

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Henti jantung adalah ketidak sanggupan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen keotak dan organ vital lainnya secara mendadak dan dapat balik normal, jika dilakukan tindakan yang tepat atau akan menyebabkan kematian atau kerusakan otak menetap kalau tindakan tidak adekuat. Tujuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) ialah oksigenasi darurat yang diberikan secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan sampai paru dan jantung dapat menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari $\frac{3}{4}$ kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang.

Di berbagai belahan dunia, prevalensi kasus *cardiac arrest* cukup tinggi. Sebagai contoh, di Amerika Serikat angka kejadian *cardiac arrest* mencapai 200.000 kasus per-tahun (Roger et al. 2017). Selain itu, menurut Herlitz et al. (1999) prevalensi *cardiac arrest* di Eropa mencapai 350.000 kasus per-tahun (*cited in* Quintard et al. 2011).

Angka kejadian henti jantung atau *cardiac arrest* ini berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berusia dibawah 35 tahun dan per tahunnya mencapai sekitar 300.000-350.000 kejadian.

Henti jantung dapat terjadi di berbagai lokasi, baik yang tidak dapat diantisipasi (diluar rumah sakit) hingga yang dapat diantisipasi (misalkan;

ruang perawatan intensif). Ketika terdapat korban henti jantung, orang yang berada di dekat korban tersebut memiliki peran yang sangat besar dalam melakukan RJP secara cepat. RJP yang dilakukan khususnya pada beberapa menit pertama terjadinya henti jantung memberikan kontribusi kesempatan bertahan hidup 2 hingga 3 kali lipat (AHA, 2017).

Sebaliknya, keterlambatan dalam melakukan RJP dapat menurunkan kesempatan hidup pada korban henti jantung Rantai keberlangsungan hidup (*Chain of Survival*) merupakan model operasional yang digunakan dalam pemberian resusitasi.

Menurut Bhanji *et al.* (2010) diperlukan pendidikan yang bersumber dari bukti hasil penelitian serta strategi implementasi untuk dapat mengoptimalkan hubungan antar rantai *Chain of Survival*. Respon terhadap henti jantung yang efektif membutuhkan tindakan yang meliputi 5 rantai *Chain of Survival*, yang mana tindakan tersebut secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi hasil yang didapatkan.

Bystander merupakan bagian dari masyarakat yang berada di garis terdepan dalam melaporkan kejadian dan memulai pertolongan. Terdapat 3 rantai pertama *Chain of Survival* (akses awal, RJP, dan defibrilasi) yang tergantung pada peran serta masyarakat pada mayoritas kasus henti jantung.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memperkuat 2 rantai pertama *Chain of Survival* adalah meningkatkan jumlah penolong henti jantung di luar rumah sakit melalui edukasi tentang RJP pada masyarakat awam. Sekolah memberikan akses yang baik menuju bagian besar komunitas.

Data menunjukkan bahwa usia 5-14 tahun memiliki kesiapan mengikuti pelatihan RJP sebesar 97,4%, sedangkan pada usia 15-19 tahun sebesar

76,5% (Cave *et al.*, 2017). Sehingga secara terus menerus, seluruh masyarakat dapat memperoleh pelatihan RJP. Terdapat beberapa konsep edukasi dalam memberikan pelatihan resusitasi jantung paru berdasarkan *American Heart Association* (AHA).

Diantara konsep-konsep tersebut antara lain melakukan penyederhanaan pada proses pelatihan, baik dari segi presentasi maupun isinya. Konsisten, yang berarti isi pelatihan dan ketrampilan yang didemonstrasikan seharusnya ditampilkan dengan cara yang konsisten (misalkan dengan video). Berdasarkan tujuan, pelatihan yang dilakukan seharusnya menyertakan kemampuan pengetahuan, keterampilan dan efektif (Bhanji *et al.*, 2010).

Edukasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan jumlah penolong adalah melalui simulasi maupun video (dalam hal ini adalah *self-directed video*). Program edukasi melalui simulasi dan audiovisual memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Simulasi merupakan salah satu metode yang sering digunakan untuk melatih RJP pada masyarakat awam maupun tenaga profesional.

Metode pelatihan RJP dengan simulasi yang dibimbing langsung oleh pelatih bersertifikat merupakan satu-satunya metode pelatihan yang diakui di Indonesia saat ini. Selanjutnya, peserta pelatihan mendapatkan sertifikat formal sebagai peserta pelatihan. Kelebihan metode simulasi adalah lebih interaktif karena audience dapat bertanya secara langsung kepada fasilitator, namun membutuhkan waktu yang banyak dan tempat yang luas untuk melakukan metode ini.

Sedangkan audiovisual adalah metode pembelajaran yang dapat memberdayakan masyarakat agar dapat belajar secara mandiri melalui

tayangan video serta arahan-arahan yang disampaikan pada video edukasi tersebut.

Hasil penelitian Rahmi (2017) didapat bahwa penelitian yang dilakukan di SMAN 1 Yogyakarta didapat bahwa ada perbedaan Nilai Kompresi Dada Pada Pelatihan RJP Siswa SMA Dengan Metode Simulasi Dan Audiovisual. Metode simulasi sangat baik karena mampu mempraktekan langsung dibandingkan metode audiovisual.

Usia siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) umumnya antara 16-18 tahun. Pada penelitian yang berjudul “Seberapa efektif orang muda dapat melakukan resusitasi jantung paru (RJP) tanpa pelatihan” yang dilakukan oleh Beard *et al.* (2015) menunjukkan bahwa anak usia 11 tahun dapat melakukan arahan dari *dispatcher* (operator EMS) untuk melakukan RJP dengan kecepatan dan kedalaman kompresi dada yang sesuai.

Hal ini menunjukkan bahwa siswa SMA yang berusia 16-18 sudah memenuhi kriteria dalam melakukan RJP secara efektif. Ditambah lagi dengan jiwa kemanusiaan yang sudah dimiliki siswa tersebut dapat menjadi modal utama dalam melakukan bantuan RJP saat ada korban yang membutuhkan.

Berdasarkan data dari SMAN 1 Tabunganen siswa kelas X dan XI di SMAN 1 Tabunganen berjumlah 271 orang. Hasil dari studi pendahuluan kepada 10 orang siswa didapatkan sebanyak 7 orang belum bisa melakukan kompresi dada dan 3 orang pernah mendengar tentang kompresi dada pada pelatihan RJP.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian terkait tentang “Efektifitas Pada Pelatihan RJP Siswa

SMA Dengan Metode Simulasi Dan Audiovisual Terhadap Kemampuan Siswa Di SMAN 1 Tabungane

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Efektifitas Metode Simulasi Dan Audiovisual Pada Pelatihan BHD Siswa Siswi SMA Terhadap Kemampuan Siswa Dalam Melakukan RJP Di SMA Negeri 1 Tabungane?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui Efektifitas Metode Simulasi Dan Audiovisual Pada Pelatihan BHD Siswa Siswi SMA Terhadap Kemampuan Siswa Dalam Melakukan RJP Di SMA Negeri 1 Tabungane.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi kemampuan siswa dalam melakukan RJP sebelum diberikan pelatihan BHD dengan metode simulasi siswa siswi SMA terhadap di SMA Negeri 1 Tabungane.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kemampuan siswa dalam melakukan RJP sebelum diberikan pelatihan BHD dengan metode audiovisual siswa siswi SMA terhadap di SMA Negeri 1 Tabungane.

1.3.2.3 Menganalisis Efektivitas Pelatihan BHD Siswa Siswi SMA Sesudah Setelah Di Berikan Pelatihan Dengan Menggunakan Metode Simulasi Di SMAN 1 Tabungane

1.3.2.4 Menganalisis Efektivitas Pelatihan BHD Siswa Siswi SMA Sesudah Setelah Di Berikan Pelatihan Dengan Menggunakan Metode Audiovisual Di SMAN 1 Tabungane

1.3.2.5 Menganalisis Efektifitas Pada Pelatihan RJP Siswa SMA Dengan Metode Simulasi Dan Audiovisual Terhadap Kemampuan Siswa Di SMAN 1 Tabunganen.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Menambah pengetahuan responden khususnya tentang Efektivitas Pelatihan BHD Siswa SMA Dengan Metode Simulasi Dan Audiovisual Di SMAN 1 Tabunganen.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan khususnya tentang pelatihan BHD, dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi untuk mengetahui dalam memberikan pelatihan BHD, sehingga dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan pendidikan tinggi perawatan profesional.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan tentang pelatihan BHD siswa siswi SMA dengan metode simulasi dan audiovisual sehingga dapat menambah pengetahuan peneliti, serta juga dapat di gunakan sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Penelitian Terkait

Adapun penelitian yang hampir terkait dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah:

- 1.5.1 Penelitian yang dilakukan oleh Metrikayanto *et al*, (2018) tentang Perbedaan Metode Simulasi dan Self Directed Video Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru(RJP) Menggunakan I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin Pada Siswa SMA Anggota Palang Merah remaja (PMR). Hasil penelitian metode simulasi dan *self directed video* berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) menggunakan *I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin* , akan tetapi antara metode simulasi dan *self directed video* tidak terdapat perbedaan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) menggunakan *I-Carrer Cardiac Resuscitation Manekin* pada siswa SMA anggota Palang Merah Remaja (PMR). Persamaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada salah satu variabel penelitian yaitu variabel independen, desain penelitian serta teknik pengambilan sampel yaitu sama-sama menggunakan simulasi dan audiovisual, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian yang digunakan oleh Metrikayanto (2018) adalah quasi eksperimen dengan rancangan one group pre-post test design sedangkan Desain yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan quasi eksperimen dengan rancangan *nonequivalent comparison-group design*.
- 1.5.2 Penelitian yang dilakukan Sutono *et al*, (2015) tentang Perbedaan Nilai Kompresi Dada Dan Ventilasi Pada Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Mahasiswa S1 Keperawatan Dengan Umpan Balik Instruktur,

Audiovisual Dan Kombinasi Di Yogyakarta. Hasil penelitian didapatkan Kelompok 1 adalah kelompok mahasiswa yang mengikuti pelatihan RJP yang mendapatkan demonstrasi skill dengan umpan balik instruktur. Kelompok 2 dengan umpan balik audiovisual. Kelompok ke 3 dengan kombinasi keduanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua nilai baik kompresi dada maupun volume ventilasi tidak ada perbedaan yang signifikan. Rerata kedalaman kompresi dada dengan a 0,097, Rerata kecepatan dengan a 0,064, Untuk komponen ventilasi (rerata volume ventilasi) dengan capaian nilai a 0,106. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan nilai kompresi dan ventilasi RJP pada ketiga metode pembelajaran. Yang berarti ketiga metode sama-sama bisa dipakai sebagai metode pembelajaran keterampilan RJP khususnya pada pendidikan S1 Keperawatan di Yogyakarta. Persamaan pada penelitian ini dengan salah satu variabel penelitian yaitu variabel independen, desain penelitian serta teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel dependen, desain penelitian serta tempat dan tahun penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan rancangan one group pre-post test design sedangkan desain yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan quasi eksperimen dengan rancangan *nonequivalent comparison-group design*.