

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelatihan

Pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan berbagai keahlian, pengetahuan, pengalaman yang berarti perubahan sikap atau perolehan keahlian tertentu. Menurut Septian (2012) pelatihan adalah proses memberi bantuan kepada seseorang untuk memperoleh atau mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan dan perilaku yang baik yang berkaitan dengan pekerjaan melalui proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir. Metode pelatihan sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan responden dalam pengetahuan dan ketrampilan hal ini disebabkan oleh karena dari melihat langsung instruktur mencontohkan dan mencoba melakukannya, secara cepat ilmu dapat terserap dengan baik. Seseorang akan mudah menerima informasi atau pengetahuan apabila melihat secara langsung dan melakukannya langsung (Tipa & Borbinac, 2010). Penelitian lain terkait pelatihan secara praktik yang diteliti oleh Turambi (2016) tentang pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar kepada siswa di SMA Negeri 2 Langowan. Pelatihan langsung melalui praktik berpengaruh secara bermakna dalam peningkatan dan ketrampilan siswa yang lebih baik terhadap tahapan-tahapan bantuan hidup dasar. Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2014) tentang pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar

terhadap peningkatan pengetahuan siswa. Pemberian pelatihan metode praktik langsung dengan manikin / alat praktek adalah cara tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang. Faktor-faktor yang menunjang kearah keberhasilan pelatihan menurut Rivai (2009), yaitu antara lain :

- a. Materi yang dibutuhkan
- b. Metode yang digunakan
- c. Kemampuan instruktur pelatihan
- d. Sarana atau prinsip-prinsip pembelajaran
- e. Peserta pelatihan
- f. Evaluasi pelatihan

Salah satu manfaat utama dari pelatihan adalah memanfaatkan berpikir kritis dan pengambilan keputusan keterampilan klinis (Samar et al., 2015). Pelatihan memberikan pembelajaran kesempatan untuk praktek klinis terkontrol tanpa menempatkan pasien atau orang lain berisiko. Dalam pelatihan, memungkinkan pelatihan ditargetkan untuk kebutuhan dari peserta pelatihan, tidak pada korban, sehingga praktik dapat mencapai kompetensi. Peserta pelatihan diberi —izin untuk gagal dan belajar dari pengalaman, sesuatu yang tidak diinginkan dalam praktik klinis. Pelatih dapat memberikan tujuan umpan balik pada peserta pelatihan kinerja yang memungkinkan untuk mengevaluasi kinerja mereka secara rinci (Kneebone, 2008). Pelatihan memberikan efek yang

positif terhadap peserta pelatihan, terdapat peningkatan keterampilan, motivasi dan kepercayaan diri dalam melakukan BHD (Cook, et al., 2013)

1. Metode Pelatihan

Diantara metode-metode pelatihan yang paling umum dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Metode Studi Kasus

Metode studi kasus merupakan metode yang dilakukan dengan menyediakan kasus yang sesuai dengan materi pelatihan yang akan diberikan. Peserta pelatihan diminta untuk mengidentifikasi masalah-masalah, menganalisa situasi dan merumuskan penyelesaian penyelesaian alternatif.

b. Permainan Rotasi Jabatan

Teknik ini merupakan suatu pelatihan yang memungkinkan peserta pelatihan untuk melakukan peranan yang berbeda. Teknik ini juga dinamakan role playing. Teknik ini dapat mengubah sikap peserta menjadi lebih toleransi terhadap perbedaan individu dan mengembangkan keterampilan antar pribadi (interpersonal skill).

c. Pelatihan ruang

Pelatihan dilakukan di area yang dibangun dengan berbagai jenis peralatan yang sama dengan yang digunakan pada pekerjaan yang sebenarnya.

2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelatihan Faktor- faktor yang mempengaruhi efektivitas pelatihan menurut (Veithzal, 2009):

- 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, 2008) 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
- 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 benarbenar mengikuti program yang telah ditetapkan.

4. Evaluasi Pelatihan

Menurut Perkins (2008) terdapat 4 aspek evaluasi pelatihan, antara lain:

- a. Reaksi peserta pelatihan
- b. Pembelajaran (pengetahuan, sikap, keterampilan)

- c. Tingkah laku (penerapan keterampilan dalam kehidupan)
- d. Hasil (dampak ke pasien)

5. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

1. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- 2) Wawancara (*interview*)

2. Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok besar

a) Ceramah

Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

2) Kelompok kecil

a) Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

b) Curah pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

c) Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

e) Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

3. Metode Massa

Umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

B. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden tentang *basic life support* berdasarkan hasil penelitian Benita (2017) sangat bervariasi. Peneliti mengkategorikan pengetahuan setiap responden ke dalam 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Hasil analisa data, didapat bahwa jumlah responden dengan pengetahuan baik adalah sebanyak 23 orang dengan persentase 69,7%, pengetahuan cukup adalah sebanyak 6 orang dengan persentase 18,2% dan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang dengan persentase 12,1%.

Menurut Notoadmodjo (2014) pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui paca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba itu sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasarioleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial* sikap dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
5. *Adaption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama jadi, pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng (Notoatmodjo, 2014).

a. Tingkat pengetahuan

Hal lain juga diungkapkan oleh Notoatmodjo (2014) tentang tingkat pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkat, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya, misalnya istilah-istilah.

2. Memahami (*Comprehention*)

Seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar ide dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya.

3. Aplikasi (*Application*)

Telah ada kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipelajarinya dari situasi lainnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan meningkatkan dimana seseorang telah mampu menerangkan bagian-bagian yang menyusun suatu bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisis satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Mampu menyusun kembali kebentuk semula ataupun kebentuk lain.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2010). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 4 katagori yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab dengan benar >75% - 100%
2. Cukup baik, bila subyek mampu menjawab dengan benar >55% - 75% dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang baik, bila subyek mampu menjawab dengan benar >40% - 55% dari seluruh pertanyaan.
4. Tidak baik, jika peresentase jawaban <40% (Arikunto, 2009).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Pengalaman

Pengalaman adalah hal yang pernah dialami oleh seseorang ataupun orang lain oleh sebab itu pengalaman dapat bersumber dari disendiri dan orang lain.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih pengetahuan dan wawasan yang seluas-luasnya.

3. Keyakinan

Keyakinan diperoleh secara turun-temurun dan biasanya tidak memiliki pembuktian yang kuat terlebih dahulu. Keyakinan yang dimiliki seseorang akan sangat mempengaruhi pengetahuan.

4. Fasilitas

Fasilitas dapat diartikan sebagai sumber informasi yang dapat digunakan seseorang untuk mendapatkan informasi untuk memperluas pengetahuan.

5. Latar belakang finansial

Latar belakang finansial seseorang akan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk melengkapinya dengan sumber-sumber informasi yang memadai.

6. Sosial budaya

Kebudayaan, adat istiadat dan kebiasaan yang dianut seseorang ataupun masyarakat yang ada disekitarnya akan sangat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan perilaku seseorang terhadap suatu hal.

d. Cara memperoleh pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah.

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka di coba lagi dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal

dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Kekuasaan atau otoritas

Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan seperti ini bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e) Akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Misal dengan menghukum anak sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode bagi pendidikan anak. Pemberian

hadiah dan hukuman masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima oleh pengikut-pengikutnya, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

h) Melalui jalan pikiran

Sejarah dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dinilai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera. Kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembatan kesimpulan dari pernyataan pernyataan umum ke khusus Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini kedalam suatu carayang disebut “silogisme”. Silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik.

2. Cara ilmiah memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yaitu:

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.

- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala-gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu.(Notoatmodjo, 2010)

C. Keterampilan

Tingkat keterampilan responden tentang basic life support berdasarkan hasil penelitian oleh Ani (2016) didapatkan hasil nilai keterampilan sebelum pelatihan yaitu 68.72% memiliki keterampilan cukup dan setelah diberikan pelatihan meningkat menjadi baik yaitu 59.4% .

Keterampilan adalah keahlian, kemampuan berlatih, fasilitas dalam melakukan sesuatu, ketangkasan dan kebikaksanaan. Keterampilan mencakup pengalaman dan praktek dan memperoleh keterampilan mengarah ke tindakan sadar dan otomatis keterampilan merupakan praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (Notoatmodjo,2010).

1. 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 tentang obyek 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 diri melalui pendidikan baik formal maupun informal.

c) Keinginan/motivasi

Sebuah keinginan yang membangkitkan motivasi dalam diri seorang perawat dalam rangka mewujudkan tindakan-tindakan tersebut.

2. Tingkatan Keterampilan

Tingkatan praktik atau tindakan menurut Notoatmodjo (2010) terdiri dari:

a) Persepsi (*Perception*)

Praktik tingkat pertama yaitu persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b) Respon terpimpin (*Guided response*)

Indikator praktik tingkat kedua adalah respon terpimpin yaitu seorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

c) Mekanisme (*mechanism*)

Peserta didik dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

d) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Tindakan atau keterampilan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

D. *Basic Life Support*

Menurut *American Health Association (AHA, 2015) Basic Life Support* atau yang biasa dikenal dengan bantuan hidup dasar merupakan dasar untuk penyelamatan nyawa seseorang dengan memberikan tindakan oksigenasi darurat yang diberikan secara efektif untuk pertolongan pertama, dengan tujuan untuk menyelamatkan nyawa seseorang yang mengalami kondisi gawat contohnya yang mengalami serangan jantung atau henti jantung dan henti nafas secara mendadak. Seseorang yang mengalami kegawatan seperti henti jantung dan henti nafas sebenarnya belum tentu mengalami kematian, dan masih dapat diberikan pertolongan. *Basic life support* bisa saja diberikan oleh siapapun, kapanpun dan

dimanapun akan tetapi harus diberikan secepat mungkin pada saat pertama terjadinya henti jantung agar dapat memperpanjang kelangsungan hidup seseorang yang membutuhkan pertolongan (Suharsono dan Ningsih, 2009; Subagjo dkk, 2011).

1. Tujuan

Tujuan *basic life support* atau yang biasa dikenal dengan bantuan hidup dasar adalah pertolongan segera kepada seseorang yang mengalami kondisi kegawatdaruratan dengan cara oksigenasi efektif pada organ jantung dan otak melalui sirkulasi dan ventilasi secara buatan yang diharapkan setelah ini jantung dan paru dapat menyediakan oksigen dengan normal seperti biasanya, dan juga dengan memberikan pertolongan seperti ini resusitasi dapat mencegah sirkulasi peredaran darah dan pernapasan menjadi tidak dapat berfungsi secara normal ataupun berhenti berfungsi, dan hal tersebut dapat menyebabkan sel-sel mengalami kematian karena kurangnya pasokan oksigen, sehingga dengan memberikan bantuan dari luar untuk sirkulasi dengan cara kompresi dada dan ventilasi pada korban yang mengalami kegawatdaruratan seperti henti jantung dan nafas (Wiryana dkk, 2010)

2. Indikasi

a. Henti jantung

Henti jantung adalah salah satu contoh dari kegawatdaruratan, henti jantung adalah kondisi dimana jantung berhenti berfungsi secara

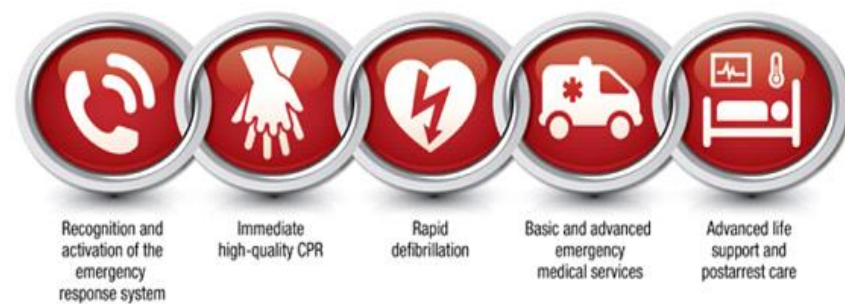
tiba-tiba dan mendadak, dengan ditandai berhentinya nafas dan jantung, henti jantung biasanya ditandai dengan tidak terabnya nadi, kebiruan, dan korban mengalami kehilangan kesadaran (Pusat Siaga Bantuan Kesehatan 188, 2013).

b. Henti nafas

Henti nafas biasanya ditandai dengan berhentinya gerakan pada dada dan oksigen tidak bisa mengalir dengan normal seperti biasanya, henti nafas dapat disebabkan oleh obstruksi jalannya nafas, trauma, tenggelam, serangan jantung dan stroke dan masih banyak lagi. Seseorang yang mengalami henti nafas sangat memerlukan tindakan *basic life support* (AHA, 2015)

3. 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)

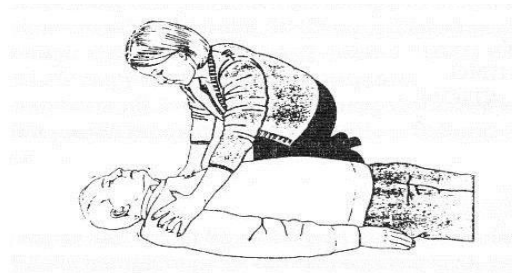
Sebelum melakukan pertolongan harus diingat bahwa tidak jarang anda memasuki keadaan yang berbahaya. Selain resiko infeksi anda juga dapat menjadi korban jika tidak memperhatikan kondisi sekitar pada saat melakukan pertolongan. Maka ada beberapa hal yang harus dilakukan penolong pada korban yaitu :

(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 futher harm* karena ini meliputi juga lingkungan sekitar penderita yang belum terkena sedera. Sebagai contoh ketika terjadi kecelakaan lalu lintas. Ingatlah para penonton untuk cepat-cepat menyingkir karena ada bahaya seperti ledakan/api.

- (3) Memastikan keamanan penderita Betatapun 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.



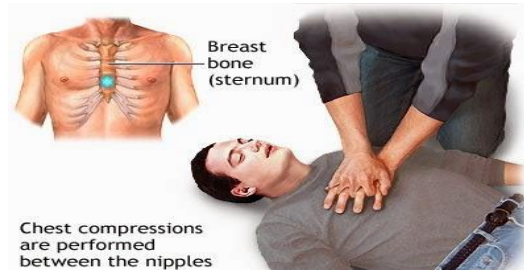
Gambar 2.2. Memeriksa kesadaran korban

- (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).

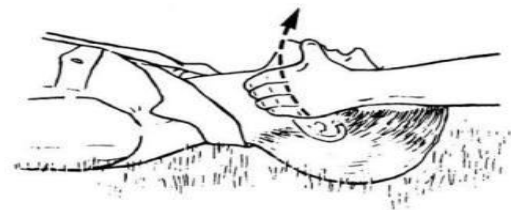
2) Resusitasi Jantung Paru (RJP)

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 nafas 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 karena 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

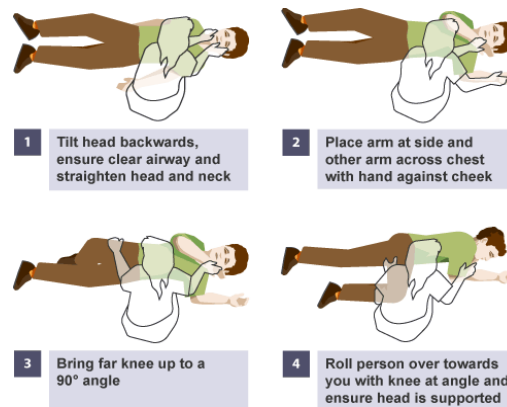


Gambar 2.7. Meminta orang-orang disekitar agar tidak menyentuh korban jika akan melakukan kejut jantung



Gambar 2.8. Melakukan RJP setelah dilakukan kejut jantung otomatis

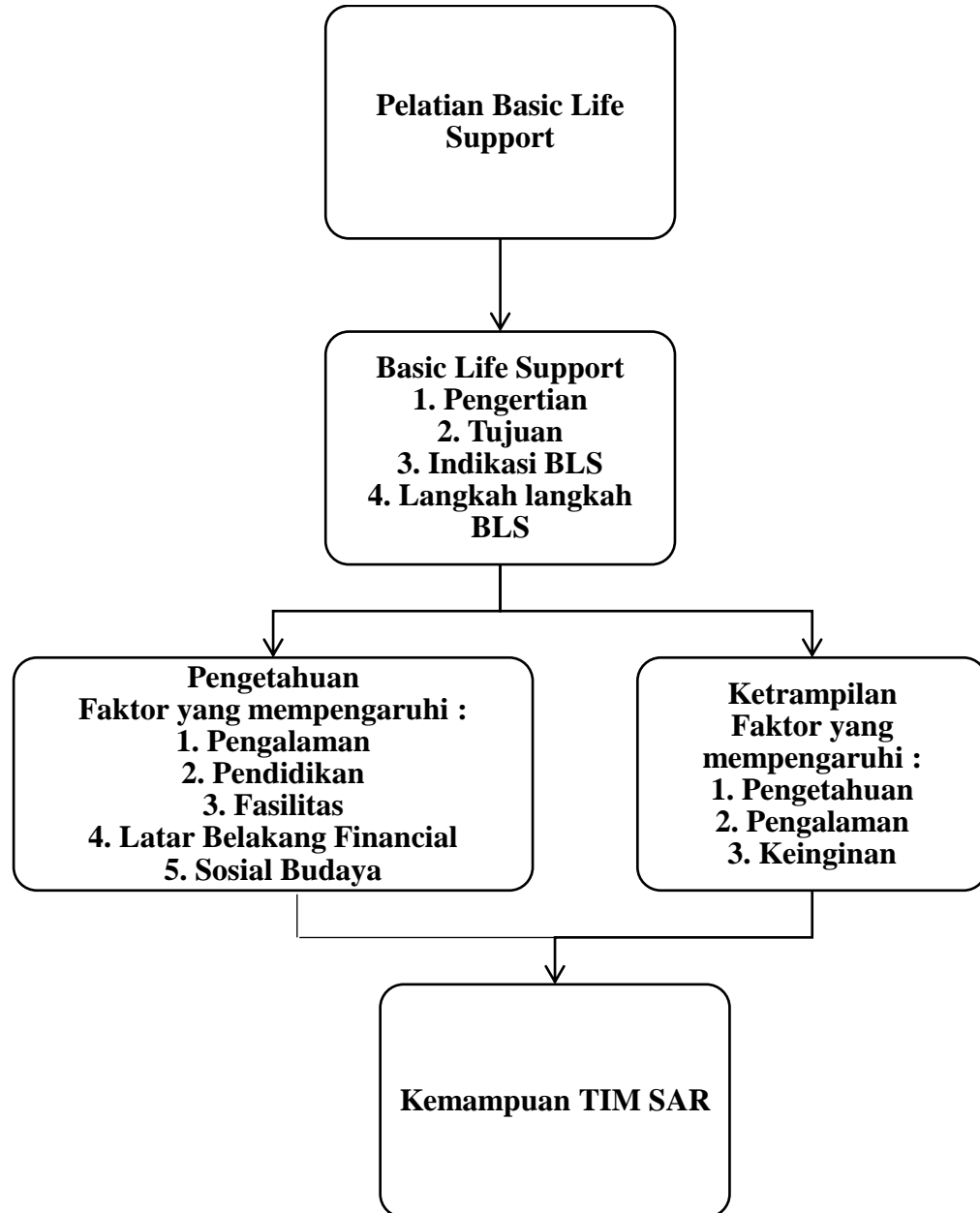
Posisi pemulihan dilakukan jika korban sudah bernapas dengan normal. Tidak ada standar baku untuk melakukan posisi pemulihan, yang terpenting adalah korban dimiringkan agar tidak ada tekanan pada dada korban yang bias mengganggu pernapasan. Rekomendasi posisi pemulihan adalah meletakkan tangan kanan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



Gambar 2.9. Cara melakukan posisi pemulihan

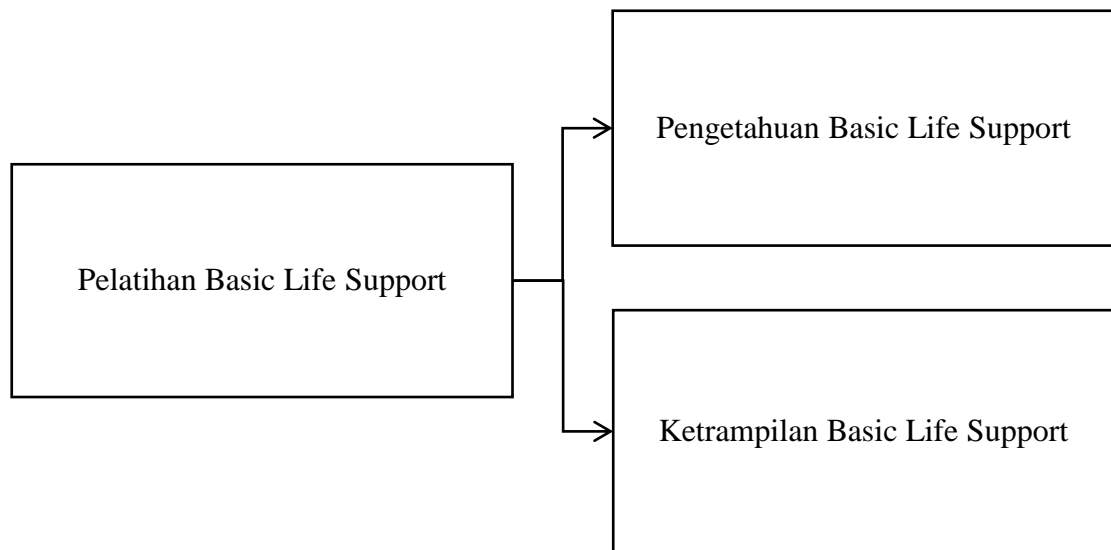
- 4) Melakukan Bantuan Hidup Lanjut yang efektif
- 5) Melakukan resusitasi setelah henti jantung secara terintegrasi

E. Kerangka Teori



Gambar 2.10 Kerangka teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.11 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh pelatihan Basic Life Support Terhadap Pengetahuan dan Ketrampilan Tim SAR MDMC Banyumas

Ho: Tidak Ada pengaruh pelatihan Basic Life Support Terhadap Pengetahuan dan Ketrampilan Tim SAR MDMC Banyumas