

## EFEKTIFITAS PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA HENTI JANTUNG DENGAN MODEL SELAMAT TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN MASYARAKAT KOTA PONTIANAK

Uti Rusdian Hidayat<sup>1\*</sup>, Fauzan Alfikrie<sup>2</sup>, Debby Hatmalyakin<sup>3</sup>, Ali Akbar<sup>4</sup>,  
Nurpratiwi<sup>5</sup>, Mimi Amaludin<sup>5</sup>

<sup>1-5</sup> STIKes Yarsi Pontianak

Email Korespondensi: utirusdian@stikesyarsi-pontianak.ac.id

Disubmit: 12 September 2022

Diterima: 15 September 2022

Diterbitkan: 01 Oktober 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7784>

### ABSTRACT

*Cardiac arrest outside the hospital or commonly called OCHA (Out of Hospital Cardiac Arrest) is a condition that often threatens a person's life. In some countries the incidence of OHCA has increased and for the most part only a few victims have survived. This condition is related to the low rate of BLS first aid in cardiac arrest in the community and the time required by health workers to the scene. This will certainly affect the survival rate of patients with cardiac arrest outside the hospital. This study aims to see the effectiveness of Cardiac Arrest First Aid Training with the SELAMAT model on the knowledge and skills of the people of Pontianak City in 2021. This study uses a quantitative method using a quasi-experimental design (quasi-experimental) with a pre and post test design with control, namely to intervene in two groups. The results of this study indicate that cardiac arrest first aid training with the SELAMAT model is effective in increasing the knowledge and skills of the Pontianak city community with  $p = 0.000$  each. There is a need for further development in the application of the technology-based SELAMAT model to facilitate first aid for cardiac arrest.*

**Keywords:** BLS, SELAMAT, Knowledge, Skills

### ABSTRAK

Henti jantung di luar rumah sakit atau yang biasa disebut OCHA (*Out of Hospital Cardiac Arrest*) merupakan kondisi yang seringkali mengancam hidup seseorang. Di beberapa negara kejadian OHCA mengalami peningkatan dan sebagian besar hanya sedikit korban yang bisa selamat. Kondisi ini berkaitan dengan rendahnya angka pertolongan pertama BHD pada henti jantung di masyarakat serta waktu yang dibutuhkan tenaga kesehatan ke lokasi kejadian. Hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat keberlangsungan hidup pasien dengan henti jantung di luar rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk melihat Efektifitas Pelatihan Pertolongan Pertama Henti Jantung Dengan Model SELAMAT Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat Kota Pontianak. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi experiment* (eksperimen semu) dengan rancangan *pre and post tes with control* yaitu melakukan intervensi pada dua kelompok. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan pertolongan pertama henti jantung dengan

Model SELAMAT efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat kota Pontianak dengan masing-masing nilai  $p=0,000$ . Perlunya pengembangan lebih lanjut dalam penerapan model SELAMAT berbasis teknologi untuk memudahkan pertolongan pertama henti jantung.

**Kata Kunci:** BHD, SELAMAT, Pengetahuan, Keterampilan

## PENDAHULUAN

Kejadian henti jantung di luar rumah sakit merupakan kondisi yang seringkali mengancam kelangsungan hidup seseorang jika tidak ditangani dengan segera. Di beberapa negara kejadian henti jantung di luar rumah sakit mengalami peningkatan, salah satunya di Amerika Serikat, yang mana sebelumnya pada tahun 2015 tercatat sebanyak 350.000 kasus dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 356.461 kasus, yang mana tidak sampai 40% korban mendapatkan pertolongan pertama BHD (Bantuan Hidup Dasar) dari orang sekitar (AHA, 2020).

Di Indonesia, kejadian henti jantung mencapai 10/10.000 penduduk dengan usia <35 tahun dan terjadi 300.000-350.000 kasus setiap tahunnya (IHA, 2015). Untuk mengatasi masalah tersebut Indonesia sudah memiliki *Public Safety Center* (PSC) 119. PSC 119 didirikan dengan tujuan sebagai pusat pelayanan dalam menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan. Namun, pada kenyataannya PSC 119 belum berjalan dengan efektif (Budi, 2020). Oleh karena itu, peran serta masyarakat masih menjadi penentu keberlangsungan hidup pasien henti jantung (Goto et al., 2018).

Terdapat beberapa hambatan yang menyebabkan rendahnya jumlah masyarakat yang aktif memberikan pertolongan pertama ketika menemui korban henti jantung secara mendadak berupa kemampuan intelektual dan

kepedulian dari masyarakat yang masih rendah untuk melakukan RJP (Krammel et al., 2020). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menemukan bahwa masih banyak masyarakat kota Pontianak belum mengetahui cara mengenali, memanggil bantuan dan memberikan pertolongan pertama pada henti jantung. Masyarakat juga tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam menangani pasien henti jantung. Kondisi ini tentunya akan berdampak pada tingkat keberlangsungan hidup pasien dengan henti jantung.

Pemberian pelatihan BHD merupakan salah satu strategi untuk mendidik dan melatih masyarakat atau orang awam untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama pada korban henti jantung (Basri & Istiroha, 2019). AHA (2020) telah mengembangkan program untuk memberikan pelatihan RJP pada komunitas.

Salah satu strategi pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam mengingat prosedur tindakan BHD berupa *Mnemonic method*. *Mnemonic method* merupakan salah satu strategi yang digunakan untuk mengoptimalkan kinerja ingatan dengan mengasosiasikan kata-kata gagasan atau ide dengan gambaran (Purnamasari, 2018). Pendekatan inilah yang digunakan peneliti untuk meningkatkan pengetahuan dan

keterampilan masyarakat dalam mempermudah pembelajaran tentang pertolongan pertama henti jantung, yaitu dengan menggunakan Model "SELAMAT".

Model "SELAMAT" yang dikembangkan dalam penelitian ini memiliki makna tersendiri disetiap hurufnya. Kata "S" menjelaskan selalu utamakan keamanan, "E" evaluasi kesadaran korban, "L" lihat sekitar dan minta bantuan, "A" amati apakah korban bernapas, "M" melakukan kompresi dada, "A" amati respon korban, "T" tunggu bantuan datang dan cek korban setiap 2 menit.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul "Efektifitas Pelatihan Pertolongan Pertama Henti Jantung Dengan Model SELAMAT Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat Kota Pontianak Tahun 2021".

## KAJIAN PUSTAKA

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil ungkapan apa yang diketahui atau hasil dari pekerjaan. Menurut Bolisani dan Bratianu menjelaskan pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Bolisani & Bratianu, 2018). Pengetahuan menurut Bloom, 1987, tercakup dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Sobral, 2021). Pengetahuan dan keterampilan sangat penting dalam upaya pemberian pertolongan pertama pada korban dengan henti jantung.

### 2. Keterampilan

Keterampilan merupakan hasil latihan yang dilakukan secara berulang-ulang sebagai hasil dari aktivitas tertentu. Kaffemaniene (2019) menjelaskan keterampilan seseorang dibagi menjadi tiga yaitu keterampilan teknis, manusia dan konseptual

### 3. Konsep SELAMAT

"SELAMAT" adalah mnemonic yang bisa mempermudah penolong pertama dalam mempelajari dan mengingat tahapan pertolongan yang akan diberikan. Teknik memori atau mnemonic merupakan suatu sistem tentang "kode memori" yang membuat orang ingat dengan sempurna apapun yang ingin diingatnya (Drushlyak et al., 2021). "SELAMAT" menjadi mnemonic yang dapat memudahkan penolong pertama pada saat mempelajari maupun untuk mengingat kembali sebelum dan saat memberikan bantuan pada korban henti jantung di luar rumah sakit. "SELAMAT" dijabarkan menjadi 7 tahapan sesuai dengan jumlah hurufnya.

Huruf "S" merupakan langkah awal yaitu "Selalu Utamakan Keselamatan". Pada tahap ini, asisten harus memastikan prinsip "tiga keselamatan" meliputi; (1) Keselamatan penolong terjamin dengan memastikan penolong siap membantu dan terhindar dari risiko penularan penyakit atau bahaya lain, yang harus dipastikan sebelum penolong kepada korban. dengan menilai kondisi lingkungan selama periode waktu tertentu untuk menentukan unsur-unsur berbahaya dari lingkungan, ini harus dipastikan sebelum penyelamat mencapai korban,

dan (3) Merugikan korban, dicapai dengan memastikan korban berada di luar jangkauan bahaya lingkungan, dan bahwa lokasinya membantu dalam pengujian dan dukungan yang mudah (AHA, 2020).

Huruf "E" merupakan singkatan dari langkah kedua yaitu "Evaluasi Kesadaran Korban". Pada tahap ini penolong memastikan respon korban dengan cara memanggil dan menepuk bahu korban secara bersamaan sambil memperhatikan dua hal diantaranya; (1) apakah mata terbuka, (2) apakah mulut mengeluarkan suara. Jika kedua jawaban tidak ada, tindakan akan dilanjutkan ke langkah berikutnya dengan urutan mengingat "SELAMAT". Jika korban menjawab dengan benar, cukup ambil langkah huruf "L" dan temani korban sambil menunggu pertolongan (AHA, 2020).

"L" adalah langkah ketiga, yaitu "Lihat Sekitar dan Panggil Bantuan". Tim penyelamat memanggil bantuan medis dan harus meminta orang lain di sekitar untuk menghubungi pusat bantuan medis sehingga responden pertama fokus pada korban. Jenis bantuan yang diperlukan harus mencakup setidaknya satu dokter, kendaraan darurat, dan perangkat AED (Automated External Defibrillator) (AHA, 2020).

Huruf "A" merupakan langkah ke 4 yaitu "Amati korban bernafas dan periksa nadi". Penolong mengamati pergerakan dada korban untuk menentukan apakah korban bernafas dan apakah nadi dapat diraba. Jika korban tidak bernafas dan tidak teraba

denyut nadi, curigai henti jantung dan tindakan tindak lanjut diindikasikan pada fase "M" (AHA, 2020).

"M" adalah langkah kelima, yaitu "Lakukan kompresi dada". Pada tahap ini, penolong menekan bagian tengah tulang dada hingga kedalaman 5-6 cm dengan kecepatan 100-120 kali/menit dan memastikan tulang rusuk dalam keadaan utuh sebelum menekan kembali tanpa melepaskan tangan dari korban. dada. Tindakan ini dicapai dengan mempertahankan tingkat kedalaman dan kecepatan yang stabil (AHA, 2020).

Huruf "A" merupakan singkatan dari langkah keenam, yaitu "Amati respon korban (selama penekanan dada)". Saat melakukan kompresi dada, penolong memperhatikan reaksi korban yang dapat bervariasi, seperti membuka mata, batuk, muntah, gerakan anggota badan, dll. Kompresi dada dihentikan jika korban merespons, jika bantuan datang, atau jika penolong kelelahan dan tidak ada penolong lain yang tersedia (AHA, 2020).

Huruf "T" merupakan langkah ketujuh yaitu "Tunggu bantuan datang (sambil melakukan penekanan dada)". Langkah ini diambil jika ditemukan reaksi pada korban, terutama jika korban dipastikan bernapas. Penolong dapat berbaring miring (sisi kanan) sambil menunggu bantuan dan memeriksa pernapasan korban setiap dua menit. Jika korban sudah berhenti bernapas, penolong terus melakukan kompresi dada dengan korban terlentang (AHA, 2020).

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian quasy experiment dengan pendekatan pre-test post-test with control group. Penelitian ini bertujuan untuk melihat Efektifitas Pelatihan Pertolongan Pertama Henti Jantung Dengan Model SELAMAT Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat Kota Pontianak. Penelitian ini merupakan salah satu rentetan penelitian dan pengembangan model pembelajaran. Model pengembangan yang digunakan berupa 4 D yang terdiri dari *Define* (Pendefinisian), *Design* (Perancangan), *Develop* (Pengembangan) dan *Disseminate* (Penyebaran). Pada penelitian ini, peneliti baru mencapai tahap *Develop*/pengembangan berupa model SELAMAT.

Populasi pada penelitian ini berupa penduduk kota Pontianak yang berjumlah 671.598 jiwa

penduduk. Sampel yang digunakan sebesar 60 yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok SELAMAT dan kelompok AHA. Tehnik sampling yang digunakan berupa kuota sampling.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan berupa kuesioner yang bersumber dari AHA (AHA, 2020) yang sudah diuji valid dan reliabel dengan nilai chronbach alpa 0.937. Untuk keterampilan diukur menggunakan SOP bantuan hidup dasar yang bersumber dari AHA (AHA, 2020) dan sudah diuji pakar dengan salah satu trainer nasional yang tersertifikasi AHA.

Penelitian ini sudah lolos kaji etik dengan No. 047/KEPK/STIKes.YSI/X/2021. Uji statistik yang digunakan berupa uji marginal homogeneity untuk variabel pengetahuan dan uji mc nemar untuk variabel keterampilan.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

	Kelompok	Median	Min-Max
Umur	Selamat	21	14-64
	AHA	18	17-25

Berdasarkan tabel 1, responden kelompok SELAMAT paling muda berusia 14 tahun dan paling tua berusia 64 tahun. Untuk

kelompok AHA paling muda berusia 17 tahun dan paling tua berusia 25 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan

Karakteristik	Kelompok	Kategori	F	%
Jenis Kelamin	SELAMAT	Laki-laki	10	33,3
		Perempuan	20	66,7
		<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
	AHA	Laki-laki	4	13,3
		Perempuan	26	86,7

		Jumlah	30	100
Pendidikan	SELAMAT	Tidak Sekolah	0	0
		SD	0	0
		SMP	2	6,7
		SMA	26	86,7
		PT	2	6,7
		<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
AHA	AHA	Tidak Sekolah	0	0
		SD	0	0
		SMP	0	0
		SMA	29	96,7
		PT	1	3,3
		<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa kelompok SELAMAT dan kelompok AHA paling dominan berjenis kelamin perempuan dengan jumlah masing-masing 20 orang (66,7%) dan 26

orang (86,7%). Untuk pendidikan, kelompok SELAMAT dan kelompok AHA paling dominan berpendidikan SMA dengan jumlah masing-masing 26 orang (86,7%) dan 29 orang (96,7%).

**Tabel 3. Efektifitas Pelatihan Pertolongan Pertama Dengan Model SELAMAT dan AHA Terhadap Pengetahuan masyarakat Kota Pontianak**

Kelompok	Waktu Pengukuran	Pengetahuan						Total		<i>P value</i>
		Tinggi		Sedang		Rendah		N	%	
		N	%	N	%	n	%			
SELAMAT	Sebelum Intervensi	1	3,3	19	63,3	10	33,3	30	100	0,000
	Sesudah Intervensi	25	83,3	5	16,7	0	0	30	100	
AHA	Sebelum Intervensi	0	0	23	76,7	7	23,3	30	100	0,000
	Sesudah Intervensi	12	40	18	60	0	0	30	100	

Berdasarkan tabel 3, didapatkan pengetahuan sebelum diberikan intervensi pada kelompok SELAMAT paling dominan berpengetahuan sedang sebesar 19 orang (63,3%). Setelah diberikan intervensi, pengetahuan pada kelompok SELAMAT paling dominan berpengetahuan tinggi sebesar 25 orang (83,3%). Adapun nilai  $p=0.000$  menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Dengan Model SELAMAT Terhadap Pengetahuan masyarakat Kota Pontianak.

Berdasarkan tabel 3, didapatkan pengetahuan sebelum diberikan intervensi pada kelompok AHA paling dominan berpengetahuan sedang sebesar 23 orang (76,7%). Setelah diberikan intervensi, pengetahuan pada kelompok AHA paling dominan berpengetahuan sedang sebesar 18 orang (60%). Adapun nilai  $p=0.000$  menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Dengan Model AHA Terhadap Pengetahuan masyarakat Kota Pontianak.

Tabel 4. Efektifitas Pelatihan Pertolongan Pertama Dengan Model SELAMAT dan AHA Terhadap Keterampilan masyarakat Kota Pontianak

Kelompok	Waktu Pengukuran	Keterampilan				Total		P value
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	N	%			
SELAMAT	Sebelum Intervensi	1	3,3	29	96,7	30	100	0,000
	Sesudah Intervensi	25	83,3	5	16,7	30	100	
AHA	Sebelum Intervensi	2	6,7	28	93,3	30	100	0,000
	Sesudah Intervensi	17	56,7	13	42,3	30	100	

Berdasarkan tabel 4, didapatkan keterampilan sebelum diberikan intervensi pada kelompok SELAMAT paling dominan berketerampilan kurang sebesar 29 orang (96,7%). Setelah diberikan intervensi, keterampilan pada kelompok SELAMAT paling dominan berketerampilan baik sebesar 25 orang (83,3%). Adapun nilai  $p=0.000$  menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Dengan Model SELAMAT Terhadap Keterampilan masyarakat Kota Pontianak.

Berdasarkan tabel 4, didapatkan keterampilan sebelum diberikan intervensi pada kelompok AHA paling dominan berketerampilan rendah sebesar 28 orang (93,3%). Setelah diberikan intervensi, keterampilan pada kelompok AHA paling dominan berketerampilan baik sebesar 17 orang (56,7%). Adapun nilai  $p=0.000$  menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Dengan Model AHA Terhadap Keterampilan masyarakat Kota Pontianak.

Tabel 5 Uji Beda Peningkatan Pengetahuan Pada Kelompok Selamat dan AHA

Kelompok	Pengetahuan				Total		P value
	Tinggi		Sedang		n	%	
	n	%	N	%			
SELAMAT	25	41,7	5	8,3	30	50	0,001
AHA	12	20	18	30	30	50	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan pengetahuan responden pada kelompok SELAMAT setelah mendapatkan intervensi paling dominan berpengetahuan tinggi sebesar 25 orang (41,7%). Untuk pengetahuan responden pada kelompok AHA setelah mendapatkan intervensi paling dominan

berpengetahuan sedang sebesar 18 orang (30%). Hasil uji beda menunjukkan bahwa nilai  $p=0,001$  yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan pada kelompok SELAMAT dan AHA setelah diberikan intervensi.

**Tabel 6 Uji Beda Peningkatan Keterampilan Pada Kelompok Selamat dan AHA**

Kelompok	Keterampilan				Total		P value
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	N	%			
SELAMAT	25	41,7	5	8,3	30	50	0,024
AHA	17	28,3	13	21,7	30	50	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan keterampilan responden pada kelompok SELAMAT setelah mendapatkan intervensi paling dominan berketerampilan baik sebesar 25 orang (41,7%). Untuk keterampilan responden pada kelompok AHA setelah mendapatkan intervensi paling dominan

berketerampilan baik sebesar 17 orang (30%). Hasil uji beda menunjukkan bahwa nilai  $p=0,024$  yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan keterampilan pada kelompok SELAMAT dan AHA setelah diberikan intervensi.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Usia dan pendidikan dengan pengetahuan dan keterampilan

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden kelompok SELAMAT paling muda berusia 14 tahun dan paling tua berusia 64 tahun. Untuk kelompok AHA paling muda berusia 17 tahun dan paling tua berusia 25 tahun. Usia memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan. Penelitian yang dilakukan oleh Trinurhilawati et al (2019) menjelaskan bahwa dari pada usia lebih tinggi memiliki kapasitas intelektual yang baik sehingga cenderung aktif untuk menambah pengetahuan yang mereka miliki dan dari aspek sosial usia pada usia lebih tinggi lebih aktif bersosialisasi sehingga pada usia lebih tinggi lebih antusias dalam mempelajari sesuatu. Tingginya antusias ini berpengaruh pada keterampilan individu dalam mempelajari sesuatu khususnya keterampilan dalam melakukan bantuan hidup dasar (Basri & Istiroha, 2019).

Tabel 2 menjelaskan bahwa pada kelompok SELAMAT dan AHA paling dominan berpendidikan pendidikan SMA. Pendidikan juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan. Penelitian yang

dilakukan Trinurhilawati et al (2019) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan meningkatkan pengetahuan maupun keterampilannya khususnya dalam melakukan bantuan hidup dasar.

### Efektifitas Pelatihan Pertolongan Pertama Dengan Model SELAMAT dan AHA Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan masyarakat Kota Pontianak

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pelatihan dengan model SELAMAT dan AHA sama-sama dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama henti jantung di luar rumah sakit. Tabel 4 juga menunjukkan bahwa SELAMAT dan AHA sama-sama dapat meningkatkan keterampilan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama henti jantung di luar rumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Qodir (2020) menjelaskan bahwa pelatihan pertolongan pertama pada henti jantung yang bersumber pada guideline AHA dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang awam dalam melakukan bantuan hidup dasar pada kasus henti jantung diluar rumah sakit.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh González-Salvado et al (2020) menjelaskan bahwa pengetahuan dan keterampilan melakukan bantuan hidup dasar dapat ditingkatkan dengan metode pembelajaran yang bersumber pada guidelines AHA.

“SELAMAT” adalah mnemonic dari tahapan atau algoritma bantuan hidup dasar pada korban yang menderita henti jantung diluar rumah sakit bagi orang awam yang tidak dilengkapi dengan peralatan yang memadai. Tahapan dan prinsip pada metode “SELAMAT” berdasarkan konsep OHCA dari American Heart Association (AHA) dalam Provider Manual Basic Life Support Tahun 2020 yang paling banyak dijadikan rujukan atau pedoman internasional untuk penanganan kasus henti jantung diluar rumah sakit (AHA, 2020).

“SELAMAT” adalah mnemonic yang bisa mempermudah penolong pertama dalam mempelajari dan mengingat tahapan pertolongan yang akan diberikan. Teknik memori atau mnemonic merupakan suatu sistem tentang “kode memori” yang membuat orang ingat dengan sempurna apapun yang ingin diingatkannya (Drushlyak et al., 2021). “SELAMAT” menjadi mnemonic yang dapat memudahkan penolong pertama pada saat mempelajari maupun untuk mengingat kembali sebelum dan saat memberikan bantuan pada korban henti jantung di luar rumah sakit. “SELAMAT” dijabarkan menjadi 7 tahapan sesuai dengan jumlah hurufnya.

Huruf “S” merupakan langkah awal yaitu “Selalu Utamakan Keselamatan”. Pada tahap ini, asisten harus memastikan prinsip “tiga keselamatan” meliputi; (1) Keselamatan penolong terjamin

dengan memastikan penolong siap membantu dan terhindar dari risiko penularan penyakit atau bahaya lain, yang harus dipastikan sebelum penolong kepada korban. dengan menilai kondisi lingkungan selama periode waktu tertentu untuk menentukan unsur-unsur berbahaya dari lingkungan, ini harus dipastikan sebelum penyelamat mencapai korban, dan (3) Merugikan korban, dicapai dengan memastikan korban berada di luar jangkauan bahaya lingkungan, dan bahwa lokasinya membantu dalam pengujian dan dukungan yang mudah (AHA, 2020).

Huruf “E” merupakan singkatan dari langkah kedua yaitu “Evaluasi Kesadaran Korban”. Pada tahap ini penolong memastikan respon korban dengan cara memanggil dan menepuk bahu korban secara bersamaan sambil memperhatikan dua hal diantaranya; (1) apakah mata terbuka, (2) apakah mulut mengeluarkan suara. Jika kedua jawaban tidak ada, tindakan akan dilanjutkan ke langkah berikutnya dengan urutan mengingat “SELAMAT”. Jika korban menjawab dengan benar, cukup ambil langkah huruf “L” dan temani korban sambil menunggu pertolongan (AHA, 2020).

“L” adalah langkah ketiga, yaitu “Lihat Sekitar dan Panggil Bantuan”. Tim penyelamat memanggil bantuan medis dan harus meminta orang lain di sekitar untuk menghubungi pusat bantuan medis sehingga responden pertama fokus pada korban. Jenis bantuan yang diperlukan harus mencakup setidaknya satu dokter, kendaraan darurat, dan perangkat AED (Automated External Defibrillator) (AHA, 2020).

Huruf “A” merupakan langkah ke 4 yaitu “Amati korban bernafas dan periksa nadi”. Penolong mengamati pergerakan dada korban untuk menentukan

apakah korban bernafas dan apakah nadi dapat diraba. Jika korban tidak bernapas dan tidak teraba denyut nadi, curigai henti jantung dan tindakan tindak lanjut diindikasikan pada fase "M" (AHA, 2020).

"M" adalah langkah kelima, yaitu "Lakukan kompresi dada". Pada tahap ini, penolong menekan bagian tengah tulang dada hingga kedalaman 5-6 cm dengan kecepatan 100-120 kali/menit dan memastikan tulang rusuk dalam keadaan utuh sebelum menekan kembali tanpa melepaskan tangan dari korban. Tindakan ini dicapai dengan mempertahankan tingkat kedalaman dan kecepatan yang stabil (AHA, 2020).

Huruf "A" merupakan singkatan dari langkah keenam, yaitu "Amati respon korban (selama penekanan dada)". Saat melakukan kompresi dada, penolong memperhatikan reaksi korban yang dapat bervariasi, seperti membuka mata, batuk, muntah, gerakan anggota badan, dll. Kompresi dada dihentikan jika korban merespons, jika bantuan datang, atau jika penolong kelelahan dan tidak ada penolong lain yang tersedia (AHA, 2020).

Huruf "T" merupakan langkah ketujuh yaitu "Tunggu bantuan datang (sambil melakukan penekanan dada)". Langkah ini diambil jika ditemukan reaksi pada korban, terutama jika korban dipastikan bernapas. Penolong dapat berbaring miring (sisi kanan) sambil menunggu bantuan dan memeriksa pernapasan korban setiap dua menit. Jika korban sudah berhenti bernapas, penolong terus melakukan kompresi dada dengan korban terlentang (AHA, 2020).

#### **Uji Beda Peningkatan pengetahuan dan Keterampilan Pada Kelompok Selamat dan AHA**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat

perbedaan peningkatan pengetahuan dan keterampilan setelah diberikan intervensi pada kelompok SELAMAT dan AHA. Responden pada kelompok SELAMAT lebih banyak memiliki pengetahuan tinggi dan keterampilan baik dibandingkan dengan kelompok AHA.

SELAMAT merupakan model pembelajaran yang memanfaatkan metode mnemonic yang digunakan untuk mempelajari bantuan hidup dasar sesuai dengan *guideline* AHA tahun 2020.

Teknik memori atau mnemonic merupakan suatu sistem tentang "kode memori" yang membuat orang ingat dengan sempurna apapun yang ingin diingatnya (Buzan, 2006). Dalam bukunya yang terbit pada tahun 1977, Higbee menjelaskan bahwa Kata *mnemonic* berasal dari bahasa Yunani kuno, yakni dari kata *mnemosyne* yang artinya "dewi memori / ingatan" (Higbee & Kenneth L, 1997). Metode mnemonic berkaitan dengan imanjiasi dan asosiasi. Keightley & Pickering (2012) menjelaskan bahwa imajinasi dan asosiasi merupakan bagian dari kerja otak kanan yang menjadi pusat kreativitas. Oleh karena itu, proses pembelajaran dengan metode mnemonic secara tidak langsung akan mengkoordinasikan antara otak kiri dan kanan dalam satu aktivitas belajar. Metode mnemonic dapat mempermudah seseorang dalam mempelajari sesuatu. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Koksai et al (2013) menjelaskan bahwa metode mnemonic dapat meningkatkan pengetahuan pada mahasiswa keperawatan. Levett-Jones & Guinea (2017) menjelaskan bahwa perkembangan pembelajaran dengan metode mnemonic dapat meningkatkan kualitas skill yang

dipelajari dibandingkan dengan metode yang biasa dilakukan.

#### KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan pertolongan pertama henti jantung di luar rumah sakit dengan MODEL SELAMAT dan AHA sama-sama dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat kota Pontianak. Metode SELAMAT dapat lebih baik meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dibandingkan dengan metode AHA. Perlunya penelitian pengembangan Model SELAMAT dengan memanfaatkan teknologi informasi dalam rangka mengikuti perkembangan zaman.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aha. (2020). Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines For CPR and ECC. *American Journal of Heart Association*, 53(9), 1689-1699.
- Basri, A. H., & Istiroha, I. (2019). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Meningkatkan Pengetahuan dan Kesiapan Menolong Korban Kecelakaan Pada Tukang Ojek. *Journals of Ners Community*, 10(2), 185-196.
- Buzan, T. (2006). *Use Your Memory - Gunakana Memori Anda*. Interaksara.
- Drushlyak, M. G., Semenikhina, O. V., Proshkin, V. V., & Sapozhnykov, S. V. (2021). Training pre-service mathematics teacher to use mnemonic techniques. *Journal of Physics: Conference Series*, 1840(1), 12006.
- González-Salvado, V., Rodríguez-Ruiz, E., Abelairas-Gómez, C., Ruano-Raviña, A., Peña-Gil, C., González-Juanatey, J. R., & Rodríguez-Núñez, A. (2020). Training adult laypeople in basic life support. A systematic review. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 73(1), 53-68.
- Higbee, & Kenneth L. (1997). *Your Memory: How it Works and how to Improve it*. Prentice-Hall.
- Keightley, E., & Pickering, M. (2012). The mnemonic imagination. In *The Mnemonic Imagination* (pp. 43-80). Springer.
- Koksal, O., Sunbul, A. M., Ozturk, Y. E., & Ozata, M. (2013). The Impact of Mnemonic Devices on Attainment and Recall in Basic Knowledge Acquisition in Nursing Education. *Mevlana International Journal of Education*, 3(4).
- Levett-Jones, T., & Guinea, S. (2017). The evolution of a mnemonic for quality simulation practices. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(11), 552-561.
- Qodir, A. (2020). Efektifitas Pelatihan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Batuan Hidup Dasar Pada Orang Awam. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 9(1), 15-20.
- Trinurhilawati, T., Martiningsih, M., Hendari, R., & Wulandari, A. (2019). Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dan Keterampilan Tindakan Recovery Position Pada Kader Siaga Bencana. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1, 78. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.31>