

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Umum Pelatihan

1 Pengertian

Pelatihan adalah sebuah proses untuk memperoleh pengetahuan, sikap, dan keterampilan sebagai hasil pengalaman seseorang sehingga menghasilkan terjadinya perubahan perilaku (Vaughn, 2005). Pelatihan menurut Mangkuprawira (2013) adalah sebuah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar seseorang semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawab dengan semakin baik, sesuai dengan standar.

Menurut (Gary, 2006) bahwa “Pelatihan merupakan proses mengajar ketrampilan yang dibutuhkan karyawan untuk melakukan pekerjaannya. Selanjutnya pengertian pelatihan secara sederhana didefinisikan oleh (Chrisogonus, 2007) sebagai “Proses pembelajaran yang dirancang untuk mengubah kinerja orang dalam melakukan pekerjaannya.

2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelatihan

Faktor- faktor yang mempengaruhi efektivitas pelatihan menurut (Veithzal, 2004) yaitu:

- a Materi atau isi pelatihan
- b Metode pelatihan
- c Pelatih (instruktur/trainer) dan peserta pelatihan
- d Sarana dan evaluasi pelatihan

3 Langkah-Langkah Pelatihan

Langkah pelatihan menurut (Brabender et al, 2004) yaitu:

a Penelitian dan pengumpulan data

Hasil penelitian dan pengumpulan data tersebut dapat diketahui kebutuhan akan pelatihan dalam meningkatkan keterampilan.

b Menentukan Materi

Mengetahui kebutuhan akan pelatihan, sebagai hasil dari langkah yang pertama dapat ditentukan materi pelatihan yang harus diberikan

c Menentukan Metode Pelatihan

Materi yang dibutuhkan maka ditentukan cara penyajian yang paling tepat. Materi yang akan disampaikan juga berkaitan dengan pelatihan yang akan di lakukan.

d Memilih pelatih yang dibutuhkan

Memilih dan mempersiapkan tenaga pelatih (instruktur) didasarkan pada keahlian dan kemampuannya untuk mentransformasikan keahliannya tersebut kepada peserta pelatihan. Dibutuhkan pelatih yang khusus bagi pelatih (training for trainers).

e Mempersiapkan fasilitas yang dibutuhkan

Fasilitas yang dibutuhkan untuk mendukung berlangsungnya pelatihan seperti ruangan, alat tulis, pantom, dukungan keuangan, konsumsi. Pengadaan fasilitas ini tampaknya sangat mempengaruhi keberhasilan suatu program pelatihan.

f Memilih para responden atau peserta

Agar proram ini mencapai sasaran hendaklah para peserta dipilih yang memenuhi karakteristik penelitian.

g Melaksanakan program

Langkah ini harus selalu dijaga agar pelaksanannya kegiatan pelatihan benar- benar mengikuti program yang telah ditetapkan.

4 Teori Belajar

a Classical Conditioning

Teori belajar ini mengatakan bahwa belajar merupakan proses perubahan yang terjadi karena adanya syarat-syarat yang kemudian menimbulkan respon atau reaksi. Teori ini adalah latihan-latihan yang kontinyu dan yang diutamakan belajar yang terjadi secara otonomis (Anni, 2006).

b Koneksionisme

Koneksi merupakan asosiasi antara kesan-kesan pengindraan dengan dorongan untuk bertindak, yakni upaya untuk menggabungkan antara kejadian pengindraan dengan perilaku, yaitu bahwa proses mental dan perilaku organisme berkaitan penyesuaian diri terhadap lingkungan (Anni, 2006).

c Teori psikology gestalt

Menurut pandangan gestalt semua kegiatan belajar menggunakan insight atau pemahaman terhadap hubungan-hubungan, terutama hubungan-hubungan antara bagian dan keseluruhan. Tingkat kejelasan atau keberartian dari apa yang diamati dalam situasi belajar dan ganjaran (Dalyono, 2009)

5 Konsep Teori Pembelajaran Menurut Bloom

a Ranah kognitif – Pengetahuan (knowledge)

Ranah kognitif mencakup perilaku yang menekankan aspek intelektual, seperti pengetahuan dan keterampilan berpikir. Bloom membagi ranah kognitif ke dalam tingkatan katagori, yaitu:

1) Pengetahuan

Kemampuan menyebutkan atau menjelaskan kembali.

Contoh: menyatakan kebijakan.

2) Pemahaman

Kemampuan memahami instruksi atau masalah menginterpretasikan dan menyatakan kembali dengan kata-kata sendiri.

3) Penerapan

Kemampuan menggunakan konsep dalam praktek atau situasi yang baru. Contoh: menggunakan pedoman dalam menghitung.

4) Analisa

Kemampuan memisah konsep kedalam beberapa komponen dalam rangka menciptakan arti atau pemahaman struktur baru

5) Sintesa

Kemampuan merangkai kembali komponen – komponen dalam rangka menciptakan arti atau pemahaman struktur baru

6) Evaluasi

Kemampuan mengevaluasi dan menilai sesuatu berdasarkan norma, acuan atau kriteria.

b) Ranah Afektif – Sikap (Attitude)

Ranah Afektif mencakup segala sesuatu yang terkait dengan emosi, misalnya perasaan, nilai, penghargaan, semangat, minat, motivasi, dan sikap. Lima kategori ranah ini diurutkan mulai dari perilaku yang sederhana hingga yang paling kompleks. Bloom membagi ranah afektif ke dalam tingkatan kategori, yaitu:

1) Penerimaan

Kemampuan untuk menunjukkan atensi dan penghargaan terhadap orang lain. Contoh mendengar pendapat orang lain.

2) Responsif

Kemampuan beradaptasi aktif dalam pembelajaran dan selalu termotivasi untuk segera bereaksi dalam mengambil tindakan atas suatu kejadian

3) Nilai yang dianut (Nilai diri)

Kemampuan menunjukkan nilai yang dianut untuk membedakan mana yang baik dan kurang baik terhadap suatu kejadian dan nilai tersebut diekspresikan dalam perilaku.

4) Organisasi

Kemampuan membentuk system nilai dan budaya organisasi dengan mengharmonisasikan perbedaan nilai.

5) Karakteristik

Kemampuan mengendalikan perilaku berdasarkan nilai yang dianut dan memperbaiki hubungan interpersonal dan sosial.

c Ranah Psikomotorik – Keterampilan (Skills)

Ranah psikomotorik meliputi gerakan dan koordinasi jasmani, keterampilan motoric dan kemampuan fisik. Keterampilan ini dapat diasah jika sering melakukannya. Perkembangan tersebut dapat diukur sudut kecepatan, ketepatan, jarak, cara/teknik pelaksanaan. Bloom membagi ranah psikomotorik dalam tujuh tingkatan katagori, yaitu:

1) Persepsi

Kemampuan menggunakan saraf sensori dalam menginterpretasikan dalam memikirkan sesuatu.

2) Kesiapan

Kemampuan untuk mempersiapkan diri bai mental, fisik, emosi, dalam menghadapi sesuatu.

3) Reaksi yang diarahkan

Kemampuan untuk memulai keterampilan yang kompleks dengan bantuan atau bimbingan dengan meniru dan uji coba.

4) Reaksi natural (mekanisme)

Kemampuan untuk melakukan kegiatan pada tingkat keterampilan tahap yang lebih sulit. Diharapkan mahasiswa terbiasa melakukan tugas rutinnya.

5) Reaksi yang kompleks

Kemampuan untuk melakukan kemahiran dimana hal terlihat dari kecepatan, ketepatan, efisiensi dan efektivitasnya. Semua tindakan dilakukan secara spontan, lencer, cepat, tanpa ragu.

6) Adaptasi

Kemampuan mengembangkan keahlian dan memodifikasi pola sesuai dengan yang dibutuhkan

7) Kreativitas

Kemampuan untuk menciptakan pola baru yang sesuai dengan kondisi atau situasi tertentu dan juga kemampuan mengatasi masalah dengan mengeksplorasi kreativitas diri.

B. Konsep Basic Life Support

1 Pengertian

Basic Life Support adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar BLS meliputi penanganan langsung terhadap sudden cardiac arrest (SCA) dan sistem tanggap darurat, cardiopulmonary resuscitation (CPR) atau resusitasi jantung paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan (AED) automated external defibrillator (Berg, et al 2010)

Bantuan hidup dasar atau Basic Life Support merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Menurut Krisanty (2009) bantuan hidup dasar adalah memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/CPR.

Menurut AHA Guidelines tahun 2015, tindakan BHD ini dapat disingkat teknik ABC pada prosedur CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) yaitu:

- a A (Airway): Menjaga jalan nafas tetap terbuka
 - b B (Breathing): Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat
 - c C (Circulation): Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru.
- 2 Tujuan Basic Life Support menurut (AHA, 2015) antara lain:
- a Mengurangi tingkat morbiditas dan kematian dengan mengurangi penderitaan.
 - b Mencegah penyakit lebih lanjut atau cedera
 - c Mendorong pemulihan

Tujuan bantuan hidup dasar ialah untuk oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan sampai paru dan jantung dapat menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal

(Latief & Kartini 2009). Sedangkan menurut Alkatri (2007), tujuan utama dari bantuan hidup dasar adalah suatu tindakan oksigenasi darurat untuk mempertahankan ventilasi paru dan mendistribusikan darah-oksigenasi ke jaringan tubuh

3 Indikasi Basic Life Support

Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang terkandung didalam bantuan hidup dasar sangat penting terutama pada pasien dengan cardiac arrest karena fibrilasi ventrikel yang terjadi di luar rumah sakit, pasien di rumah sakit dengan fibrilasi ventrikel primer dan penyakit jantung iskemi, pasien dengan hipotermi, overdosis, obstruksi jalan napas atau primary respiratory arrest (Alkatri, 2007).

a Henti Jantung (Cardiac Arrest)

Henti jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut bias disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung. Henti jantung adalah bila terjadi henti jantung primer, oksigen tidak beredar dan oksigen tersisa dalam organ vital akan habis dalam beberapa detik (Mansjoer & Sudoyo 2010).

Henti jantung dapat disebabkan oleh faktor intrinsik atau ekstrinsik. Faktor intrinsik berupa penyakit kardiovaskular seperti asistol, fibrilasi ventrikel dan disosiasi elektromekanik. Faktor ekstrinsik adalah kekurangan oksigen akut (henti nafas sentral/perifer, sumbatan jalan nafas dan inhalasi asap); kelebihan

dosis obat (digitas, kuinidin, antidepresan trisiklik, propoksifen, adrenalin dan isoprenalin); gangguan asam basa/elektrolit (hipo/hiperkalemia, hipo/hipermagnesia, hiperkalsemia dan asidosis); kecelakaan (syok listrik, tenggelam dan cedera kilat petir); refleks vagal; anestesi dan pembedahan (Mansjoer & Sudoyo 2010).

Henti jantung ditandai oleh denyut nadi besar tidak teraba (a. karotis, a. femoralis, a. radialis), disertai kebiruan (sianosis) atau pucat sekali, pernapasan berhenti atau satu-satu (gasping, apnu), dilatasi pupil tidak bereaksi dengan rangsang cahaya dan pasien dalam keadaan tidak sadar (Latief & Kartini 2009).

b Henti Napas (Respiratory Arrest)

Henti napas adalah berhentinya pernafasaan spontan disebabkan karena gangguan jalan nafas persial maupun total atau karena gangguan dipusat pernafasaan. Tanda dan gejala henti napas berupa hiperkarbia yaitu penurunan kesadaran, hipoksemia yaitu takikardia, gelisah, berkeringat atau sianosis (Mansjoer & Sudoyo 2010).

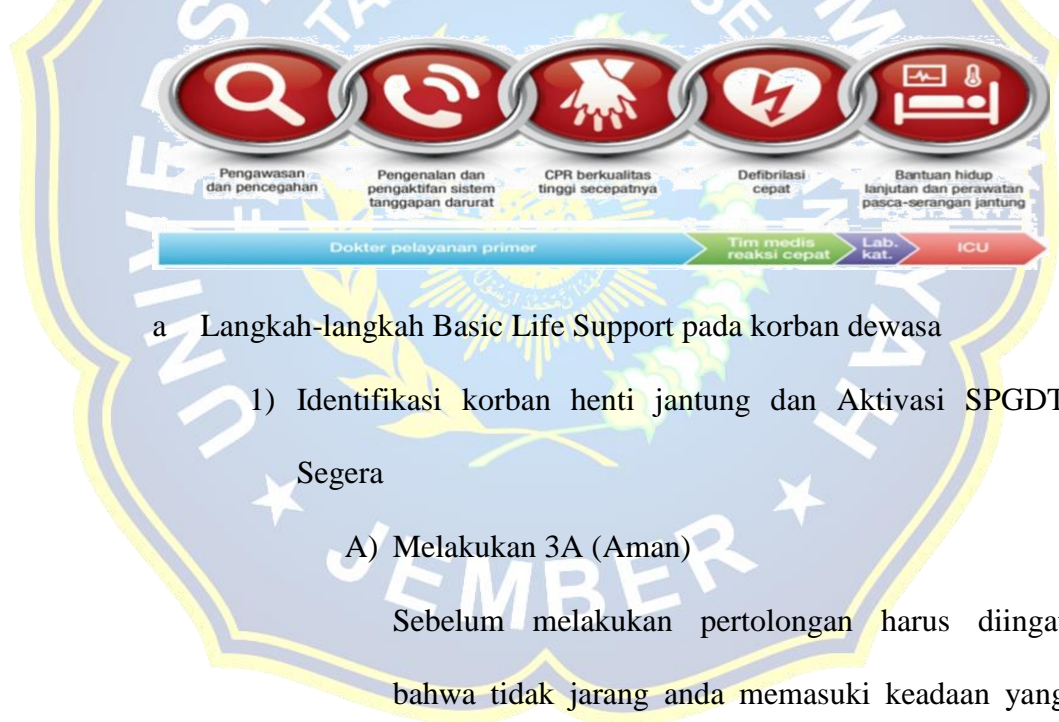
Henti nafas primer (respiratory arrest) dapat disebabkan oleh banyak hal, misalnya serangan stroke, keracunan obat, tenggelam, inhalasi asap/uap/gas, obstruksi jalan napas oleh benda asing, tersengat listrik, tersambar petir, serangan infark jantung, radang epiglottis, tercekik (suffocation), trauma dan lain-lain (Latief & Kartini 2009).

Pada awal henti nafas, jantung masih berdenyut, masih teraba nadi, pemberian O₂ ke otak dan organ vital lainnya masih cukup sampai beberapa menit. Jika henti napas mendapat pertolongan dengan segera maka pasien akan terselamatkan hidupnya dan sebaliknya jika terlambat akan berakibat henti jantung yang mungkin menjadi fatal (Latief & Kartini 2009)

c Tidak sadarkan diri

4 Rantai keselamatan dan Langkah-Langkah Basic Life Support

Rantai keselamatan dan langkah-langkah Basic Life Support menurut AHA (2015) antara lain:



a Langkah-langkah Basic Life Support pada korban dewasa

1) Identifikasi korban henti jantung dan Aktivasi SPGDT

Segera

A) Melakukan 3A (Aman)

Sebelum melakukan pertolongan harus diingat bahwa tidak jarang anda memasuki keadaan yang berbahaya. Selain resiko infeksi anda juga dapat menjadi korban jika tidak memperhatikan kondisi sekitar pada saat melakukan pertolongan. Maka ada beberapa hal yang harus dilakukan penolong pada korban yaitu :

(1). Memastikan keamanan anda

Keamanan sendiri merupakan prioritas utama, karena bagaimana kita dapat melakukan pertolongan jika kondisi kita sendiri berada dalam bahaya. Akan merupakan hal yang ironis seandainya kita bermaksud menolong tetapi karena tidak memperhatikan situasi kita sendiri yang terjerumus dalam bahaya.

(2). Memastikan keamanan lingkungan

Ingat rumus do no further harm karena ini meliputi juga lingkungan sekitar penderita yang belum terkena cedera. Sebagai contoh ketika terjadi kecelakaan lalu lintas. Ingatlah para penonton untuk cepat-cepat menyingkir karena ada bahaya seperti ledakan/api.

(3). Memastikan keamanan penderita

Betapun ironisnya, tetapi prioritas terakhir adalah penderita sendiri, karena penderita ini sudah mengalami cedera dari awal.

(4). Memastikan kesadaran korban

Penolong juga perlu memeriksa pernafasaan korban, jika korban tidak sadarkan diri dan bernafas secara abnormal (terengah-engah) penolong harus

mngasumsikan korban mengalami henti jantung. Penolong harus memastikan korban tidak merespon dengan cara memanggil korban dengan jelas, lalu menepuk-nepuk korban atau menggoyang-goyangkan baru korban.



(5). Meminta pertolongan

Korban tidak merespon maka penolong harus segera mengaktifkan SPGDT dengan menelpon Ambulans Gawat Darurat 118 Dinas Kesehatan DKI Jakarta, atau ambulans rumah sakit terdekat.

Mengaktifkan SPGDT penolong harus siap dengan jawaban mengenai lokasi kejadian, kejadian yang sedang terjadi, jumlah korban dan bantuan yang dibutuhkan. Rangkaian tindakan tersebut dapat dilakukan secara bersamaan apabila pada lokasi kejadian terdapat lebih dari satu penolong, misalnya penolong pertama memeriksa respon korban kemudian melanjutkan tindakan BLS sedangkan penolong kedua mengaktifkan SPGDT dengan

menelpon ambulans terdekat dan mengambil alat
kejut jantung otomatis (AED).

2) Resusitasi Jantung Paru (RJP)

RJP terdiri dari penekanan dada dan bantuan napas dengan perbandingan 30:2 berarti 30 kali penekanan dada kemudian dilanjutkan dengan memberikan 2 kalibantuan napas. Bantuan napas diberikan jika penolong yakin melakukannya.

Penekanan dada yang dilakukan dengan prinsip tekan kuat, tekan cepat mengembang sempurna. Memaksimalkan efektivitas penekanan dada, korban harus berada ditempat yang permukaannya datar. Penolong meletakkan pangkal telapak tangan ditengah dada korban dan meletakkan tangan yang lain diatas tangan yang pertama dengan jari-jari saling mengunci dan lengan tetap lurus



Penolong memberikan penekanan dada dengan kedalaman minimal 5cm

(prinsip tekan kuat) dengan minimal 100-120 kali permenit (prinsip tekan cepat). Penolong juga harus memberikan waktu bagi dada korban untuk mengembang kembali untuk

memungkinkan darah terisi terlebih dahulu pada jantung (prinsip mengembang sempurna). Penolong juga harus meminimalisasi interupsi saat melakukan penekanan (prinsip interupsi minimal). Bantuan nafas diberikan setelah membuka jalan napas korban dengan teknik mengadahkan kepala dan mengangkat dagu (head tilt-chin lift).



Setelah itu cuping hidung korban dijepit menggunakan ibu jari dan telunjuk agar tertutup kemudian diberikan napas buatan sebanyak dua kali, masing-masing sekitar 1 detik, buang napas seperti biasa melalui mulut. Bantuan napas diberikan dari muut atau menggunakan pelindung wajah yang diletakkan diwajah korban. Lihat dada korban saat memberikan napas buatan, apakah dadanya mengembang, kemudian tunggu hingga kembali turun memberikan napas buatan berikutnya.

RJP dilakukan bergantian setiap 2 menit (5 siklus RJP) dengan penolong lain. Penolong melakukan penekanan dada sampai alat kejut jantung otomatis (AED) datang dan siap untuk digunakan atau bantuan dari tenaga kesehatan telah datang.

