

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Sekaa Teruna Teruni

1. Pengertian Sekaa Teruna Teruni

STT adalah salah satu organisasi yang ada dalam budaya Indonesia khususnya di daerah Bali hingga sekarang. Organisasi perkumpulan muda-mudi yang berfungsi sebagai wadah dalam mengembangkan kreativitas remaja. Selain itu, STT juga diharapkan dapat menjadi tempat untuk melestarikan budaya dan tradisi setempat. STT merupakan organisasi tradisional bertugas membantu (ngayah) desa adat dalam menyelenggarakan kegiatan agama dan budaya di desa setempat.

Di era sekarang format organisasi telah mengikuti bentuk organisasi yang modern. Anggota STT adalah para remaja yang telah berusia 16 tahun atau telah berada pada jenjang sekolah setara SMA dan belum menikah. Setiap STT mempunyai tugas pokok secara bersama-sama dengan pemerintah dan komponen masyarakat lainnya untuk menanggulangi berbagai masalah kesejahteraan sosial terutama yang dihadapi generasi muda, baik yang bersifat preventif, rehabilitatif maupun pengembangan potensi generasi muda di lingkungannya (Kebudayaan Indonesia, 2014).

2. Visi STT

Menjadi sekaa teruna-teruni yang kreatif, bertindak positif, dan berbudi pekerti (Kebudayaan Indonesia, 2014).

3. Misi STT

STT menjadi tulang punggung banjar yang selalu aktif, kreatif, dan berbuat positif menjaga nama baik organisasi, banjar, dan Bali (Kebudayaan Indonesia, 2014).

4. Tujuan STT

Tujuan dari didirikannya organisasi sekaa teruna-teruni adalah sebagai berikut:

- a. Terwujudnya pertumbuhan, perkembangan kesadaran, dan tanggung jawab sosial setiap generasi muda dalam mencegah, menangkal, menanggulangi, dan mengantisipasi berbagai masalah sosial.
- b. Terbentuknya jiwa, semangat kejuangan generasi muda yang terampil serta berkepribadian dan berpengetahuan.
- c. Termotivasinya setiap generasi muda untuk mampu menjalin toleransi, menjadi perekat persatuan dalam keberagaman kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
- d. Terjalinnnya kerjasama antara generasi muda dalam rangka mewujudkan taraf kesejahteraan sosial bagi masyarakat.
- e. Terwujudnya kesejahteraan sosial yang semakin meningkat bagi generasi muda di desa atau kelurahan yang memungkinkan pelaksanaan fungsi 12 sosialnya sebagai manusia pembangunan yang mampu mengatasi masalah kesejahteraan sosial dilingkungannya (Kebudayaan Indonesia, 2014).

5. Fungsi STT

Fungsi didirikannya organisasi sekaa teruna-teruni adalah sebagai berikut:

- a. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan bagi masyarakat.
- b. Penyelenggara pemberdayaan masyarakat terutama generasi muda dilingkungannya secara komperhensif, terpadu, dan terarah serta berkesinambungan.
- c. Penyelenggara kegiatan pengembangan jiwa kewirausahaan bagi generasi muda di lingkungannya.
- d. Penanaman pengertian, memupuk, dan meningkatkan kesadaran tanggung jawab sosial generasi muda.
- e. Pemupukan kreatifitas generasi muda untuk dapat mengembangkan tanggung jawab sosial dengan mendayagunakan segala sumber dan potensi kesejahteraan sosial di lingkungannya.
- f. Penyelenggara rujukan, pendampingan, dan advokasi sosial bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial.
- g. Penguatan sistem jaringan komunikasi, kerjasama, informasi, dan kemitraan dengan berbagai sektor sosial lainnya (Kebudayaan Indonesia, 2014).

B. Konsep Dasar *Cardiac Arrest*

1. Pengertian *Cardiac Arrest*

Cardiac arrest adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba dan mendadak, bisa terjadi pada seseorang yang memang didiagnosa dengan penyakit jantung ataupun tidak (*American Heart Association*, 2010). Henti jantung adalah

hilangnya fungsi jantung secara mendadak dan sangat tiba-tiba, ditandai dengan terjadinya henti napas dan henti jantung (Pusbankes 118, 2010). Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah hilangnya fungsi jantung secara mendadak untuk mempertahankan sirkulasi normal darah untuk memberi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif.

2. Faktor predisposisi *cardiac arrest*

American Heart Association (2015) menyebutkan bahwa seseorang dikatakan mempunyai risiko tinggi untuk terkena *cardiac arrest* dengan kondisi:

- a Jejas di jantung sehingga cenderung untuk mengalami aritmia ventrikel yang mengancam jiwa dan berisiko tinggi untuk terjadi *cardiac arrest*.
- b Penebalan otot jantung (*cardiomyopathy*) membuat seseorang cenderung untuk terkena *cardiac arrest*.
- c Seseorang sedang menggunakan obat-obatan untuk jantung, beberapa obat-obatan untuk jantung (anti aritmia) justru merangsang timbulnya aritmia ventrikel dan berakibat *cardiac arrest*. Kondisi seperti ini disebut *proarrhythmic effect*.
- d Kelistrikan yang tidak normal dan sindroma gelombang QT yang memanjang bisa menyebabkan *cardiac arrest* pada anak dan dewasa muda.
- e Seseorang yang sering melakukan olahraga atau melakukan aktivitas fisik yang berat, bisa menjadi pemicu terjadinya *cardiac arrest* apabila dijumpai kelainan pembuluh darah yang tidak normal.

3. Manifestasi klinis *cardiac arrest*

Tanda- tanda *cardiac arrest* menurut Pusbankes 118 (2010) yaitu:

- a Ketiadaan respon; pasien tidak berespon terhadap rangsangan suara, tepukan di pundak ataupun cubitan.
- b Ketiadaan pernafasan normal; tidak terdapat pernafasan normal ketika jalan pernafasan dibuka.
- c Tidak teraba denyut nadi di arteri besar (karotis, femoralis, radialis).

C. Konsep Dasar Resusitasi Jantung Paru

1. Pengertian

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah suatu teknik bantuan hidup dasar yang bertujuan untuk memberikan oksigen ke otak dan jantung sampai ke kondisi layak, dan mengembalikan fungsi jantung dan pernafasan ke kondisi normal (*American Heart Association, 2015*). Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah prosedur darurat yang digunakan untuk menjaga oksigenasi darah dan perfusi jaringan yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi jantung, pada pasien yang mengalami henti jantung atau cardiac arrest (Smith dan Grose, 2011). Resusitasi jantung paru adalah tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada orang yang mengalami henti jantung yang bertujuan untuk memberikan oksigen ke otak dan jantung sampai ke kondisi layak dan mengembalikan fungsi jantung dan pernafasan ke kondisi normal dengan cara melakukan pijatan jantung serta memberikan nafas buatan.

2. Langkah-langkah resusitasi jantung paru

American Heart Association (2015), menyebutkan bahwa sebelum melakukan tahapan resusitasi jantung paru ada beberapa prosedur yang harus dilakukan terlebih dahulu yaitu :

a *Danger* (bahaya)

Memastikan keamanan baik penolong, korban maupun lingkungan, biasanya disingkat dengan 3A (tiga aman). Keamanan penolong harus lebih diutamakan sebelum mengambil keputusan untuk menolong korban agar tidak menjadi korban kedua atau korban berikutnya.

b Memeriksa respon klien

Kesadaran korban dapat diperiksa dengan memberikan rangsangan verbal dan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan setelah lingkungan dianggap aman untuk korban maupun penolong. Rangsangan verbal dilakukan dengan memanggil korban disertai dengan menepuk bahunya. Apabila korban tidak merespon, penolong harus memberikan rangsangan nyeri, baik di kuku atau di bagian tulang dada (sternum).



Gambar 1. Pemeriksaan Respon

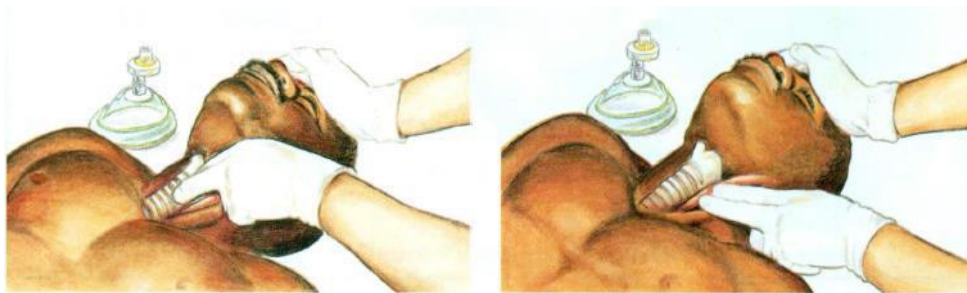
c Panggil bantuan

Jika korban tidak memberikan respon terhadap panggilan segera meminta bantuan dengan cara berteriak minta tolong untuk segera mengaktifkan sistem gawat darurat / *Emergency Medical Service* (EMS).

d *Circulation*

1) Cek nadi

American Heart Association (2015) membedakan pengecekan nadi antara masyarakat awam dan tenaga kesehatan. Masyarakat awam tidak harus melakukan pemeriksaan terhadap nadi korban. Henti jantung ditegakkan apabila ditemukan korban tidak sadarkan diri dan pernapasannya tidak normal tanpa memeriksa nadinya. Pada tenaga kesehatan pemeriksaan nadi dilakukan tidak lebih dari 10 detik pada nadi *carotis communis*. Apabila tenaga kesehatan ragu dengan hasilnya, kompresi dada harus segera dimulai.



Gambar 2. Pemeriksaan Nadi Karotis

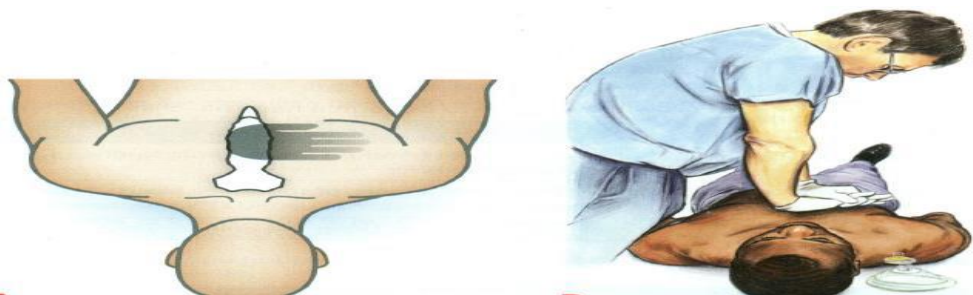
2) Kompresi dada

American Heart Association (2015) menjelaskan bahwa kompresi dada dilakukan apabila syaratnya terpenuhi yaitu tidak dirasakannya nadi pada korban. Untuk memaksimalkan efektifitas kompresi dada, posisi pasien dan penolong harus tepat. Pasien ditempatkan pada daerah yang datar dan keras serta dengan posisi supinasi. Lutut penolong berada di samping dada korban. Salah satu tangan penolong diletakkan di atas dada korban. Bagian tangan yang

diletakkan adalah telapak tangan. Telapak tangan diletakkan di pertengahan tulang sternum korban. Tangan lainnya diletakkan di atas tangan sebelumnya dan berfungsi untuk mengunci. Pemberian kompresi dada pada masyarakat awam dan tenaga kesehatan berbeda. Perbedaan tersebut adalah untuk masyarakat awam tidak melakukan resusitasi jantung dan paru secara keseluruhan. Masyarakat awam hanya melakukan kompresi dada dengan sistem “*push hard and push fast*” atau tekan yang kuat dan cepat.

Tenaga kesehatan dalam hal ini harus melakukan resusitasi jantung dan paru yaitu kombinasi dari kompresi dada dan bantuan terhadap pernapasan korban. Tenaga kesehatan harus menyediakan “*high quality CPR*” atau resusitasi yang berkualitas tinggi kepada korban. Kriteria resusitasi disebut sebagai berkualitas tinggi yaitu :

- a) Kedalaman kompresi dada adalah 2 inci atau 5 cm
- b) *Recoil* atau pengembalian dinding dada sempurna
- c) Meminimalkan interupsi dalam pemberian kompresi dada
- d) Rasio pemberian kompresi dada dengan bantuan napas adalah 30 : 2
- e) Kecepatan kompresi dada minimal 100 kali/menit



Gambar 3. Melakukan Kompresi Dada

e *Airway control*

Tindakan ini dilakukan untuk membebaskan jalan napas dari sumbatan.

Sumbatan jalan napas dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti lidah atau benda asing yang terdapat di jalan napas. Tindakan yang dapat dilakukan adalah *head tilt chin lift* atau *jaw thrust maneuver*. *Head tilt chin lift* digunakan untuk pasien non trauma servikal dan apabila korban dicurigai mengalami cedera pada servikal maka tindakan yang dilakukan adalah *jaw thrust maneuver* (AHA, 2015). Benda asing tersebut diambil dengan tindakan *cross finger* untuk membuka mulut dan *finger sweep* untuk membersihkannya dari dalam mulut (Pusbankes 118, 2013).



Gambar 4. *Head tilt chin lift*



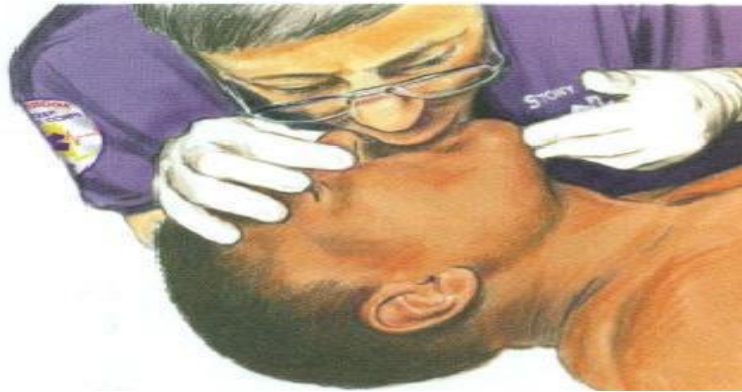
Gambar 5. *Jaw thrust*

f *Breathing support*

Setiap bantuan napas yang diberikan dalam waktu 1 detik pada panduan

yang baru, tindakan ini tidak harus dilakukan oleh masyarakat awam yang belum mendapatkan pelatihan atau tidak percaya diri untuk melakukannya. Pemberian napas bantuan harus cukup untuk meningkatkan pengembangan dada korban. Pemberiannya dapat dilakukan secara *mouth to mouth* dan *mouth to barrier device breathing* (American Heart Association, 2013).

Bantuan napas untuk korban henti napas tanpa henti jantung adalah 10-12 kali permenit (1 bantuan napas setiap 5-6 detik) pada korban dewasa. Korban anak-anak atau bayi dilakukan sebanyak 12-20 kali/ menit (1 bantuan napas setiap 3-5 detik).



Gambar 6. Pemberian nafas bantuan dari mulut ke mulut

g *Recovery position*

American Heart Association (2010) menjelaskan bahwa recovery position dilakukan pada pasien tidak sadarkan diri setelah pernapasannya normal dan sirkulasinya efektif. Posisi ini dibuat untuk menjaga patensi jalan napas dan menurunkan resiko obstruksi jalan napas dan aspirasi. Terdapat banyak variasi dalam melakukan posisi ini. Tidak ada posisi yang sempurna untuk semua jenis korban. Posisi korban harus stabil tanpa penekanan pada dada serta kepala yang menggantung. Tindakan ini dilakukan setelah melakukan RJP pada korban.

Indikasi penghentian tindakan RJP adalah pasien meninggal, penolong kelelahan, atau bantuan datang.



Gambar 7. *Recovery position*

D. Konsep Dasar Kesiapan

1. Pengertian Kesiapan

Menurut Dalyono (2010), kesiapan adalah kemampuan yang cukup baik fisik, mental dan perlengkapan belajar. Kesiapan fisik berarti tenaga yang cukup dan kesehatan yang baik, sementara kesiapan mental berarti memiliki minat dan motivasi yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan atau suatu kondisi awal dari seorang peserta didik yang akan menghadapi suatu ujian yang membuatnya siap untuk memberikan respon yang ada pada dirinya dalam mencapai tujuan tertentu.

2. Prinsip-prinsip Kesiapan

Menurut Slameto (2010) prinsip-prinsip kesiapan meliputi :

- a. Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi)
- b. Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman
- c. Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan

- d. Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

3. Macam-macam Kesiapan

Berikut macam–macam kesiapan (dalam Kuswahyuni, 2009: 27-28) :

- a. Kesiapan Mental

Kesiapan mental adalah kondisi kepribadian seseorang secara keseluruhan dan bukan hanya kondisi jiwanya. Kondisi kesiapan mental merupakan hasil tumbuh kembang sepanjang hidup seseorang dan diperkuat oleh pengalaman sehari–hari orang yang bersangkutan.

- b. Kesiapan Diri

Kesiapan diri adalah terbangunnya kekuatan yang dipadu dengan keberanian fisik dalam diri siswa yang berakal sehat sehingga dapat menghadapi segala sesuatu dengan gagah berani.

- c. Kesiapan Belajar

Kesiapan belajar merupakan perubahan perilaku atau penampilan, dengan serangkaian kegiatan misalnya dengan membaca, mengamati, mendengarkan, meniru.

- d. Kesiapan Kecerdasan

Kesiapan kecerdasan adalah kesigapan bertindak dan kecakapan memahami bisa tumbuh dari berbagai kualitas. Ketajaman intelegensi, otak, dan pikiran dapat membuat siswa lebih aktif daripada siswa yang tidak cerdas. Hal tersebut membuat siswa jadi lebih bisa menyesuaikan diri dengan sekitarnya, makin cepat menyesuaikan diri dengan lingkungannya semakin cepat mengendalikan situasi.

4. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesiapan

Uno (2011) menyebutkan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi kesiapan atau motivasi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal:

a Faktor internal atau faktor intrinsik, yakni faktor yang berasal dari dalam diri individu, yang terdiri atas :

1) Fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik atau kelainan fisik.

2) Proses mental

Kesiapan atau motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tetapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pelaku wisata yang mengalami gangguan proses mental tentu sulit untuk melaksanakan pelatihan resusitasi jantung paru

3) Faktor kematangan usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahunnya yang terakhir. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir logis. Seiring bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Kematangan usia akan mempengaruhi proses pikir dan pengambilan keputusan dalam melaksanakan pertolongan pada korban henti jantung. Pelaku wisata dengan usia yang cukup matang akan sadar mengenai manfaat pentingnya menolong sesama.

4) Keinginan dalam diri sendiri

Setiap manusia di dalam dirinya terdapat kemampuan, keterampilan, kebiasaan yang menunjukkan kondisi orang untuk melaksanakan pekerjaan yang mungkin dimanfaatkan sepenuhnya atau mungkin tidak. Dalam hal ini, dapat berupa dorongan dari dalam diri untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Seperti misalnya, timbul kemauan atau keinginan untuk melaksanakan pertolongan kegawatdaruratan pada korban henti jantung sebagai upaya menurunkan angka kematian akibat henti jantung.

5) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan di peroleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi pula keinginan dalam diri seseorang untuk berperilaku sesuai dengan apa yang ia dapat dari pengalaman, dalam hal ini motivasi atau dorongan dalam diri seseorang untuk menolong akan kuat jika seseorang memiliki pengetahuan tentang penanganan korban henti jantung.

b. Faktor eksternal atau faktor ekstrinsik, yakni faktor yang berasal dari luar diri individu, yang terdiri atas :

1) Jenis dan sifat pekerjaan

Jenis pekerjaan sangat menentukan pengalaman seseorang. Dengan bekerja akan dapat memperoleh banyak pengalaman sehingga dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan yang lebih luas sehingga dari dalam dirinya muncul motivasi untuk melakukan suatu tindakan yang lebih baik.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial dari pihak keluarga sangat berpengaruh dalam memotivasi anggota keluarganya untuk melakukan perilaku menolong.

3) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi.

4) Media

Media merupakan segala macam alat yang memudahkan untuk memperoleh suatu informasi yang dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

5. Cara pengukuran kesiapan

Kesiapan atau motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus di ukur. Adapun cara pengukuran kesiapan atau motivasi adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010)

a Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur kesiapan melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing kesiapan atau motivasi klien. Pengukuran kesiapan menggunakan kuesioner dengan skala Guttman yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

Menurut LIPI-UNESCO/ISDR (2008) Tingkatan kesiapan dalam kajian ini dikategorikan menjadi lima, sebagai berikut :

Tabel 1.
Kategori Tingkat Kesiapan Menolong

No.	Kategori	Nilai indeks
1	Sangat siap	80 - 100
2	Siap	65 - 79
3	Hampir siap	55 – 64
4	Kurang siap	40 – 54
5	Belum siap	Kurang dari 40 (0 – 39)

E. Konsep Dasar Pelatihan

1. Pengertian pelatihan

Pelatihan adalah sesuatu yang mengacu pada hal-hal yang berhubungan dengan usaha-usaha berencana yang dilaksanakan untuk mencapai penguasaan keterampilan, pengetahuan, dan sikap karyawan atau anggota organisasi. (Wexley dan Yulk, dalam Anwar Prabu Mangkunegara, 2009). Siagian (2008) mendefinisikan pelatihan adalah proses belajar mengajar dengan menggunakan teknik dan metode tertentu secara konseptual dapat dikatakan bahwa latihan dimaksudkan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan kerja

seseorang atau sekelompok orang. Pelatihan merupakan suatu proses (kegiatan) pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur sistematis dan terorganisasi yang dirancang untuk meningkatkan berbagai keahlian, pengetahuan, pengalaman, yang berarti perubahan sikap.

2. Prinsip-prinsip pelatihan

Sofiyandi dalam Probosemi (2011) mengemukakan lima prinsip pelatihan sebagai berikut:

- a *Participation*, artinya dalam pelaksanaan pelatihan para peserta harus ikut aktif karena dengan partisipasi peserta akan lebih cepat menguasai dan mengetahui berbagai materi yang diberikan.
- b *Repetition*, artinya senantiasa dilakukan secara berulang karena dengan ulangan-ulangan ini peserta akan lebih cepat untuk memenuhi dan mengingat apa yang telah diberikan.
- c *Relevance*, artinya harus saling berhubungan sebagai contoh para peserta pelatihan terlebih dahulu diberikan penjelasan secara umum tentang suatu pekerjaan sebelum mereka mempelajari hal-hal khusus dari pekerjaan tersebut.
- d *Transference*, artinya program pelatihan harus disesuaikan dengan kebutuhan-kebutuhan yang nantinya akan dihadapi dalam pekerjaan yang sebenarnya.
- e *Feedback*, artinya setiap program pelatihan yang dilaksanakan selalu dibutuhkan umpan balik yaitu untuk mengukur sejauh mana keberhasilan dari program pelatihan tersebut.

3. Kebutuhan pelatihan

Rivai (2005), menyebutkan pelatihan akan berhasil jika proses mengisi kebutuhan pelatihan yang benar. Pada dasarnya kebutuhan itu adalah untuk memenuhi kekurangan pengetahuan, meningkatkan keterampilan, atau sikap dengan masing-masing kadar yang bervariasi. Kebutuhan pelatihan dapat digolongkan menjadi:

- a. Kebutuhan memenuhi tuntutan sekarang. Kebutuhan ini biasanya dapat dikenali dari prestasi karyawannya yang tidak sesuai dengan standar hasil kerja yang dituntut pada jabatan itu.
- b. Memenuhi kebutuhan tuntutan jabatan lainnya. Pada tingkat hierarki manapun dalam perusahaan sering dilakukan rotasi jabatan.
- c. Untuk memenuhi tuntutan perubahan. Perubahan-perubahan baik intern (perubahan sistem, struktur organisasi) maupun ekstern (perubahan teknologi, perubahan orientasi bisnis perusahaan) sering memerlukan adanya tambahan pengetahuan baru. Meskipun pada saat ini tidak ada persoalan antara kemampuan orangnya dengan tuntutan jabatannya, tetapi dalam rangka menghadapi perubahan di atas dapat diantisipasi dengan adanya pelatihan yang bersifat potensial.

4. Durasi Pelatihan RJP

American Heart Association (2015) menjelaskan bahwa durasi pelatihan RJP membutuhkan waktu 2 jam dengan pelatih yang tersertifikasi oleh badan terpercaya di negara bersangkutan.

F. Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kesiapan Sekaa Truna Truni Dalam Memberikan Pertolongan Pada Kasus Kegawatdaruratan Henti Jantung di Desa Dawan Kaler

Tingkat kesiapan dalam menolong korban henti jantung dan pelatihan RJP memiliki hubungan yang erat. RJP dapat dilakukan apabila saksi yang melihat kejadian henti jantung memiliki kesiapan yang cukup untuk melakukan tindakan tersebut. Berbagai penelitian menunjukkan hubungan dari kedua komponen tersebut. Menurut Meissner, Kloppe, and Hanefeld (2012) menyebutkan bahwa setelah dilakukan pelatihan BHD terhadap anak SMA, terdapat peningkatan pengetahuan tentang BHD serta peningkatan siswa yang terlatih dapat meminimalkan keengganan untuk melakukan BHD. Pernyataan tersebut ditunjang oleh hasil yang diperoleh yaitu 99,2% siswa percaya diri untuk melakukan BHD dibandingkan dengan sebelum pelatihan yaitu 26,9 % ($P < 0,05$). Fitryan (2014) menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan adalah tingkat pengetahuan. Teori tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Wahono tahun 2015 tentang hubungan pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) dengan motivasi memberikan pertolongan pada korban kecelakaan lalu lintas di satuan polisi lalu lintas kota kebumen di dapatkan hasil ada hubungan antara pengetahuan bantuan hidup dasar dengan motivasi memberikan pertolongan pada korban kecelakaan lalu lintas. Notoadmodjo (2010) menyebutkan cara-cara meningkatkan pengetahuan, salah satunya adalah dengan mengikuti pendidikan. Pendidikan yang dimaksud berupa pendidikan formal melalui bangku sekolah dan pendidikan informal misalnya kursus, pelatihan dan seminar. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka

akan semakin tinggi pula keinginan dalam diri seseorang untuk berperilaku sesuai dengan apa yang ia dapat dari pengalaman, dalam hal ini motivasi atau dorongan dalam diri seseorang untuk menolong akan kuat jika seseorang memiliki pengetahuan tentang penanganan korban henti jantung. Pelatihan sangat berperan dalam meningkatkan pengetahuan. Kurangnya pengetahuan dalam diri seseorang membuat motivasi menolong orang tersebut rendah, karena mereka tidak mengetahui apa yang harus dilakukan. Salah satu teknik atau metode untuk meningkatkan kesiapan adalah dengan pelatihan. Pelatihan dan kesiapan memiliki hubungan yang kuat dimana kemauan menolong seseorang akan lebih tinggi ketika seseorang mengetahui apa yang harus dilakukan dan untuk mengetahui suatu hal yang baru seseorang harus diberi pelatihan. Pelatihan resusitasi jantung paru sangat efektif sebelum melakukan pertolongan pertama pada seseorang yang mengalami henti jantung atau henti nafas (AHA,2010). Pelatihan resusitasi jantung paru akan memberikan bekal pengetahuan kepada sekhe truna truni sehingga sekhe truna dan truni mau dan mampu memberikan pertolongan kegawatdaruratan jika menemukan kasus henti jantung. Keterlibatan sekhe truna truni dalam melakukan pertolongan kegawatdaruratan merupakan hal yang sangat penting untuk menekan jumlah korban yang meninggal akibat henti jantung.