

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pelaku Wisata

1. Pengertian Pelaku Wisata

Pelaku wisata adalah individu atau kelompok yang terlibat dalam berbagai kegiatan yang berkaitan dengan industri pariwisata, seperti perjalanan, akomodasi, penyediaan layanan, dan promosi destinasi wisata. Pelaku wisata mencakup pemilik hotel, agen perjalanan, pemandu wisata, pedagang, dan berbagai pihak lain yang berperan dalam memberikan pengalaman wisata kepada wisatawan (Wardana dkk, 2021).

2. Klasifikasi Pelaku Wisata

Menurut Connell *et al.*, (2014) pelaku wisata dapat diklasifikasikan berdasarkan perannya dalam industri pariwisata. Berikut adalah beberapa klasifikasi yang umum digunakan:

- a. Wisatawan, merupakan individu atau kelompok yang melakukan perjalanan ke destinasi wisata untuk berbagai tujuan, seperti rekreasi, liburan, bisnis, atau tujuan lainnya. Wisatawan dapat dibedakan berdasarkan motivasi perjalanan, lama tinggal, atau preferensi lainnya.
- b. Penyedia Layanan Wisata, termasuk dalam kategori ini adalah pemilik hotel, restoran, agen perjalanan, pemandu wisata, perusahaan transportasi, dan berbagai bisnis lain yang menyediakan layanan yang berkaitan dengan perjalanan dan akomodasi wisatawan. Mereka berperan penting dalam memberikan pengalaman yang menyenangkan dan nyaman bagi wisatawan selama perjalanan mereka.

- c. Pemerintah, instansi pemerintah memiliki peran dalam mengelola, mengembangkan, dan mempromosikan destinasi wisata. Mereka bertanggung jawab atas pembuatan kebijakan, regulasi, dan strategi promosi pariwisata yang mendukung pertumbuhan industri pariwisata secara berkelanjutan.
- d. Masyarakat Lokal, penduduk lokal di destinasi wisata juga merupakan pelaku penting dalam industri pariwisata. Mereka menyambut wisatawan, berprofesi sebagai pedagang untuk menyediakan produk dan jasa lokal, serta menjaga kelestarian lingkungan dan budaya setempat. Peran mereka dalam memberikan pengalaman autentik dan berkelanjutan kepada wisatawan tidak dapat diabaikan.

B. Konsep Dasar *Cardiac Arrest*

1. Pengertian *Cardiac Arrest*

Cardiac arrest, yang umumnya dikenal sebagai henti jantung, merupakan kondisi di mana organ jantung gagal mencapai curah jantung yang memadai. Hal ini dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu asistole (tidak adanya detak jantung) atau disritmia seperti yang dijelaskan oleh Park *et al.* (2023). Penjelasan lainnya menyebutkan bahwa henti jantung juga dapat disebut sebagai henti sirkulasi, seperti yang dinyatakan oleh Ngurah dan Putra (2019) henti jantung terjadi saat jantung berhenti berdetak, yang mengakibatkan terhentinya aliran darah ke seluruh tubuh, sehingga oksigen tidak dapat disalurkan dengan baik, yang dapat berakibat fatal seperti kerusakan otak.

Sejalan dengan hal tersebut menurut pendapat Josephson (2014) Henti jantung terjadi ketika fungsi jantung secara tiba-tiba terganggu, menyebabkan ketidakmampuan jantung untuk mempertahankan sirkulasi darah normal, yang

kritis untuk memenuhi kebutuhan oksigen organ vital, termasuk otak. Keadaan ini melibatkan kegagalan jantung dalam berkontraksi secara efektif, menyebabkan hilangnya fungsi jantung, pernapasan, dan kesadaran dengan cepat. Penyebab utama henti jantung mendadak adalah masalah pada sistem kelistrikan jantung, yang menghambat aksi pemompaan jantung dan mengakibatkan terhentinya aliran darah ke seluruh tubuh. Penting untuk dicatat bahwa meskipun henti jantung mendadak berbeda dari serangan jantung, serangan jantung kadang-kadang dapat memicu ketidaknormalan listrik yang menyebabkan henti jantung mendadak.

2. Etiologi *Cardiac Arrest*

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Krahn *et al.* (2022), dijelaskan bahwa henti jantung disebabkan oleh gangguan pada sistem kelistrikan jantung yang dapat mengakibatkan kondisi yang mengancam nyawa, seperti aritmia maligna atau masalah pada irama jantung. Selain itu, *cardiac arrest* atau henti jantung juga dapat dipicu oleh masalah yang dapat diatasi, seperti *hipoksia*, *hipovolemia*, *hipotermia*, *tension pneumothorax*, *tamponade cardiac*, dan peningkatan ion hidrogen (asidosis).

Menurut NHLBI (2022), terdapat beberapa penyebab lain dari henti jantung, yaitu:

a. Penyebab pernapasan:

Pemutusan pasokan oksigen ke otak dan seluruh organ dapat menjadi penyebab atau konsekuensi dari henti jantung. Secara medis, kekurangan oksigen dalam otak disebut sebagai hipoksia, yang dapat disebabkan oleh gangguan dalam pernapasan atau pertukaran gas di paru-paru. Hipoksia dapat terjadi akibat sumbatan saluran napas, seperti sumbatan pada pangkal lidah di tenggorokan pada

individu yang kesadarannya menurun, atau dapat disebabkan oleh aspirasi isi lambung dan/atau cairan lambung. Selain itu, hipoksia juga dapat disebabkan oleh depresi pernapasan, overdosis obat-obatan, bahkan kelumpuhan otot pernapasan.

b. Penyebab sirkulasi:

Syok hipovolemik yang terjadi akibat pendarahan dapat menjadi penyebab henti jantung. Ketika terjadi syok hipovolemik, tubuh kekurangan plasma dan cairan vaskular, yang mengakibatkan penurunan *transport* oksigen ke organ-organ tubuh dan dapat mengakibatkan henti jantung.

3. Faktor Predisposisi *Cardiac Arrest*

Menurut *American Heart Association* (2015), ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami *cardiac arrest*, yaitu:

- a. Kerusakan pada jantung yang dapat menyebabkan aritmia ventrikel yang mengancam nyawa dan meningkatkan risiko *cardiac arrest*.
- b. Pembesaran otot jantung (*cardiomyopathy*) dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami *cardiac arrest*.
- c. Jika seseorang sedang menggunakan obat-obatan untuk jantung, beberapa jenis obat ini bahkan dapat merangsang terjadinya aritmia ventrikel yang berpotensi menyebabkan *cardiac arrest*. Keadaan ini disebut sebagai efek proaritmia.
- d. Adanya ketidaknormalan dalam aktivitas listrik jantung dan sindrom gelombang QT yang berkepanjangan dapat memicu *cardiac arrest* pada anak-anak dan dewasa muda.
- e. Orang yang sering berolahraga atau melakukan aktivitas fisik yang intens juga dapat berisiko mengalami *cardiac arrest* jika mereka memiliki kelainan pada pembuluh darah yang tidak normal.

4. Manifestasi Klinis *Cardiac Arrest* / Henti Jantung

Menurut NHLBI (2022), tanda-tanda klinis atau manifestasi *cardiac arrest* atau henti jantung adalah sebagai berikut:

- a. Tidak terdeteksi denyut nadi di arteri besar (seperti karotis, radialis, atau femoralis) pada pasien.
- b. Pernafasan pasien tidak menunjukkan kondisi yang normal, dan dalam beberapa kasus, pernafasan yang tidak normal dapat terjadi meskipun saluran pernafasan tetap terbuka.
- c. Pasien tidak menunjukkan respons terhadap rangsangan verbal maupun rangsangan nyeri.

C. Konsep Dasar Resusitasi Jantung Paru

1. Pengertian

Tindakan pertolongan pertama yang diberikan kepada seseorang yang mengalami henti napas atau henti jantung dikenal sebagai Bantuan Hidup Dasar (BHD). BHD melibatkan pemberian napas buatan dan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) kepada pasien atau korban seperti yang dijelaskan oleh Wiliastutin dkk (2018). Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan suatu teknik Bantuan Hidup Dasar yang dirancang untuk menyediakan suplai oksigen ke otak dan jantung hingga mencapai kondisi yang memadai, serta mengembalikan fungsi jantung dan pernafasan ke keadaan normal (*American Heart Association* 2020).

Resusitasi jantung paru (RJP) merujuk pada serangkaian langkah penyelamatan nyawa yang bertujuan untuk menghidupkan kembali fungsi jantung dan paru. Prosedur ini terdiri dari kompresi dada, yang melibatkan tekanan pada dada, dan pemberian nafas bantuan untuk menjaga aliran sirkulasi dan oksigenasi

selama keadaan henti jantung Matsuyama *et al.*, (2022). Penggunaan kombinasi kompresi dada dan nafas bantuan dalam RJP, disertai dengan defibrilasi, dapat meningkatkan prospek pemulihan. Panduan terkini dari *American Heart Association* (2020) memberikan petunjuk penting untuk memberikan RJP berkualitas, termasuk kecepatan dan kedalaman yang sesuai, pemulihan elastisitas dada, mengurangi gangguan, dan menghindari ventilasi berlebihan.

Resusitasi, yang bermakna "menghidupkan kembali," merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya keadaan henti jantung yang bisa berakibat fatal atau kematian. Jika penanganan tidak segera dilakukan, pasien yang mengalami henti jantung bisa meninggal dalam waktu yang sangat singkat, sekitar 4 hingga 6 menit. Salah satu metode penanganan henti jantung adalah Resusitasi Jantung Paru (RJP). RJP adalah tindakan yang termasuk dalam terapi darurat untuk kasus henti jantung dan dapat diterapkan pada situasi henti napas maupun henti jantung, tindakan ini melibatkan pemberian bantuan pernapasan dan sirkulasi pada pasien (HIPGABI, 2023).

Dapat disimpulkan, Bantuan Hidup Dasar (BHD) mencakup pemberian napas buatan dan Resusitasi Jantung Paru (RJP), yang merupakan teknik penyelamatan nyawa untuk menghidupkan kembali fungsi jantung dan paru. RJP, dengan kombinasi kompresi dada dan nafas bantuan, serta penggunaan defibrilasi sesuai panduan *American Heart Association*, menjadi langkah krusial dalam meningkatkan prospek pemulihan. Pentingnya tindakan cepat terlihat dari fakta bahwa henti jantung dapat mengakibatkan kematian dalam waktu singkat, sehingga RJP menjadi kunci dalam mengatasi situasi darurat tersebut.

2. Tujuan Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi jantung paru (RJP) memiliki tujuan untuk menggantikan peran jantung sebagai pemompa darah ke seluruh tubuh dalam situasi henti jantung, dengan demikian mencegah kerusakan pada jaringan jantung atau otak yang dapat mengakibatkan kematian *American Heart Association* (2015). Kompresi pada jantung dapat diberikan sebelum alat kejut listrik atau *automated external defibrillator (AED)* tersedia atau tiba, dan dapat dikombinasikan dengan pemberian kejutan listrik. Henti jantung terjadi ketika fungsi jantung terganggu karena iskemia atau cedera, mengakibatkan ketidakmampuan jantung sebagai pemompa darah. Pemberian kompresi dengan kecepatan dan kedalaman yang sesuai akan membantu jantung memompa darah ke seluruh tubuh, memberikan peluang keselamatan yang lebih baik bagi korban.

3. Indikasi, Kontraindikasi dan Komplikasi Tindakan Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi jantung paru dalam konteks bantuan hidup dasar perlu dilakukan segera pada individu yang kehilangan kesadaran, terutama pada korban henti jantung dan henti nafas seperti yang disampaikan oleh Matsuyama *et al.* (2022). Henti jantung, atau *cardiac arrest*, terjadi ketika sirkulasi darah secara mendadak terhenti karena kegagalan kontraksi jantung. Jenis henti jantung dapat dibedakan berdasarkan aktivitas listrik jantung, seperti ventrikel fibrilasi/VF dan ventrikel takikardi/VT tanpa nadi *shockable*, serta asistol dan *Pulseless Electrical Activity (PEA)* yang *nonshockable*. Henti nafas, di sisi lain, adalah berhentinya pernafasan spontan karena berbagai penyebab, seperti gangguan jalan nafas, sumbatan, gangguan paru, dan gangguan neuromuskular (Josephson, 2014).

Dalam konteks resusitasi jantung paru, terdapat beberapa pertimbangan penting untuk tidak melaksanakan tindakan pada korban henti jantung. Kontraindikasi absolut mencakup situasi di mana korban telah menggunakan tanda untuk tidak melakukan Resusitasi Jantung Paru (*Do Not Attempt Resuscitation/DNAR*) menurut Josephson (2014). Sementara itu, kontraindikasi relatif mencakup kasus di mana terdapat tanda-tanda kematian atau cedera yang tidak dapat diselamatkan, seperti leher terpenggal, kehilangan nadi dan aktivitas EKG yang datar, luka tembus tusuk pada pasien yang tidak sadarkan diri, dan ketidakresponsifan setelah 15 menit resusitasi oleh petugas medis. Pelaksanaan resusitasi jantung paru dapat menyebabkan komplikasi seperti fraktur tulang iga, pneumothorax, hemotoraks, kontusio pulmonal, ruptur pada hepar dan limpa, distensi lambung, dan lainnya (Suharsono 2019).

4. Langkah-Langkah Resusitasi Jantung Paru

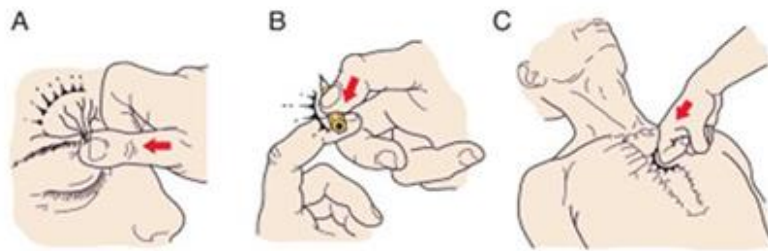
Menurut *American Heart Association* (2020), sebelum melanjutkan ke langkah-langkah resusitasi jantung paru, terdapat beberapa tindakan yang perlu dilakukan terlebih dahulu, yaitu:

a. Evaluasi Bahaya / *Danger*

Penting untuk memastikan keamanan penolong, korban, dan lingkungan sekitarnya. Ini sering disingkat sebagai 3A (tiga aman). Keselamatan penolong harus menjadi prioritas utama sebelum mengambil keputusan untuk memberikan pertolongan kepada korban, sehingga penolong tidak menjadi korban kedua atau korban berikutnya.

b. Pemeriksaan Respons Korban

Untuk menentukan tingkat kesadaran korban, dapat dilakukan dengan memberikan rangsangan verbal dan rangsangan nyeri. Pemeriksaan ini hanya dilakukan setelah dinyatakan aman bagi korban dan penolong. Rangsangan verbal dilakukan dengan memanggil nama korban sambil menepuk bahunya. Jika korban tidak memberikan respons, penolong perlu memberikan rangsangan nyeri, seperti menepuk kuku atau bagian tulang dada (*sternum*).



Gambar 1 Pemeriksaan Respon

Sumber : Hustler, 2023

c. Minta Pertolongan

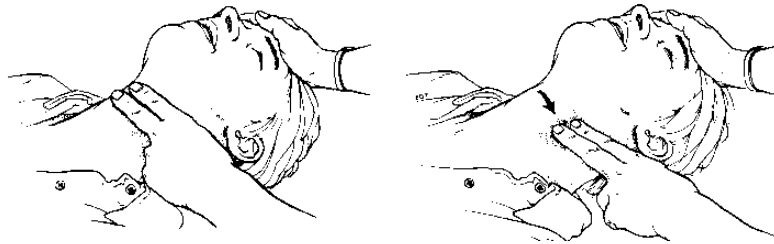
Apabila korban tidak memberikan respons terhadap panggilan, segera meminta bantuan dengan cara berteriak meminta tolong untuk mengaktifkan sistem gawat darurat atau layanan darurat medis (*Emergency Medical Service/EMS*).

d. Sirkulasi

1) Periksa Denyut Nadi

Menurut *American Heart Association* (2020), terdapat perbedaan dalam pemeriksaan denyut nadi antara masyarakat awam dan tenaga kesehatan. Masyarakat awam tidak diharuskan untuk memeriksa denyut nadi korban. Diagnosis henti jantung dapat ditegakkan jika korban tidak sadarkan diri dan pernapasannya tidak normal tanpa perlu memeriksa denyut nadinya. Pada tenaga kesehatan, pemeriksaan denyut nadi tidak boleh melebihi 10 detik pada arteri

karotis. Jika tenaga kesehatan merasa ragu dengan hasil pemeriksaan denyut nadi, tindakan kompresi dada harus segera dimulai.



Gambar 2 Pemeriksaan Nadi Karotis

Sumber : <https://kompasdallas.blogspot.com/2012/06/ppgd.html>

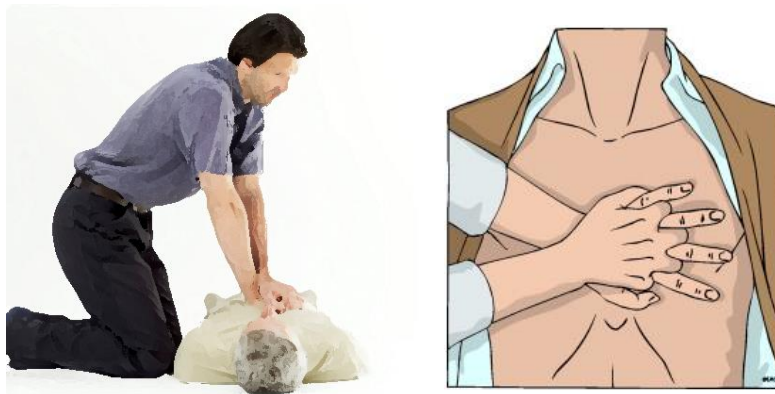
2) Kompresi Dada

Menurut *American Heart Association* (2020), kompresi dada harus dilakukan jika tidak terasa denyut nadi pada korban. Untuk meningkatkan efektivitas kompresi dada, penting untuk memastikan posisi pasien dan penolong yang benar. Pasien harus diletakkan pada permukaan yang datar dan keras, dalam posisi supinasi. Lutut penolong harus berada di samping dada korban. Salah satu tangan penolong ditempatkan di atas dada korban, menggunakan telapak tangan, dan diletakkan di tengah-tengah tulang *sternum* korban. Tangan yang lain harus ditempatkan di atas tangan pertama untuk mengunci posisinya.

Pemberian kompresi dada berbeda antara masyarakat awam dan tenaga kesehatan. Masyarakat awam hanya melakukan kompresi dada dengan prinsip "tekan keras dan tekan cepat" tanpa melakukan resusitasi jantung dan paru secara menyeluruh. Sementara tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan resusitasi jantung dan paru, yang mencakup kombinasi kompresi dada dan bantuan pernapasan kepada korban.

Dalam hal ini, tenaga kesehatan harus memberikan resusitasi dengan kualitas tinggi yang mencakup:

- a) Kedalaman kompresi dada mencapai 2 inci atau setara dengan 5 cm.
- b) Memastikan pengembalian dinding dada kembali ke posisi semula dengan sempurna.
- c) Mengurangi sebanyak mungkin gangguan atau interupsi dalam memberikan kompresi dada.
- d) Mengikuti rasio 30:2 antara kompresi dada dan bantuan pernapasan.
- e) Memastikan kecepatan kompresi dada mencapai minimal 100 kali per menit.



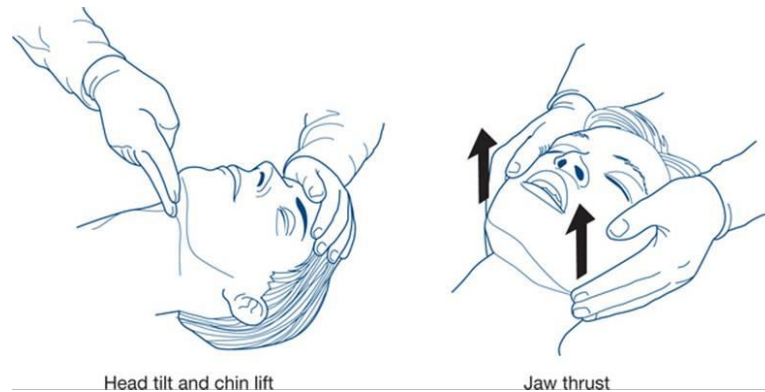
Gambar 3 Melakukan Kompresi Dada

Sumber : Hustler, 2023

e. Pengendalian Jalan Napas

Tindakan ini bertujuan untuk mengatasi sumbatan pada jalan napas agar tetap terbuka. Sumbatan jalan napas bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penutupan oleh lidah atau benda asing yang terjebak di dalam jalan napas. Terdapat dua tindakan yang dapat dilakukan dalam hal ini, yaitu *head tilt chin lift* atau *jaw thrust maneuver*. *Head tilt chin lift* digunakan pada pasien yang tidak mengalami cedera pada leher dan serviks, sementara *jaw thrust maneuver* digunakan jika ada dugaan cedera serviks pada korban (AHA, 2015). Pengambilan benda asing tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan tindakan *cross finger* untuk

membuka mulut dan *finger sweep* untuk mengeluarkannya dari dalam mulut (Pusbankes 118, 2013).



Gambar 4 *Head tilt chin lift* dan *Jaw thrust*

Sumber : <https://doctorlib.info/surgery/clinical-problems-surgery/14.html>

f. *Breathing*

Pemeriksaan pernafasan dilakukan dengan metode yang melibatkan pengamatan gerakan dada (*observe*), pendengaran suara napas (*listen*), dan pengecekan aliran napas (*feel*) dengan mendekatkan telinga penolong ke hidung pasien, dan memonitor gerakan dinding dada selama 5-6 detik. Jika tidak ada tanda-tanda pernafasan, langkah selanjutnya adalah memberikan bantuan pernapasan sebanyak 10-12 kali per menit (satu bantuan pernapasan setiap 5-6 detik) (AHA, 2020).

g. Posisi Pemulihan (*Recovery Position*)

Menurut *American Heart Association* (2020), posisi pemulihan digunakan pada pasien yang tidak sadarkan diri setelah pernapasannya kembali normal dan sirkulasi berfungsi dengan baik. Posisi ini dirancang untuk menjaga saluran napas tetap terbuka dan mengurangi risiko penyumbatan jalan napas serta aspirasi. Terdapat berbagai variasi dalam penerapan posisi ini, dan tidak ada satu posisi yang cocok untuk semua jenis korban. Yang penting, posisi korban harus stabil dan tidak

ada tekanan pada dada atau kepala yang tergantung. Tindakan ini biasanya dilakukan setelah melakukan Resusitasi Jantung Paru pada korban. Pemberhentian tindakan Resusitasi Jantung Paru dapat dipertimbangkan ketika pasien telah dinyatakan meninggal, penolong merasa kelelahan, atau bantuan medis sudah tiba.



Gambar 5 *Recovery Position*

Sumber : Hustler, 2023

D. Konsep Dasar Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan respons dari organisme terhadap rangsangan eksternal atau internal, yang mencakup aktivitas yang dapat diamati secara objektif, aktivitas yang dapat diamati secara introspektif, dan proses tidak sadar. Perilaku secara lebih spesifik adalah setiap tindakan atau fungsi yang dapat diamati atau diukur secara objektif sebagai respons terhadap rangsangan yang dikendalikan. Dalam sejarahnya, *behavior* membandingkan perilaku objektif dengan aktivitas mental yang dianggap subjektif, sehingga tidak cocok untuk studi ilmiah (APA, 2024).

Perilaku juga dapat diinterpretasikan sebagai cara individu, hewan, atau zat bertindak dalam situasi atau kondisi tertentu (Cambridge, 2024). Menurut *Oxford Learner's Dictionaries*, perilaku mencakup cara individu, hewan, tumbuhan, atau bahan kimia bertindak atau berfungsi dalam situasi tertentu (Oxford, 2024). Dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah aktivitas yang dapat diamati pada organisme,

termasuk manusia, dalam konteks situasi dan kondisi tertentu yang diakibatkan oleh rangsangan internal maupun eksternal.

2. Teori dan Model Perilaku Pelaku Wisata

a. Teori Motivasi

Teori motivasi dalam konteks perilaku pelaku wisata mencakup pemahaman tentang faktor-faktor yang mendorong berbagai pihak yang terlibat dalam industri pariwisata untuk melakukan aktivitas tertentu. Ini termasuk motivasi dari pihak seperti pengusaha wisata, pemerintah daerah, pemandu wisata, agen perjalanan, dan masyarakat lokal. Berbagai teori motivasi, seperti hierarki kebutuhan Maslow, teori kebutuhan ERG (*Existence, Relatedness, Growth*) dari *Clayton Alderfer*, dan teori kebutuhan *McClelland*, dapat digunakan untuk menjelaskan beragam dorongan yang mendasari perilaku pelaku wisata (Woodside, 2007).

b. Teori Persepsi

Teori persepsi dalam konteks pelaku wisata membahas bagaimana individu dan organisasi di sektor pariwisata menginterpretasikan dan merespons informasi yang mereka terima tentang destinasi, layanan, atau pengalaman wisata. Ini melibatkan pemahaman tentang bagaimana persepsi pelaku wisata tentang kualitas, keamanan, nilai, dan daya tarik suatu destinasi atau produk wisata dapat mempengaruhi keputusan mereka dalam melakukan aktivitas wisata (Gibson, 1979).

c. Teori Pembelajaran

Teori pembelajaran menyelidiki bagaimana pelaku wisata belajar dan mengadaptasi perilaku mereka sebagai hasil dari pengalaman langsung, pengaruh lingkungan, dan proses sosial. Ini termasuk pemahaman tentang bagaimana

individu dan organisasi di sektor pariwisata mengubah perilaku mereka berdasarkan umpan balik dari pelanggan, tren pasar, dan perkembangan industri (Bandura, 1977).

d. Model *Push-Pull*

Model *push-pull* menjelaskan faktor-faktor yang mendorong (*push factors*) dan menarik (*pull factors*) seseorang untuk melakukan perjalanan atau aktivitas wisata. Dalam konteks pelaku wisata, model ini dapat digunakan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pengusaha wisata, pemerintah daerah, masyarakat lokal, dan agen perjalanan dalam mengembangkan, mempromosikan, dan mendukung industri pariwisata. Model ini menyoroti hubungan kompleks antara faktor internal dan eksternal yang memengaruhi aktivitas wisata (Crompton, 1979).

3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pelaku Wisata

UNWTO (2016) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku pelaku wisata dalam pertolongan pertama pada keadaan darurat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal:

a. Faktor Internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan yang memadai tentang teknik dan prosedur pertolongan pertama, seperti CPR atau penanganan luka darurat, memungkinkan pelaku wisata untuk merespons dengan tepat dalam situasi darurat. Pelatihan dan kesadaran tentang tindakan yang tepat dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan bantuan yang efektif.

2) Sikap dan Motivasi

Sikap yang positif terhadap keselamatan dan kesejahteraan orang lain, didorong oleh nilai-nilai kemanusiaan seperti empati dan tanggung jawab sosial, memotivasi pelaku wisata untuk bertindak dengan cepat dan berpartisipasi aktif dalam memberikan pertolongan pertama.

3) Pengalaman

Pengalaman masa lalu dengan situasi darurat dapat memengaruhi cara seseorang bereaksi dalam situasi serupa sehingga dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam mengambil keputusan dan memberikan pertolongan.

4) Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri untuk bertindak dalam situasi darurat sangat penting untuk memberikan pertolongan pertama yang efektif. Kepercayaan diri ini dapat ditingkatkan dengan pelatihan dan pengalaman

5) Proses Mental

Kecemasan dan ketakutan dalam situasi darurat dapat menghambat tindakan dan membuat orang ragu untuk membantu. Penting untuk mengelola kecemasan dan ketakutan ini agar dapat memberikan pertolongan pertama yang efektif.

b. Faktor Eksternal

1) Infrastruktur dan Fasilitas Darurat

Ketersediaan infrastruktur darurat yang memadai, termasuk pusat medis, staf medis terlatih, dan peralatan pertolongan pertama di destinasi wisata, sangat penting dalam mendukung respons yang cepat dan efektif dari pelaku wisata dalam situasi darurat.

2) Pelatihan dan Sertifikasi

Program pelatihan dan sertifikasi untuk pelaku wisata, seperti pemandu wisata, staf hotel, atau operator tur, memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk merespons dengan tepat dalam situasi darurat. Sertifikasi ini dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kesiapan mereka dalam memberikan bantuan.

3) Lingkungan

Faktor lingkungan seperti cuaca, medan, dan keramaian dapat memengaruhi tindakan dan strategi pertolongan pertama

4) Peraturan dan Kebijakan

Peraturan dan kebijakan di tempat wisata, seperti undang-undang kesehatan dan keselamatan, dapat memengaruhi tindakan dan tanggung jawab pelaku wisata dalam situasi darurat

4. Domain Perilaku

Benyamin Bloom, seorang psikolog pendidikan, mengelompokkan perilaku manusia ke dalam tiga domain sesuai dengan tujuan pendidikan, yang disebut sebagai domain atau bidang. Domain tersebut mencakup: kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan). Seiring berjalannya waktu, teori ini telah mengalami penyesuaian terutama dalam konteks pengukuran hasil pendidikan kesehatan (Mahendra dkk, 2019).

a. Kognitif (Pengetahuan)

1) Pengertian Pengetahuan

Pemahaman atau *knowledge* memegang peran krusial dalam membentuk perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). *Knowledge* adalah hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama melalui mata dan telinga

terhadap objek tertentu. *Knowledge*, atau pengetahuan, adalah hasil penginderaan manusia atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Proses penginderaan untuk menghasilkan *knowledge* dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan tentang suatu objek memiliki dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan memengaruhi sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan informasi yang diketahui tentang suatu objek, maka sikap terhadap objek tersebut akan semakin positif (Notoatmodjo, 2018).

2) Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), terdapat beberapa faktor yang memiliki pengaruh terhadap pengetahuan, yaitu:

a) Pendidikan

Pendidikan memiliki dampak signifikan terhadap seseorang, termasuk dalam membentuk perilaku dan pola hidup. Motivasi untuk mengadopsi sikap berpesan serta kontribusi dalam pembangunan secara umum lebih tinggi pada individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi.

b) Umur

Semakin bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kekuatan mental seseorang cenderung menjadi lebih matang dalam berpikir dan bertindak. Dari perspektif kepercayaan masyarakat, individu yang lebih dewasa sering dianggap

lebih dipercayai daripada mereka yang belum mencapai tingkat kedewasaan yang tinggi.

c) Lingkungan

Lingkungan, yang mencakup semua kondisi di sekitar manusia, dapat berpengaruh signifikan terhadap perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Faktor-faktor dalam lingkungan seperti keadaan sosial, ekonomi, dan fisik dapat memengaruhi cara seseorang memperoleh pengetahuan.

d) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya dalam masyarakat juga memiliki dampak terhadap sikap individu dalam menerima informasi. Norma, nilai, dan praktik-praktik sosial budaya dapat membentuk cara seseorang memandang dan merespons informasi yang diterima.

3) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek dapat bervariasi dalam intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara umum, ada enam tingkat pengetahuan yang dapat diidentifikasi, yaitu:

a) Pemahaman (*Know*)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan mengingat atau memanggil kembali informasi yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik. Pada tingkatan ini, seseorang mampu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan informasi yang telah dipelajari.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek tidak hanya sebatas mengetahui, namun juga mencakup interpretasi yang benar terhadap objek yang diketahui. Individu yang

telah memahami objek dapat menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan meramalkan terkait objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merujuk pada kemampuan seseorang untuk menggunakan atau mengaplikasikan prinsip-prinsip yang telah diketahui dalam situasi atau kondisi yang berbeda. Hal ini mencakup penerapan hukum, rumus, metode, prinsip, atau rencana program dalam konteks lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis melibatkan kemampuan seseorang untuk memisahkan komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah, lalu mencari hubungan antara komponen-komponen tersebut. Indikasi bahwa seseorang telah mencapai tingkatan ini adalah jika mereka dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan membuat diagram terhadap pengetahuan objek tersebut.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menggambarkan kemampuan seseorang dalam merangkum atau menyusun suatu hubungan logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimilikinya. Ini mencakup kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi melibatkan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

4) Pengukuran Pengetahuan

Dalam riset, pengukuran variabel menjadi sangat krusial. Ini disebabkan oleh persyaratan bahwa variabel penelitian haruslah dapat diukur. Untuk melakukan pengukuran variabel, kita menggunakan alat ukur. Khusus untuk variabel pengetahuan, alat atau instrumen yang umum digunakan adalah daftar pertanyaan yang menguji pengetahuan, yang dikenal sebagai kuesioner. Terkait dengan variabel pengetahuan, terdapat beberapa jenis kuesioner yang sering dipakai, seperti kuesioner dengan opsi jawaban benar atau salah, atau benar, salah, dan tidak tahu. Di samping itu, ada juga kuesioner pengetahuan dengan pilihan ganda atau *multiple choice* yang memungkinkan responden untuk memilih jawaban yang dianggap paling tepat (Swarjana 2022).

Dalam studi mengenai pengetahuan, konsep *bloom's cut off point* diperkenalkan. Bloom membagi tingkat pengetahuan menjadi tiga kategori, yaitu pengetahuan baik/tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Untuk mengklasifikasikannya, skor dapat dikonversi ke dalam persentase sebagai berikut:

- a) Pengetahuan baik jika skor berada dalam rentang 80-100%.
- b) Pengetahuan cukup jika skor berada dalam rentang 60-79%.
- c) Pengetahuan rendah jika skor kurang dari 60%.
- d) Afektif (Sikap)
- 5) Pengertian Sikap

Menurut definisi dalam *Cambridge Dictionary*, sikap merujuk pada perasaan atau pendapat terhadap suatu objek atau individu (Cambridge, 2021). Sementara menurut *Oxford Learner's Dictionaries*, sikap mencakup cara berpikir

dan merasakan terhadap seseorang atau sesuatu, serta cara bertindak yang mencerminkan pemikiran dan perasaan tersebut (Oxford, 2021). Albarracin, *et al* (2018) mendefinisikan sikap sebagai kecenderungan psikologis yang diekspresikan melalui penilaian terhadap entitas tertentu dengan berbagai tingkat kesukaan atau ketidaksukaan. Dari berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa sikap mencakup pandangan, pendapat, atau perasaan terhadap suatu objek, individu, atau peristiwa. Selanjutnya, respons terhadap sikap sering kali diungkapkan dalam bentuk tingkat kesukaan atau ketidaksukaan, serta kesetujuan atau ketidaksetujuan.

6) Cara Pengukuran Sikap

Dalam penelitian, pengukuran variabel sikap bisa dilakukan dengan mengajukan pertanyaan atau pernyataan kepada responden. Setelah itu, responden diberi keleluasaan untuk memberikan tanggapan terhadap pertanyaan atau pernyataan yang disampaikan baik secara tertulis maupun lisan oleh peneliti. Opsi jawaban yang umum digunakan adalah skala *Likert* (Swarjana 2022), yang terdiri dari:

- a) Sangat Setuju (SS)
- b) Setuju (S)
- c) Ragu-Ragu (RR)
- d) Tidak Setuju (TS)
- e) Sangat Tidak Setuju (STS)

Evaluasi terhadap respons atau pilihan yang diberikan oleh responden biasanya dilakukan dengan memberikan nilai bagi setiap item pertanyaan atau pernyataan yang disampaikan oleh responden. Jika pernyataan tersebut menggambarkan sikap positif, skor terendah adalah 1 (diberikan kepada

jawaban STS), sementara skor tertinggi adalah 5 (diberikan kepada jawaban SS). Namun, jika pernyataan tersebut bersifat negatif, skor yang diberikan akan berkebalikan, dengan skor terendahnya adalah 1 (diberikan kepada jawaban SS) dan skor tertinggi adalah 5 (diberikan kepada jawaban STS). Dalam konteks sikap, kita dapat menggunakan konsep *bloom's cut off point*, sebagaimana yang digunakan dalam penilaian terhadap pengetahuan. Sikap dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu sikap baik (*good attitude*), sikap cukup/sedang (*fair/moderate attitude*), dan sikap rendah/kurang (*poor attitude*). Alternatif pembagian lainnya adalah sikap baik atau positif (*positive attitude*), sikap cukup atau netral (*neutral attitude*), dan sikap kurang atau negatif (*negative attitude*) (Swarjana 2022). Untuk mengklasifikasikannya, skor dapat dikonversi ke dalam persentase seperti berikut ini:

- a) Sikap yang baik atau positif jika skornya berada dalam rentang 80-100%.
- b) Sikap yang cukup atau netral jika skornya berada dalam rentang 60-79%.
- c) Sikap yang kurang atau negatif terjadi ketika skornya kurang dari 60%.

b. Psikomotor (Tindakan)

1) Pengertian Tindakan

Sarwono (2018) mendefinisikan tindakan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh individu sebagai manifestasi dari pemikiran, perasaan, atau keinginan yang dimilikinya. Tindakan adalah respons atau perilaku yang dilakukan oleh individu sebagai hasil dari pengaruh atau rangsangan dari lingkungan sekitar (Novita, 2019).

2) Tingkat Tindakan

Menurut Lumban dkk, (2019) tingkatan tindakan dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Tahap Persepsi, yaitu proses mengenali dan memilih berbagai objek terkait dengan tindakan yang akan dilakukan, merupakan tahap awal dari tindakan.
 - b) Respon Terpimpin, mengacu pada kemampuan untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan urutan yang benar dan dengan contoh yang tepat, menjadi indikator dari tingkat tindakan yang lebih tinggi.
 - c) Mekanisme, merujuk pada kondisi ketika seseorang dapat melakukan tindakan secara otomatis atau tindakan tersebut telah menjadi kebiasaan, mencapai tahap tindakan yang lebih maju.
 - d) Adaptasi, adalah tahapan di mana praktik atau tindakan telah berkembang dan terintegrasi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari.
- 3) Pengukuran Tindakan

Penilaian terhadap tindakan dapat dilakukan melalui observasi, *Check list*, dan kuesioner. *Check list* merupakan kumpulan variabel yang akan diambil datanya, seperti yang dijelaskan oleh (Arikunto, 2019).

Menurut Arikunto (2019), untuk mengklasifikasikannya, skor dapat dikonversi ke dalam persentase sebagai berikut:

- a) Tindakan baik jika mendapatkan skor antara 76-100%.
- b) Tindakan cukup atau sedang jika mendapatkan skor antara 56-75%.
- c) Tindakan kurang atau buruk jika skornya <56%.

5. Cara Pengukuran Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2014), terdapat dua metode untuk melakukan pengukuran perilaku, yaitu:

- a. Pengukuran perilaku secara langsung, yang melibatkan wawancara mengenai aktivitas yang dilakukan dalam beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*).
- b. Pengukuran perilaku secara tidak langsung, yaitu dengan mengamati tindakan atau aktivitas dari responden.

Menurut Swarjana (2022), untuk mengklasifikasikannya, skor dapat dikonversi ke dalam persentase sebagai berikut:

- 1) Perilaku mendapat kategori baik jika mendapatkan skor antara 80-100%.
- 2) Perilaku mendapat kategori cukup atau sedang jika mendapatkan skor antara 60-79%.
- 3) Perilaku dikategorikan kurang atau buruk jika skornya kurang dari 60%.

E. Konsep Dasar Pelatihan

1. Pengertian Pelatihan

Pelatihan adalah suatu upaya yang berkaitan dengan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk mencapai penguasaan keterampilan, pengetahuan, dan sikap para karyawan atau anggota suatu organisasi menurut Yulk (2009). Definisi pelatihan oleh Siagian (2010) adalah suatu proses pembelajaran yang menggunakan teknik dan metode tertentu secara sistematis dan terorganisasi dengan tujuan meningkatkan keterampilan dan kemampuan individu atau kelompok. Pelatihan dapat dianggap sebagai suatu bentuk pendidikan jangka pendek yang mengikuti prosedur yang terstruktur, dan bertujuan untuk memperbaiki berbagai aspek, termasuk pengetahuan, pengalaman, dan perubahan sikap.

Pelatihan adalah sebagai suatu upaya peningkatan yang terstruktur dan disesuaikan dengan kebutuhan karyawan dengan tujuan meningkatkan keterampilan, pengetahuan, pemahaman, dan motivasi individu. Pelatihan adalah metode pembelajaran yang memungkinkan pegawai untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan standar perusahaan. Pelatihan juga menggambarkan sebagai suatu bentuk pendidikan singkat yang mengikuti prosedur yang terorganisir secara sistematis, memungkinkan tenaga kerja non-manajerial untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan teknis yang diperlukan untuk tujuan tertentu (Wallace dan Nuraeni, 2019).

2. Prinsip-Prinsip Pelatihan

Probosemi (2011), mengungkapkan lima prinsip pelatihan sebagai berikut:

- a. Partisipasi, yang berarti bahwa peserta pelatihan harus secara aktif terlibat dalam pelaksanaan, karena melalui partisipasi mereka akan lebih cepat memahami dan menguasai materi yang diajarkan.
- b. Pengulangan, yang berarti bahwa materi pelatihan harus diberikan secara berulang, karena melalui repetisi ini, peserta akan lebih mudah mengingat dan memahami apa yang telah diajarkan.
- c. Relevansi, yang berarti bahwa materi pelatihan harus saling terkait. Sebagai contoh, peserta pelatihan diberikan penjelasan umum tentang suatu pekerjaan sebelum mempelajari aspek-aspek khusus dari pekerjaan tersebut.
- d. Transferabilitas, yang berarti bahwa program pelatihan harus sesuai dengan kebutuhan yang akan dihadapi dalam pekerjaan sebenarnya.

- e. Umpan Balik, yang berarti bahwa setiap program pelatihan harus dilengkapi dengan mekanisme umpan balik untuk mengukur sejauh mana kesuksesan program pelatihan tersebut.

3. Manfaat Pelatihan

Manfaat pelatihan, seperti yang dijelaskan oleh Muhammad Noer (2016), dapat dikelompokkan menjadi tiga aspek utama, yaitu sikap (*Attitude*), pengetahuan (*Knowledge*), dan keterampilan (*Skill*), yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Sikap: Pelatihan memiliki kapasitas untuk mengubah sikap dan perilaku individu, membantu mereka memotivasi diri sendiri untuk mencapai perkembangan dan tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi. Selain itu, pelatihan juga dapat membantu individu dalam mengatasi stres, kekecewaan, dan konflik, yang pada gilirannya dapat memberikan pengakuan dan kepuasan kerja. Pelatihan juga dapat mengurangi kekhawatiran individu saat mereka mencoba tugas atau pekerjaan baru.
- b. Pengetahuan: Pelatihan memiliki kemampuan untuk memberikan pengetahuan baru mengenai tugas pekerjaan yang melibatkan teknologi baru, yang pada akhirnya dapat memudahkan pelaksanaan pekerjaan. Selain itu, pelatihan juga dapat meningkatkan pengetahuan individu terkait perkembangan karier mereka dan meningkatkan produktivitas kerja.
- c. Keterampilan: Pelatihan dapat memberikan keunggulan bagi perusahaan dengan menciptakan karyawan yang lebih terampil, efektif, dan efisien dalam pekerjaan mereka. Keterampilan yang diperoleh melalui pelatihan juga dapat menghasilkan inovasi dan kreativitas yang berkontribusi pada peningkatan

kinerja perusahaan atau bahkan memungkinkan individu untuk memulai usaha baru.

4. Jenis Pelatihan

Sulistiyowati (2018), mengidentifikasi lima aspek berdasarkan bentuk pelatihan sebagai berikut:

- a. Siapa yang Dilatih (*who gets trained*): Ini berkaitan dengan penerima pelatihan, yaitu kepada siapa pelatihan ditujukan. Dari perspektif ini, pelatihan dapat diberikan kepada berbagai kelompok, seperti calon pegawai, pegawai baru, pegawai yang telah berpengalaman, pengawas atau manajer, staf ahli, remaja, pemuda, orang lanjut usia, dan sebagainya.
- b. Bagaimana Pelatihan Dilaksanakan (*how he gets trained*): Ini berkaitan dengan metode yang digunakan dalam pelatihan. Dari sudut pandang ini, pelatihan bisa dilakukan dengan berbagai metode, seperti magang, permainan peran, simulasi bisnis, pelatihan sensitivitas, instruksi kerja, dan lain sebagainya.
- c. Lokasi Pelatihan (*where he gets trained*): Ini berhubungan dengan tempat di mana pelatihan berlangsung. Pelatihan bisa diselenggarakan di berbagai lokasi, termasuk tempat kerja, sekolah, kampus, fasilitas pelatihan khusus, pusat kursus, atau lapangan.
- d. Waktu Pelatihan (*when he gets trained*): Ini menentukan kapan pelatihan diberikan. Pelatihan dapat dilakukan sebelum seseorang memulai pekerjaan, setelah penempatan di posisi kerja, menjelang pensiun, atau pada berbagai tahap lainnya.
- e. Materi Pelatihan (*what he is taught*): Ini mengacu pada jenis materi yang diajarkan dalam pelatihan. Pelatihan dapat mencakup berbagai topik, seperti

pelatihan keterampilan kerja, pelatihan kepemimpinan, pelatihan keselamatan, pelatihan manajemen sumber daya manusia, pelatihan kesehatan kerja, pelatihan penanganan bencana, pelatihan pertolongan bantuan hidup dasar, dan sebagainya.

5. Indikator Pelatihan

Menurut As'ad, seperti yang dikutip dalam Ansory dan Indrasari (2018:191), terdapat lima komponen yang menentukan keberhasilan suatu program pelatihan:

- a. Sasaran Pelatihan atau Pengembangan: Setiap program pelatihan harus memiliki tujuan yang jelas, yang dapat diuraikan ke dalam perilaku yang dapat diamati dan diukur. Hal ini diperlukan untuk menilai efektivitas program pelatihan.
- b. Pelatih (*Trainer*): Kemampuan pelatih dalam menyampaikan materi pelatihan dengan metode yang sesuai sangat penting. Hal ini akan memastikan bahwa peserta program pelatihan memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang sesuai dengan tujuan program.
- c. Bahan Pelatihan: Materi pelatihan harus disusun berdasarkan tujuan pelatihan yang telah ditetapkan. Bahan pelatihan ini harus relevan dan sesuai dengan kebutuhan peserta.
- d. Metode Pelatihan (termasuk alat bantu): Setelah materi pelatihan ditentukan, langkah selanjutnya adalah merancang metode pelatihan yang efektif. Metode pelatihan yang dipilih harus sesuai dengan tujuan program, dan alat bantu seperti presentasi atau materi tambahan juga harus dipertimbangkan.

- e. Peserta (*Trainee*): Peran peserta pelatihan juga sangat penting. Keberhasilan program pelatihan juga bergantung pada partisipasi dan keterlibatan peserta dalam memahami dan menerapkan materi yang diajarkan.

F. Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Meningkatkan Perilaku Pelaku Wisata dalam Pertolongan Pertama pada Pasien Dengan Henti Jantung

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kesiapan dalam memberikan pertolongan pada kasus henti jantung dan pelatihan RJP. Pelaksanaan RJP dapat terjadi ketika saksi yang menyaksikan kejadian henti jantung memiliki tingkat kesiapan yang memadai untuk mengambil tindakan yang diperlukan. Banyak penelitian yang mengonfirmasi keterkaitan antara kedua aspek ini. Menurut penelitian Sri Muniarti (2019) menyebutkan bahwa setelah dilakukan pelatihan BHD terhadap Karang Taruna Rw 06 Kampung Utan Kelurahan Krukut Depok, terdapat peningkatan yang signifikan terhadap motivasi dan *skill* untuk menolong korban henti jantung.

Menurut Notoadmodjo (2010), terdapat beberapa metode untuk meningkatkan pengetahuan, salah satunya adalah melalui pendidikan. Pendidikan dapat berbentuk formal, seperti yang diperoleh melalui pendidikan formal di sekolah, atau informal, seperti mengikuti kursus, pelatihan, dan seminar. Tingkat pengetahuan seseorang cenderung meningkatkan motivasi atau dorongan dalam diri mereka untuk bertindak sesuai dengan pengalaman yang mereka miliki. Khususnya, motivasi untuk membantu orang lain akan kuat jika seseorang memiliki pengetahuan tentang bagaimana menangani kasus henti jantung. Dalam konteks ini, pelatihan memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan.

Kurangnya pengetahuan dalam diri seseorang dapat mengurangi motivasi mereka untuk memberikan pertolongan, karena mereka mungkin tidak tahu apa yang harus dilakukan. Salah satu pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kesiapan adalah melalui pelatihan. Hubungan antara pelatihan dan kesiapan sangat erat, di mana kemauan seseorang untuk membantu orang lain lebih tinggi ketika mereka memiliki pengetahuan tentang tindakan yang harus diambil. Untuk memahami hal-hal yang baru, pelatihan menjadi kunci. Sebagai contoh, pelatihan resusitasi jantung paru terbukti sangat efektif sebelum memberikan pertolongan pertama kepada seseorang yang mengalami henti jantung atau henti napas menurut AHA (2020). Pelatihan resusitasi jantung paru akan memberikan bekal pengetahuan kepada pelaku wisata sehingga pelaku wisata mau dan mampu memberikan pertolongan pertama jika menemukan kasus henti jantung. Keterlibatan pelaku wisata dalam melakukan pertolongan pertama merupakan hal yang sangat penting untuk menekan jumlah korban yang meninggal akibat henti jantung.