KSM 112): Modul Sesi 4 Teori Perubahan Perilaku," 2020.