

**PENGARUH PELATIHAN RESUSITASI JANTUNG PARU TERHADAP KESIAPAN  
SEKAA TERUNA TERUNI DALAM MEMBERIKAN PERTOLONGAN  
PADA KASUS KEGAWATDARURATAN HENTI JANTUNG**

I Gusti Ketut Gede Ngurah<sup>1</sup>, I Gede Suyadnya Putra<sup>1</sup>  
<sup>1,2</sup>Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar  
Denpasar, Bali, Indonesia

e-mail: [igkngurah@gmail.com](mailto:igkngurah@gmail.com)<sup>1</sup>, [suyadnyaputra138@gmail.com](mailto:suyadnyaputra138@gmail.com)<sup>2</sup>

**Abstract :** *Effect of Pulmonary Heart Resuscitation Training on Preparedness Giving SekaaTrunaTruni Help In Case of Cardiac Arrest Emergency. Emergency may occur anywhere and anytime. Cardiac Arrest is one of the most life-threatening emergency conditions. The CPR action is an important determinant of survival of cardiac arrest survivors. The purpose of this research is to know the effect of CPR training on the readiness to provide STT relief in cardiac emergency cases in Dawan Kaler Village 2018. This research type is pre experimental with pre-post test approach, and using simple random sampling method with 160 respondents. The instrument used is a questionnaire about the readiness to help victims of cardiac arrest. Data analysis used is univariate and bivariate analysis. The result of the research shows that most of the respondents are female (63.8%), most of the respondents are 17-25 years old (95%), most of them are high school (58.1%), most of them are student (80,6%), before CPR training for less ready category (32,5%) and category not ready (67,5%), after CPR training, improvement of readiness to help, category ready (63,8%) and ready category ie 36.3%. Statistical test results using Wilcoxon Signed Rank Test obtained p-value 0.000 <alpha (0,05). Conclusion: CPR training can improve the readiness of providing emergency assistance in cases of cardiac arrest. Suggestion: STT works together with related health officers to create a continuous training program so that the future is able to do quick and proper handling to help cases of cardiac arrest emergency..*

**Keywords :** *Pulmonary Heart Resuscitation, Emergency, Cardiac arrest.*

**Abtraks :** **Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kesiapan Sekaa Teruna Teruni Dalam Memberikan Pertolongan Pada Kasus Kegawatdaruratan Henti Jantung.** Kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Henti Jantung merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa. Tindakan RJP merupakan penentu penting dalam kelangsungan hidup korban henti jantung. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pelatihan RJP terhadap kesiapan memberikan pertolongan STT pada kasus kegawatdaruratan henti jantung di Desa Dawan Kaler Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah *pre experimental* dengan pendekatan *pre-post test*, dan menggunakan metode *simple random sampling* dengan jumlah responden 160 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tentang kesiapan menolong korban henti jantung. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (63,8%), terbanyak usia responden 17-25 tahun (95%), terbanyak pendidikan responden SMA/SMK (58,1%), terbanyak pekerjaan responden masih pelajar/mahasiswa (80,6%), sebelum diberikan pelatihan RJP kategori kurang siap (32,5%) dan kategori belum siap (67,5%), setelah diberikan pelatihan RJP terjadi peningkatan kesiapan menolong, kategori sangat siap (63,8%) dan kategori siap yaitu 36,3%. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon*

*Signed Rank Test* didapatkan hasil *p-value* 0,000 <alpha (0,05). Simpulan: pelatihan RJP dapat meningkatkan kesiapan memberikan pertolongan kegawatdaruratan pada kasus henti jantung. Saran: STT bekerja sama dengan petugas kesehatan terkait untuk membuat suatu program pelatihan secara kontinu sehingga kedepannya mampu melakukan penanganan yang cepat dan tepat untuk menolong kasus kegawatdaruratan henti jantung.

**Kata kunci** : Resusitasi Jantung Paru, Kegawatdaruratan, Henti jantung.

## PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Sudah menjadi tugas dari petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Walaupun begitu, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit dijangkau oleh petugas kesehatan. Peran serta masyarakat untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting. Kegawatdaruratan sering menjadi situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa atau nyawa<sup>(1)</sup>.

*Cardiac arrest* atau henti jantung merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa serta mengakibatkan kematian jika tidak ditangani segera. Kejadian henti jantung di luar rumah sakit sebagian besar terjadi di rumah dan tempat-tempat tertentu saat melakukan aktivitas. (Sasson et al 2013), juga menyatakan bahwa kejadian henti jantung sekitar 360.000 korban banyak ditemukan di luar rumah sakit setiap tahunnya dan 15% sebagai penyebab seluruh kematian. Serangan jantung dan problem seputarnya masih menjadi pembunuh nomor satu dengan raihan 29 % kematian global setiap tahun (Ridwan, 2010).<sup>(2)</sup>.

Henti jantung (*cardiac arrest*) masih menjadi penyebab utama kematian di Amerika Serikat yang diperkirakan 180.000 hingga 450.000 jiwa setiap tahunnya dan 80% terjadi pada pasien penyakit jantung

koroner dengan angka keberhasilan penyelamatan masih rendah<sup>(3)</sup>.

Survei *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di United State ditemukan kasus henti jantung 31.689 selama 5 tahun (2005-2010) dan 33,3% mendapatkan bantuan RJP dari bystander serta 3,7% menggunakan *automated external defibrillator* atau AED (Bryan et al, 2011). Prevalensi henti jantung di Indonesia setiap tahunnya belum didapatkan data yang jelas akan tetapi prevalensi terjadinya penyakit jantung di Indonesia 7,2%. Di Provinsi Bali umumnya juga belum terdapat data tentang henti jantung tetapi ditemukan pada tahun 2013 prevalensi penyakit jantung koroner sebanyak 0,7% dan penyakit gagal jantung sebanyak 0,1% yang berisiko mendapatkan serangan jantung dan terjadi henti jantung<sup>(4)</sup>.

*Cardiac arrest* jika tidak ditangani secara cepat dan tepat akan menyebabkan kematian. Ketika jantung berhenti berdetak, tidak akan ada aliran darah, sehingga oksigen tidak dapat dialirkan ke seluruh tubuh. Kerusakan otak mungkin terjadi jika *cardiac arrest* tidak ditangani dalam 4-6 menit. Kerusakan otak ini akan menjadi *irreversible* dalam waktu 8-10 menit. *American Heart Association* (2010), mengatakan salah satu faktor risiko terjadinya *cardiac arrest* adalah seseorang yang tidak terbiasa melakukan perjalanan yang jauh serta tidak memiliki kondisi fisik tubuh yang prima sehingga cepat mengalami kelelahan jantung bahkan henti jantung.<sup>(5)</sup>

Salah satu upaya dalam meningkatkan harapan hidup korban yang mengalami

*cardiac arrest* adalah tindakan pertolongan pertama. Pertolongan pertama adalah suatu perawatan yang diberikan sementara menunggu bantuan datang atau sebelum dibawa ke rumah sakit atau puskesmas. Pertolongan pertama dimaksudkan untuk menenangkan dan menyenangkan penderita sebelum ditangani oleh tenaga yang lebih ahli dengan sarana yang lebih memadai. Kematian akibat *cardiac arrest* dapat dicegah dengan melakukan *Basic Life Support* (BLS) sesuai dengan langkah-langkah *chain of survival* yang salah satu komponennya adalah resusitasi jantung paru (RJP) yang berkualitas<sup>(6)</sup>.

Resusitasi jantung paru merupakan penentu penting dalam kelangsungan hidup korban henti jantung. Hal tersebut menuntut untuk peningkatan jumlah *bystander* RJP di masyarakat. (Frame, 2010), mengatakan bahwa keterampilan RJP dapat diajarkan kepada siapa saja. Semua lapisan masyarakat seharusnya diajarkan tentang resusitasi jantung paru terlebih bagi para pekerja yang berkaitan dengan pemberian pertolongan keselamatan. Kenyataan yang ada di lapangan adalah pelaksanaan RJP tidak mudah dilakukan terutama untuk masyarakat awam. Komponen penting dalam melakukan RJP yaitu kedalaman kompresi, kecepatan kompresi, ventilasi, *return of spontaneous circulation* (ROSC) dan meminimalisasi interupsi<sup>(7)</sup>.

Masyarakat kadang-kadang mengambil keputusan yang salah tentang tindakan pertolongan pertama pada kasus henti jantung. Mereka mungkin terlambat menelepon 119 atau bahkan mengabaikan layanan medis darurat dan membawa korban cedera atau sakit ke tempat pelayanan kesehatan dengan kendaraan pribadi, padahal ambulans lebih baik untuk korban. Ketika memberikan pertolongan pertama pada korban kasus henti jantung penolong harus memberikan penanganan atau tindakan dengan tepat untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Setiap orang harus mampu melakukan

pertolongan pertama, karena sebagian besar orang pada akhirnya akan berada dalam situasi yang memerlukan pertolongan pertama untuk orang lain atau diri mereka sendiri<sup>(8)</sup>. Menurut Slameto (2010) kesiapan merupakan keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon.

Hasil penelitian yang dilakukan Meissner, Kloppe, dkk (2012) adalah pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan, percaya diri dan jumlah siswa yang terlatih dalam memberikan BHD dengan prosentase 99,2%. Namun, penelitian yang dilakukan Nugroho (2009) berdasarkan uji korelasi yang dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang lemah antara pengetahuan polisi dengan motivasi polisi dalam memberikan pertolongan pertama gawat darurat kecelakaan lalu lintas.

Penelitian yang dilakukan Annas (2016) di Madrasah terhadap 40 responden, diperoleh data 75% responden memiliki pengetahuan kategori baik, 20% pengetahuan kategori cukup, 5% pengetahuan kategori kurang. 50% responden memiliki kesiapan menolong baik, 35% kategori cukup, 15% kategori kurang. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan BHD dengan kesiapan menolong. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Thoyyibah (2014) terhadap 39 responden, menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh pelatihan BHD pada remaja terhadap tingkat motivasi menolong korban henti jantung di SMA Muhammadiyah 5 Yogyakarta<sup>(9)</sup>.

Salah satu lapisan masyarakat yang dimaksud yaitu organisasi Sekaa Teruna-Teruni (STT) yang ada di Bali. STT adalah kumpulan atau wadah organisasi sosial pengembangan generasi muda yang tumbuh dan berkembang atas dasar kesadaran dan tanggung jawab sosial dari masyarakat terutama generasi muda di wilayah banjar,

desa atau kelurahan yang bergerak dibidang kesejahteraan sosial<sup>(10)</sup>.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan teknik pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung di peroleh data kejadian kasus henti jantung di kabupaten Klungkung pada tahun 2016 terdapat 44 jiwa dan pada tahun 2017, 67 jiwa. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Dawan 1 diperoleh kejadian henti jantung di Desa Dawan Kaler pada tahun 2016 yaitu 3 korban jiwa dan pada tahun 2017 4 korban jiwa. Dari data tersebut kejadian henti jantung di Desa Dawan Kaler diakibatkan karena pasien stroke, jantung koroner dan kecelakaan<sup>(11)</sup>.

Pada studi pendahuluan didapatkan hasil wawancara dari ketua STT dimasing-masing banjar, Desa Dawan Kaler, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung diperoleh data bahwa tidak pernah mengikuti dan mendapatkan penyuluhan mengenai BHD atau pertolongan pertama pada kasus henti jantung. Dan jika ada korban yang mengalami kasus henti jantung biasanya korban langsung dilarikan ke pelayanan kesehatan atau kerumah sakit. Dari 10 anggota STT di desa Dawan Kaler yang diwawancarai didapatkan data bahwa 60% STT mengatakan ingin menolong tetapi tidak mengetahui apa yang harus dilakukan<sup>(12)</sup>.

Adapun upaya yang sudah pernah dilakukan oleh masyarakat desa Dawan Kaler yaitu dengan diadakannya pelatihan BHD yang hanya di berikan kepada kader posyandu balita dan kader posyandu lansia pada tahun 2016, namun kejadian henti jantung kembali terjadi pada tahun 2017 tanpa diberikan bantuan dasar kepada korban. Dari hasil wawancara dengan salah satu kader posyandu balita dan kader posyandu lansia mengenai kesiapan menolong korban henti jantung mengatakan bahwa mereka belum siap dan tidak berani melakukan tindakan tersebut<sup>(13)</sup>.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh

Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kesiapan Sekaa Truna Truni Dalam Memberikan Pertolongan Pada Kasus Kegawatdaruratan Henti Jantung”<sup>(14)</sup>.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre-eksperimental designs* dengan racncangan *one group pre – post test*, Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan *probability sampling* yaitu *simple random sampling*. Setelah mendapatkan responden seusai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, selanjutnya peneliti melakukan pengukuran kesiapsiagaan bencana dengan kuesioner kesiapsiagaan bencana dengan 20 item pertanyaan *Check list* pelatihan pelatihan resusitasi jantung paru.

Penelitian ini dilakakukan di Desa Dawan Kaler, Klungkung pada 23 April – 12 Mei 2018. Adapun teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon signed rank test* (dengan *alpha* 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	58	36,3
Perempuan	102	63,8
Jumlah	160	100,0

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar 63,8%.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia (th)	f	%
17-25	152	95
26-35	8	5
Jumlah	160	100,0

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 17-25 tahun sebesar 95%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
SD	-	-
SMP	55	34,4
SMA	93	58,1
Perguruan Tinggi	12	7,5
Jumlah	160	100,0

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA sebesar 58,1%.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
PNS	-	-
Pegawai Swasta	14	8,8
Guru	4	2,5
Wiraswasta	13	8,1
Pedagang	-	-
Pelajar/mahasiswa	129	80,6
Jumlah	160	100,0

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah pelajar/mahasiswa sebesar 80,6%.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan RJP Setelah Pelatihan

Prosedur Pelatihan RJP	f	%
Dilakukan	96	60,3
Dilakukan salah	51	30,1
Tidak dilakukan	13	9,6
Jumlah	160	100,0

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar responden sudah

melakukan prosedur RJP dengan baik dan benar sebesar 60,3%.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesiapan Dalam Pertolongan Kasus Henti Jantung

Kesiapan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Sangat siap	-	-	102	63,8
Siap	-	-	58	36,8
Hampir siap	-	-	-	-
Kurang siap	52	32,5	-	-
Belum siap	108	67,5	-	-
Jumlah	160	100	160	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebelum diberikan pelatihan RJP sebagian besar responden memiliki kesiapan yang belum siap sebesar 67,5% dan setelah diberikan pelatihan RJP sebagian besar responden memiliki kesiapan sangat siap sebesar 63,8%.

Tabel 7 Analisis Bivariat Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kesiapan STT Dalam Memberikan Pertolongan Pada KSus Kegawatdaruratan Henti Jantung

p value
0,000

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000$ , karena nilai  $p < \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan antara kesiapan Sekaa Truna Truni sebelum dan setelah diberikan pelatihan Resusitasi Jantung Paru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 63,8%. Berdasarkan jenis kelamin, kecenderungan untuk bertindak antara laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini dikarenakan perempuan lebih banyak menggunakan

intuisinya dalam bertindak. Perempuan lebih banyak memilih dalam setiap sikapnya dan selalu memikirkan faktor resiko dari perbuatannya. Laki-laki lebih banyak menggunakan egodi banding intuisinya tanpa memikirkan resiko dari perbuatannya, sehingga laki-laki lebih beresiko terkena dampak dari perbuatannya dibanding perempuan (Purnomo, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 17-25 tahun yaitu sebesar 95%. Kategori umur remaja akhir adalah 17-25 tahun, dewasa awal adalah 26-35 tahun dan dewasa akhir adalah 36-45 tahun (Depkes, 2009, dalam Riauwi, dkk, 2014). Hal tersebut menunjukkan sebagian besar responden termasuk dalam kategori umur remaja akhir. Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis maupun sosial sehingga membantu seseorang untuk mampu lebih baik dalam membentuk perilaku. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Kematangan usia akan mempengaruhi proses pikir dan pengambilan keputusan dalam menentukan suatu kesiapan.

Potter & Perry (2009), menjelaskan bahwa pada masa dewasa awal perubahan-perubahan kognitif tentunya belum terjadi. Individu pada masa dewasa awal sangat mampu untuk menerima ataupun mempelajari hal baru, semakin muda usia seseorang maka kemampuan mengingat akan semakin baik. Secara fisik dewasa awal menampilkan pribadi yang sempurna dalam arti bahwa pertumbuhan dan perkembangan aspek-aspek fisiologis telah mencapai posisi puncak. Pada masa dewasa awal ini individu telah mampu memecahkan masalah yang kompleks dengan kapasitas berfikir abstrak, logis dan rasional. Hasil

penelitian terkait usia ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahlan (2014), dimana pengetahuan baik dan cukup yang diteliti terdapat lebih banyak pada tahapan usia dewasa awal dibandingkan dengan usia dewasa tengah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah pelajar/mahasiswa yaitu sebesar 80,6%. Orang yang memiliki pekerjaan akan lebih cermat dalam mengamati setiap informasi yang didapatkan. Pemikiran seseorang yang bekerja akan lebih luas, dimana seseorang tersebut mempunyai wawasan yang lebih. Jenis pekerjaan sangat menentukan pengalaman seseorang. (Wawan dan Dewi, 2010). Seseorang yang bekerja akan dapat memperoleh banyak pengalaman, sehingga dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan lebih luas yang nantinya dapat digunakan untuk menentukan kesiapan yang lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pelatihan RJP sebagian besar responden memiliki keterampilan yang kurang baik sebesar 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebelum diberikan pelatihan RJP, responden belum tahu mengenai kesiapan yang baik dalam memberikan pertolongan pada kasus henti jantung. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden yang belum terpapar informasi mengenai RJP, sehingga sebagian besar responden memiliki kesiapan yang kurang dalam memberikan pertolongan pada kasus henti jantung.

Hasil penelitian yang di dapat juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Triwibowo dan Setyawan (2015) dengan judul Gambaran Tentang Persepsi Masyarakat Terhadap Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas Di Desa Sawo Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto terhadap 43 responden, diperoleh data bahwa sebagian besar persepsi responden mempunyai persepsi negatif terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan sebesar 58,1%. Penelitian ini menunjukkan

bahwa persepsi responden tentang pertolongan pertama pada kecelakaan sebagian besar adalah persepsi negatif, dimana responden menganggap bahwa pertolongan pertama pada kecelakaan hanya bisa dilakukan oleh tenaga ahli atau tenaga kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan pelatihan RJP sebagian besar responden memiliki keterampilan yang terampil sebesar 88,4%. Peningkatan kesiapan sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan. Hal itu ditunjukkan dengan adanya perubahan kesiapan Sekaa Truna Truni setelah diberikan pelatihan. Pelatihan didefinisikan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku dan mengembangkan kesiapan. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar dapat meningkatkan kesiapan, keterampilan, dan pengetahuan responden serta mempengaruhi kesiapan atau keinginan responden untuk berbuat sesuatu (Hernando, 2016).

Kesiapan adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Kesiapan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan (Justine, 2006). Kesiapan dipengaruhi oleh Pengetahuan yang mencakup segenap apa yang diketahui tentang objek tertentu dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor yaitu latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, usia dan jenis kelamin, Pengalaman yang akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (kesiapan). Pengalamman ini membangun seseorang bisa melakukan tindakan-tindakan yang telah diketahui. Pengalaman kerja seseorang juga dilatarbelakangi oleh pengembangan diri melalui pendidikan baik formal maupun informal. Dan Keinginn/motivasi yang merupakan sebuah keinginan yang membangkitkan motivasi dalam diri seseorang dalam rangka mewujudkan tindakan-tindakan tersebut.

Teori di atas, didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2014) mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan keterampilan Pendidik dalam Pertolongan Pertama pada Siswa yang Mengalami Sinkop di SD Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pendidik dalam pertolongan pertama pada siswa yang mengalami sinkop ( $p = 0,041$ ).

Hasil penelitian terhadap kesiapan setelah diberikan pelatihan, didukung oleh penelitian yang dilakukan Wijaya, dkk (2016) dengan judul Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat di Kecamatan Denpasar Utara terhadap 365 responden, diperoleh data bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan BHD pada masyarakat adalah baik sebesar 63%. Hal tersebut bisa disebabkan karena kemajuan teknologi sehingga masyarakat biasa mencari informasi mengenai BHD dan hal lainnya dengan mudah menyebabkan sebagian besar responden memiliki keterampilan yang baik. Pengetahuan yang lebih luas akan mempengaruhi keterampilan untuk berubah atau menetap (Gunarsa 2008). Menurut Notoatmodjo (2010).

Hasil analisis data dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh nilai  $p = 0,000$ . Karena nilai  $p < \alpha (0,05)$ , hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kesiapan Sekaa Truna Truni sebelum dan setelah diberikan pelatihan Resusitasi Jantung Paru. Hal ini juga dapat dilihat dari adanya peningkatan kesiapan Sekaa Truna Truni sebelum dan setelah diberikan pelatihan RJP.

Hasil penelitian yang didapat juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Lontoh, dkk (2013), mengenai Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-Siswi SMA Negeri 1 Toili. Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan responden yaitu

dapat dilihat adanya peningkatan pengetahuan yang baik dari 8,3% menjadi 94,4% dan penurunan pengetahuan yang kurang dari 41,7% menjadi 0%.

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perubahan kesiapan Sekaa Truna Truni pada kasus kegawatdaruratan henti jantung adalah pelatihan Resusitasi Jantung Paru. Pemberian pelatihan tersebut dapat menambah pengetahuan anggota Sekaa Truna Truni mengenai RJP. Semakin sering diberikan pelatihan, maka anggota Sekaa Truna Truni akan semakin tahu mengenai RJP sehingga anggota STT akan memiliki kesiapan yang baik pada kasus kegawatdaruratan henti jantung.

Hasil penelitian yang didapat juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Turambi, dkk (2016) mengenai Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Siswa Kelas XI dan XII SMA Negeri 2 Langowan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa (nilai  $p = 0,000 < 0,05$ ).

Sejalan dengan penelitian di atas, penelitian yang dilakukan oleh Hernando (2016) mengenai Pengaruh Pelatihan *Basic Life Support (BLS)* Terhadap Tingkat Kesiapan Melakukan *Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat kesiapan melakukan *CPR* setelah dilakukan pemberian pelatihan *BLS* yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,000$ .

BHD dapat menekan angka kematian korban akibat kecelakaan lalu lintas sampai 85% (Lumangkun, dkk, 2014). BHD penting untuk diketahui oleh anggota STT yang merupakan salah satu lapisan masyarakat yang memiliki fungsi sebagai penyelenggara pendidikan dan pelatihan bagi masyarakat yang ada disekitarnya. Pengetahuan RJP akan mempengaruhi

kesiapan STT. RJP dalam memberikan pertolongan pada kasus kegawatdaruratan henti jantung dan pengetahuan itu sendiri diperoleh dari mengikuti pelatihan RJP yang diberikan. Pengetahuan dan kesiapan akan menjadi awalan suatu perilaku dalam pemberian RJP pada korban henti jantung.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, STT se-Desa Dawan Kaler sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebesar 63,8%, berusia 17-25 tahun sebesar 95%, pendidikan terakhir SMA sebesar 58,1%, dan sebagian besar adalah pelajar/mahasiswa sebesar 80,6%. STT se-Desa Dawan Kaler sebelum diberikan pelatihan RJP sebagian besar memiliki kesiapan yang kurang sebesar 100%. Setelah diberikan pelatihan RJP sebagian besar memiliki kesiapan yang sangat siap sebesar 63,8% dan yang siap sebesar 36,3%. Hasil analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai  $p = 0,000$ . Karena nilai  $p < \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan signifikan antara kesiapan STT sebelum dan setelah diberikan pelatihan RJP, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan RJP dapat meningkatkan kesiapan STT dalam memberikan pertolongan pada kasus kegawatdaruratan henti jantung di Desa Dawan Kaler Tahun 2018.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Desa Dawan Kaler yang telah berkenan memberikan izin untuk mengambil data penelitian di wilayah kerja puskesmas dan fasilitas yang telah diberikan selama peneliti melakukan penelitian.

## ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Denpasar dengan nomor LB.02.03/EA/KEPK/0118/2018.

## SUMBER DANA

Sumber dana yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa swadana dari peneliti sendiri.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Alimul Hidayat, Aziz. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
2. American Heart Association. 2010. *Part 4: CPR overview: 2010 american hearth association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. AHA Journals*, 122 (4): 676-684
3. American Heart Association. 2011. *Importance and implementation of training in cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillation in school : a science advisory from the american hearth assoociation. AHA Journals*, 123 (6): 691-706.
4. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
5. Dahlan, Sopiudin., 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta, Salemba Medika.
6. Dzurriyatun. 2014. *Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Pada Remaja Terhadap Tingkat Motivasi Menolong Korban Henti Jantung*. Jurnal. Yogyakarta: UMY
7. European Resuscitation Council, 2010. *Guidelines for Reuscitation*. (Online) Available : <https://www.erc.edu/index.php/doclibary/en/209/1> (2017, October 21)8. Hosseini M, Izadkhah YO. Earthquake disaster risk management planning in schools. *Disaster Prev Manag An Int J* [Internet]. 2006;15(4):649–61. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/09653560610686595>
9. Frame, Scottn B. 2010. *PHTLS : basic and advanced prehospital trauma life support*. Edisi ke 5. Missouri; Mosby.
10. Ganong, W. F. 2006. *Fisiologi Kedokteran edisi ke-20*. EGC. Jakarta.
11. Hamzah B. Uno. (2011). *Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi aksara
12. Hidayat, A.A.A. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
13. Kebudayaan Indonesia, 2014, *Sekaa Teruna-Teruni*, (online), available : <http://kebudayaanindonesia.net/kebudayaan/838/sekaa-teruna-teruni>, ((2017, October 21).
14. Meissner dkk. (2012). *Basic life support skills of high school students before and after cardiopulmonary resuscitation training : a longitudinal investigation*. *Scandinavia Journal of Trauma, Resuscitation, and Emergency Medicine*.
15. Notoadmodjo. S 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta.
16. Nugroho, I. C. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan polisi tentang resusitasi jantung paru terhadap motivasi dalam memberikan pertolongan pertama gawat darurat kecelakaan lalu lintas*. Skripsi Strata Satu. Yogyakarta : UMY.

17. Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Ed.) (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
18. Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medik
19. Peradah Indonesia, 2015, *Sekaa Teruna–Teruni Sebagai Pilar Mendukung Penegakan Hukum*, (online), available : [http://www.kompasiana.com/peradah/sekaa-teruna-teruni-sebagai-pilar-mendukungpenegakan-hukum\\_5529b2d5f17e61701ad623af](http://www.kompasiana.com/peradah/sekaa-teruna-teruni-sebagai-pilar-mendukungpenegakan-hukum_5529b2d5f17e61701ad623af), (2017, October 21).
20. Probosemi, Khori. 2011. *Analisis Kebutuhan Pelatihan Karyawan Bidang Pelayanan Pada PT TASPEN (PERSERO) Kantor Cabang Bogor*. Skripsi. Universitas Djuanda. Bogor
21. Pusbankes 118. (2010). *Penanggulangan penderita gawat darurat (ppgd), basic trauma and cardiac support (btcls)*. Yogyakarta : Persi DIY.
22. Ridwan. 2010, *Penyakit Jantung: Pengertian, Penanganan dan Pengobatan*, Penerbit Kata Hati, Yogyakarta)
23. Rivai, Veithzel. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
24. Sartono, dkk, 2014, *Basic Trauma Cardiac Life Support*, Jilid Pertama, Edisi Pertama, Gadar Medik Indonesia, Bekasi.
25. Sasson, Comilla *et al.* (2013). Increasing cardiopulmonary resuscitation provision in communities with low bystander cardiopulmonary resuscitation rates. *Circulation*.127:1-9. DOI: 10.1161 /CIR.0b013e318288b4dd.
26. Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu
27. Siagian. 2010. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta; Rineka Cipta.
28. Smith, Nathalie & Grose, Sara. (2011) *Nursing practice and skill: Cardiopulmonary resuscitation in adult*. Cinahl information system.
29. Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
30. UNWTO. 2014. *UNWTO Annual Report*. (online), available : <http://www2.unwto.org/annualreport2014>, (2017, October 21)
31. Wexley. dkk. (2009). *Organizational Behavior and Personnel Psychology*. Richard D. Irwin: Home wood, Illinois
32. Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian : Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
33. World Health Organisation. 2008 . *International Travel and Health: Situation as on 1 January 2010* . (online) available <https://books.google.com/books?isbn=9241580453> (2017, October 21)
34. World Health Organisation. 2014. *Global status report on non communicable diseases 2010*. (online) available: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf\(2017, October21](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf(2017, October21)

