

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

g. Melaksanakan program

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

Adapun cara-cara pelatihan menurut (Oemar, 2007) adalah sebagai berikut:

- 1) Model komunikasi Ekspositif
 - a) Sistem satu arah, tanggung jawab untuk menstraferkan informasi terletak pada pelatih.
 - b) Sistem dua arah, pada system ini terdapat pola balikan untuk memeriksa apakah peserta menerima informasi dengan tepat.
- 2) Model komunikasi diskoversi
 - a) Ceramah reflektif, pendekatan ini berdasarkan penyajian satu arah oleh pelatih.
 - b) Diskoversi terbimbing, pendekatan ini melibatkan para peserta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh pelatih.
- 3) Teknik komunikasi kelompok kecil
 - a) Tutorial perorangan, yaitu satu orang tutor berhadapan dengan satu orang peserta.
 - b) Tutorial kelompok, satu orang pelatih membimbing satu kelompok peserta, yang terdiri dari lima sampai dengan tujuh orang pada waktu yang sama.
 - c) Lokakarya, peserta mendapat informasi tentang prosedur kerja dan asas-asas pelaksanaan suatu topic dengan metode tertentu.
 - d) Diskusi kelompok, pemimpin kelompok merumuskan topic yang akan dibahas dan bertindak sebagai ketua kelompok.
- 4) Pembelajaran berpogram
 - a) Teks program linier, sistem pembelajaran yang terpogram yang menggunakan teks program.

- b) Teks program bercabang, bentuk linier dan bentuk bercabang dapat dicampurkan menjadi satu teknik yang mengandung berbagai kemungkinan, yang dapat digunakan untuk setiap latihan.
- c) Media yang deprogram, prinsip pembelajaran berprogram dapat juga diterapkan dalam media pembelajaran yang digunakan dalam rangka belajar mandiri.

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 memisahkan konsep kedalam beberapa komponen untuk memperoleh pemahaman yang lebih luas terhadap konsep tersebut secara utuh.

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 katagori

ranah ini diurutkan mulai dari perilaku yang sederhana hingga yang paling kompleks.

Bloom membagi ranah afektif ke dalam tingkatan katagori, 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 baik 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 rutinnnya.

5) Reaksi yang kompleks

Kemampuan untuk melakukan kemahiran dimana hal terlihat dari kecepatan, ketepatan, efisiensi dan efektivitasnya. Semua tindakan dilakukan secara spontan, lancer, 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 (*gaspings, 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:



Gambar 2.1. Rantai keselamatan pada korban dewasa

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 sdera. 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.



Gambar 2.2. Memeriksa kesadaran 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



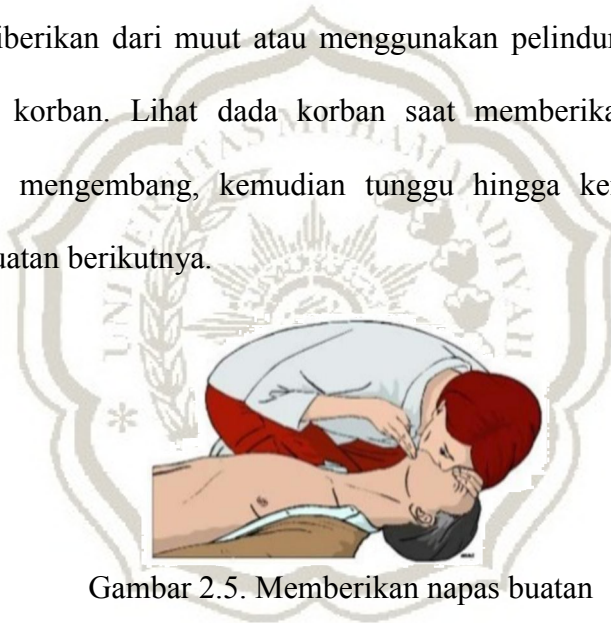
Gambar 2.3. Posisi badan serta tangan penolong pada dada korban

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 napas diberikan setelah membuka jalan napas korban dengan teknik mengadahkan kepala dan mengangkat dagu (*head tilt-chin lift*).



Gambar 2.4. Membuka jalan napas dengan menengadahkan kepala dan mengangkat dagu

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 muat 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.



Gambar 2.5. Memberikan napas buatan

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.

3) Melakukan kejut jantung dengan alat kejut jantung otomatis (AED)

Alat kejut jantung otomatis (AED) merupakan alat yang dapat memberikan kejutan listrik pada korban. Pertama, pasang terlebih dahulu bantalan (*pad*) alat kejut jantung otomatis pada dada korban sesuai instruksi yang ada pada alat, setelah dinyalakan ikuti instruksi dari alat tersebut yaitu jangan menyentuh

korban kaena alat kejut jantung otomatis akan menganalisis irama jantung korban. Alat mengidentifikasi irama jantung yang abnormal dan membutuhkan kejut jantung, minta orang-orang agar tidak ada yang menyentuh korban, lalu penolong menekan tombol kejut jantung pada alat. Penekanan pada dada segera setelah alat memberikan kejutan listrik pada korban. Hal ini dilakukan untuk mengembalikan kelistrikan jantung seperti semula.



Gambar 2.6. Memasang bantalan (*pad*) pada dada korban sesuai petunjuk



Gambar 2.7. Meminta orang-orang disekitar agar tidak menyentuh korban jika akan melakukan kejut jantung



Gambar 2.8. Melakukan RJP setelah dilakukan kejut jantung otomatis

Posisi pemulihan dilakukan jika korban sudah bernapas dengan normal. Tidak ada standar baku untuk melakukan posisi pemulihan, yang terpenting adalah korban dimiringkan agar tidak ada tekanan pada dada korban yang bias mengganggu pernapasan. Rekomendasi posisi pemulihan adalah meletakkan tangan kanan korban keatas, tekuk kaki kiri korban, kemudian tarik korban sehingga korban miring kearah lengan dibawah kepala korban.



Gambar 2. 9. Cara melakukan posisi pemulihan

- 4) Melakukan Bantuan Hidup Lanjut yang efektif
- 5) Melakukan resusitasi setelah henti jantung secara terintegrasi

C. Konsep Umum Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

2. Adopsi Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa apabila suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan apabila manusia mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tertentu disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

3. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan yang dicakup dalam bidang atau ranah kognitif mempunyai enam tingkatan bergerak dari yang sederhana sampai pada yang kompleks yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Mengetahui berdasarkan mengingat kepada bahan yang sudah dipelajari sebelumnya. Mengetahui dapat menyangkut bahan yang luas atau sempit seperti fakta (sempit) dan teori (luas). Namun, apa yang diketahui hanya sekedar informasi yang dapat disingkat saja. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Penerapan adalah kemampuan menggunakan suatu ilmu yang sudah dipelajari ke dalam situasi baru seperti menerapkan suatu metode, konsep, prinsip atau teori.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lainnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkenaan dengan kemampuan menggunakan pengetahuan untuk membuat penelitian terhadap suatu berdasarkan maksud atau kriteria tertentu.

4. Cara pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007). Menurut Wawan&Dewi (2010) tingkat pengetahuan ada tiga yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan baik bila jumlah jawaban benar 76%-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila jumlah jawaban benar 56%-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila jumlah jawaban benar <56%

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan meliputi:

a. Umur

Umur adalah lamanya hidup seseorang di hitung sejak dia lahir hingga penelitian ini dilakukan dan merupakan periode penyesuaian terhadap pola kehidupan baru dan harapan baru. Pada masa ini merupakan usia produktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa ketersaingan sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan cara hidup baru, masa kreatif. Dimana semakin tinggi umur seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Umur yang lebih cepat menerima pengetahuan adalah 18 – 40 tahun.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang di rencanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk SD / sederajat, SLTP / sederajat, SMA / sederajat, dan Perguruan Tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang banyak pula menjadi tahu, dan ini juga didukung oleh umur dan pengalaman yang didapat (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pendidikan berperan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap cukup seseorang (Herawati, 2005).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah seluruh aktivitas yang dilakukan sehari-hari, dimana semua bidang pekerjaan umumnya diperlukan adanya hubungan sosial dengan orang lain. Setiap orang harus bergaul dengan teman sejawat maupun berhubungan dengan atasan (Notoatmodjo, 2007).

Pekerjaan digunakan dalam suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. Pekerjaan seseorang sering dikaitkan pula dengan tingkat penghasilannya. Jenis pekerjaan misalnya : tidak bekerja/IRT, swasta, wiraswasta, pegawai negeri sipil (PNS), buruh dan tani (Notoatmodjo, 2007).

Seseorang yang bekerja akan berinteraksi dengan orang lain sehingga akan mendapatkan berbagai macam informasi yang dapat menambah pengetahuannya, hal ini juga akan menambah pengalaman seseorang (Notoatmodjo, 2007).

d. Sumber Informasi

Sumber informasi diartikan sebagai sumber belajar sekalipun banyak orang yang berpendapat bahwa pengalaman itu lebih luas dari pada sumber belajar, sumber informasi yang disusun secara sistematis oleh otak, maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan (Soekanto, 2007).

Sumber informasi yang paling baik adalah tenaga kesehatan karena lebih fokus pada pokok permasalahan (Notoatmodjo, 2007). Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Soekanto, 2002). Pengetahuan diperoleh melalui kenyataan dengan melihat dan mendengar sendiri melalui alat komunikasi, misalnya surat kabar radio, televisi, serta dari keluarga dan kerabat dekat. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Nursalam, 2005).

Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi ini dapat diperoleh dari beberapa sumber antara lain:

1) Media cetak

- a) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- b) Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran lipat.
- c) Poster ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, tempat-tempat umum, atau kendaraan umum.
- d) Surat kabar merupakan media komunikasi yang efektif sebagaimana diketahui pengaruh surat kabar sangat sulit dielakan bahkan dapat dikatakan surat kabar sudah menjadi kebutuhan setiap orang.
- e) Majalah bisa menjadi media yang efektif bila isi majalah disesuaikan dengan kepentingan-kepentingan pembaca dan harus berdasarkan materi yang banyak diketahui oleh pembaca.
- f) Buku-buku, diperpustakaan sekolah buku telah didefinisikan dan di atur secara sistematis sehingga memudahkan orang untuk mencari dan membacanya.

2) Media elektronik

Sebagai sarana untuk menyapaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan melalui media kesehatan, seperti:

- a) Televisi, penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk forum kesehatan.

- b) Radio, penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain: obrolan atau tanya jawab, ceramah.
- c) Vidio, penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui vidio.
- e. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang tentang sesuatu. Interaksi dengan orang lain, memungkinkan pengalaman yang dialami oleh orang lain akan menambah pengetahuannya.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Wawan & Dewi (2011) yaitu:

a. Cara Tradisional

1) Cara coba salah

Cara coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

2) Cara Kekuasan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas baik berupa pimpinan-pimpinan masyarakat tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta atau pendapat sendiri.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan, hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara moderen dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut dengan metode ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian dan akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian.

D. Konsep Umum Keterampilan

1. Pengertian Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan (Justine, 2006).

2. Klasifikasi Keterampilan

Menurut Oemar (2005) keterampilan dibagi menjadi tiga karakteristik, yaitu:

a. Respon motoric

Respon motorik adalah gerakan - gerakan otot melibatkan koordinasi gerakan mata dengan tangan, dan mengorganisasikan respon menjadi pola-pola respon yang kompleks.

b. Koordinasi gerakan

Terampil merupakan koordinasi gerakan mata dengan tangan. Oleh karena itu keterampilan menitikberatkan koordinasi persepsi dan tindakan motorik seperti main tenis, voli, alat musik.

c. Pola respon

Terampil merupakan serangkaian stimulus-respon menjadi pola- pola respon yang kompleks. Keterampilan yang kompleks terdiri dari unit - unit stimulus – respon dan rangkaian respon yang tersusun menjadi pola respon yang luas.

Dari beberapa pengertian keterampilan yang dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa keterampilan adalah suatu kecakapan atau keahlian dalam mengerjakan sesuatu kegiatan yang memerlukan koordinasi gerakan-gerakan otot.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan

Menurut Bertnus (2009) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keterampilan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan mencakup segenap apa yang diketahui tentangobyek tertentu dan disimpan didalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi berbagai faktor yaitu latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, usia dan jenis kelamin.

b. Pengalaman

Pengalaman akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman ini membangun seorang perawat bisa melakukan tindakan –tindakan yang telah diketahui. Pengalaman kerja seseorang yang banyak, selain berhubungan dengan masa kerja seseorang juga dilatarbelakangi oleh pengembangan dirimelalui pendidikan baik formal maupun informal.

c. Keinginan/motivasi

Merupakan sebuah keinginan yang membangkitkan motivasi dalam diri seorang perawat dalam rangka mewujudkan tindakantindakan tersebut.

4. Kriteria Tingkat Keterampilan

Menurut Riwidikdo (2009) keterampilan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan menggunakan rumus yaitu, sebagai berikut:

a. Baik: $(x) > \text{mean} + 1\text{SD}$

b. Cukup terampil: $\text{Mean} - 1\text{SD} \leq x \leq \text{mean} + 1\text{SD}$

c. Kurang terampil: $(x) < \text{mean} - 1\text{SD}$

E. Konsep Umum Mahasiswa

1. Pengertian

Mahasiswa merupakan pelajar yang menimba ilmu pengetahuan yang menimba ilmu pengetahuan yang tinggi, dimana pada tingkat ini mereka dianggap memiliki tingkat kematangan fisik dalam pengembangan pemikiran yang luas (Rema, 2007).

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institute dan universitas (Hartaji, 2015).

Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja terakhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini adalah pemantapan pendirian hidup (Yusuf, 2012).

2. Karakteristik Perkembangan Mahasiswa

Karakteristik mahasiswa menurut (Papalia, et al 2008) yaitu:

Seperti transisi dari sekolah dasar menuju sekolah menengah pertama yang melibatkan perubahan dan kemungkinan stress. Perguruan tinggi dapat menjadi masa penemuan intelektual dan pertumbuhan kepribadian. Mahasiswa berubah saat merespon terhadap kurikulum yang menawarkan wawasan dan cara berpikir baru seperti: terdapat kultur mahasiswa yang berbeda dengan kultur pada umumnya, dan terhadap anggota fakultas yang memberikan model baru. Pilihan perguruan tinggi dapat mewakili pengejaran terhadap hasrat yang menggebu atau awal dari karir masa depan (Papalia, et al 2008).

Ciri-ciri perkembangan remaja lanjut atau remaja akhir (usia 18-21 tahun) dapat dilihat dalam tugas-tugas perkembangan yaitu (Gunarsa, 2001).

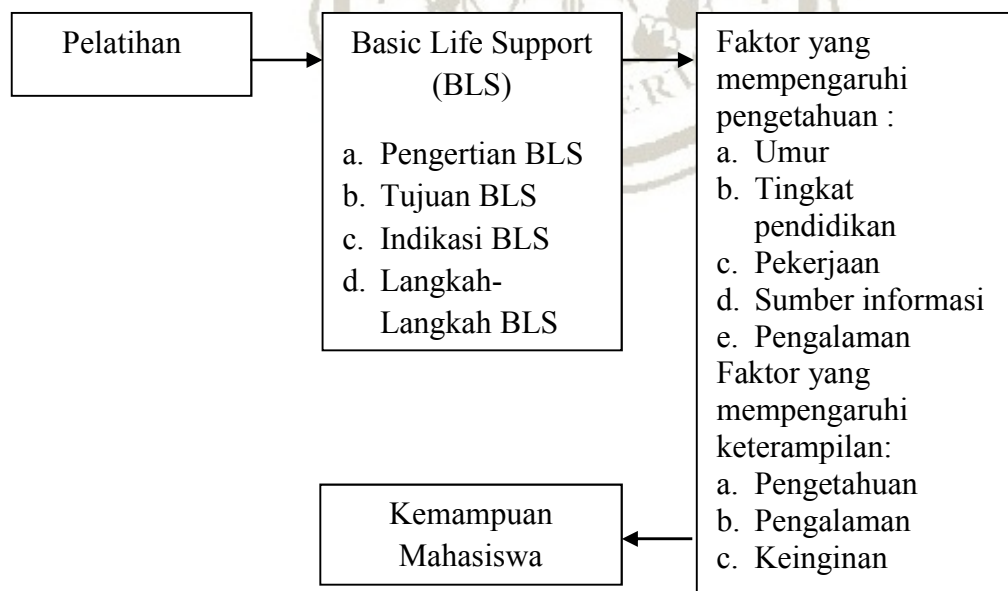
- a. Menerima kenyataan fisiknya: perubahan fisiologis dan organ yang sedemikian hebat pada tahun-tahun sebelumnya, pada masa remaja akhir sudah lebih tenang. Struktur dan penampilan fisik sudah menetap dan harus diterima sebagaimana adanya.
- b. Memperoleh kebebasan emosional: masa remaja akhir sedang pada masa proses melepaskan diri dari ketergantungan secara emosional dari orang yang dekat dalam hidupnya (orang tua).
- c. Mampu bergaul: dia mulai mengembangkan kemampuan mengadakan hubungan sosial baik dengan teman sebaya maupun orang lain yang berbeda tingkat kematangan sosialnya. Dia mampu menyesuaikan dan memperlihatkan kemampuan bersosialisasi dalam tingkat kematangan sesuai dengan norma sosial yang ada.
- d. Menentukan model untuk identifikasi: dalam proses ke arah kematangan pribadi, tokoh identifikasi sering kali menjadi faktor penting, tanpa tokoh identifikasi timbul keaburan akan model yang ingin ditiru dan memberikan pengarahan bagaimana bertingkah laku dan bertingkah laku dan bersikap sebaik-baiknya.
- e. Mengetahui dan menerima kemampuan sendiri: pengertian dan penilaian yang objektif mengenai keadaan diri sendiri mulai terpupuk. Kekurangan dan kegagalan yang bersumber pada keadaan kemampuan tidak lagi mengganggu berfungsinya kepribadian dan menghambat prestasi yang ingin dicapai.
- f. Memperkuat penguasaan diri atas dasar skala nilai norma: nilai pribadi yang tadinya menjadi norma dalam melakukan sesuatu tindakan bergeser ke arah penyesuaian terhadap norma diluar dirinya. Baik yang berhubungan dengan nilai sosial ataupun nilai moral.
- g. Meninggalkan reaksi dan cara penyesuaian keanak-kanakan: dunia remaja mulai ditinggalkan dan dihadapannya terbentang dunia dewasa yang akan dimasuki.

Ketergantungan secara psikis mulai ditinggalkan dan ia mampu menguras dan menentukan sendiri. Dapat dikatakan masa ini ialah masa persiapan ke arah tahapan perkembangan berikutnya yakni masa dewasa muda.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa karakteristik mahasiswa ialah pada penampilan fisik tidak lagi mengganggu aktifitas dikampus, mulai memiliki intelektualitas yang tinggi kebebasan emosional untuk memiliki pergaulan dan menentukan kepribadiannya. Mahasiswa juga ingin meningkatkan prestasi dikampus, memiliki tanggung jawab dan kemandirian dalam menyelesaikan tugas-tugas kuliah, serta mulai memikirkan nilai dan norma-norma dilingkungan kampus maupun dilingkungan masyarakat dimana dia berada.

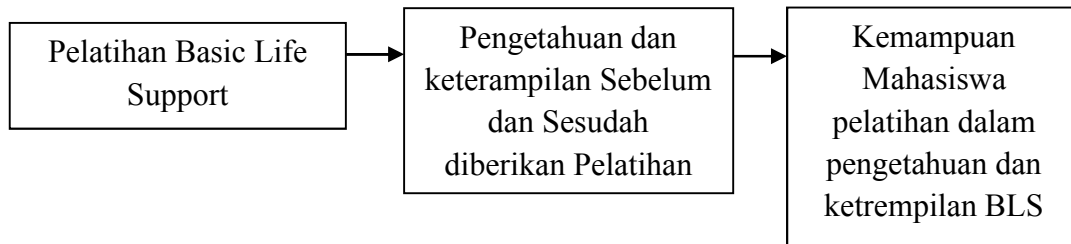
F. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasarkan pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaidah input, proses dan output (Saryono, 2011)



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Mangkuprawira (2013), AHA (2015), Notoatmodjo (2007), Bertenus (2009), Papalia (2008)

G. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep Penelitian

H. Hipotesis

Saryono (2011) mengatakan hipotesis penelitian sebagai terjemahan dari tujuan penelitian ke dalam dugaan yang jelas. Hipotesis merupakan prediksi hasil penelitian yaitu hubungan yang diharapkan antar variabel. Berdasarkan kerangka teori dan konsep diatas, maka dapat ditetapkan hipotesis penelitian:

Ha : Ada Pengaruh Pelatihan Basic Life Support terhadap tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa Keperawatan tentang Kegawatdaruratan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.