

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Pelatihan PPGD (Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat)

###### a. Pengertian

Menurut Mathis *cit* Sarwono (2010) pelatihan adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, proses ini terikat dengan berbagai tujuan organisasi, pelatihan dapat dipandang secara sempit maupun luas. Secara terbatas, pelatihan menyediakan para pegawai dengan pengetahuan yang spesifik dan dapat diketahui serta keterampilan yang digunakan dalam pekerjaan mereka saat ini.

Terkadang ada batasan yang ditarik antara pelatihan dengan pengembangan, dengan pengembangan yang bersifat lebih luas dalam cakupan serta memfokuskan pada individu untuk mencapai kemampuan baru yang berguna baik bagi pekerjaannya saat ini maupun di masa mendatang. Sedangkan Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) adalah pelatihan bagi perawat untuk meningkatkan kemahiran dalam penanganan kondisi gawat darurat dan bencana.

#### b. Tujuan Pelatihan

Pelatihan PPGD bertujuan untuk meningkatkan kompetensi (*knowledge, skill & attitude*) perawat dalam bidang kemahiran kegawatdaruratan dan manajemen bencana.

#### c. Kurikulum Pelatihan PPGD

Kurikulum pelatihan PPGD pertama kali dikembangkan oleh Ikatan Ahli Bedah Indonesia (Ikabi) untuk membantu menyediakan tenaga dokter dan perawat yang terlatih dalam bidang penanganan kegawatdaruratan (Ikabi, 2005). Tujuan dari kurikulum PPGD adalah:

- 1) Teknik bantuan hidup dasar (BHD)
- 2) Teknik penanganan awal pasien dengan kegawatdaruratan
- 3) Teknik rujukan pasien gawatdarurat

Adapun struktur program pengajaran pada kurikulum PPGD terdiri dari:

- 1) Bantuan hidup dasar
- 2) Penanganan kegawatdaruratan pada trauma kepala
- 3) Penanganan kegawatdaruratan pada trauma thoraks
- 4) Penanganan kegawatdaruratan pada trauma abdomen
- 5) Penanganan kegawatdaruratan pada trauma muskuloskeletal
- 6) Penanganan kegawatdaruratan pada trauma tulang belakang
- 7) Penanganan kegawatdaruratan pada luka bakar
- 8) Penanganan kegawatdaruratan pada kasus kebidanan
- 9) Penanganan kegawatdaruratan pada anak

## 10) Penanganan kegawatdaruratan pada perdarahan dan syok

### 2. Pengetahuan

#### 1) Pengertian

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui. Pengetahuan juga merupakan hasil dari tahu. Hal ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian penginderaan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu perilaku seseorang. Perilaku yang terbentuk, yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

#### 2) Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu:

##### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalamnya pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah pahan terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, mencontohkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi sebenarnya. Aplikasi disini diartikan penggunaan hukum - hukum, rumus, metode, prinsip dalam kontek yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam suatu komponen - komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Sikap

a. Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Seorang ahli psikologi (Newcomb) menyatakan bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. (Notoatmojo, 2007).

b. Komponen pokok sikap

Allport dalam Azwar (2006) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

c. Tingkatan sikap

- 1) Menurut Notoatmojo (2007), seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.
- 2) Menerima (*receiving*): diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 3) Merespon (*responding*): memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- 4) Menghargai (*valuing*): mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 5) Bertanggung jawab (*responsible*): bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

4. *Basic Life Support*

a. Fisiologi *Basic Life Support*

Tubuh manusia terdiri dari beberapa sistem, diantaranya yang utama adalah sistem pernafasan dan sistem sirkulasi. Kedua sistem ini merupakan komponen utama dalam mempertahankan hidup.

Terganggunya salah satu fungsi ini dapat mengakibatkan ancaman kehilangan nyawa. Tubuh dapat menyimpan makanan untuk beberapa minggu dan menyimpan air untuk beberapa hari, tetapi hanya dapat menyimpan oksigen ( $O_2$ ) untuk beberapa menit saja. Sistem pernafasan mensuplai oksigen kedalam tubuh sesuai dengan kebutuhan dan juga mengeluarkan karbondioksida ( $CO_2$ ). Sistem sirkulasi inilah yang bertanggungjawab memberikan suplai oksigen dan nutrisi keseluruhan jaringan tubuh (Depkes, 2009).

Komponen-komponen yang berhubungan dengan sirkulasi adalah jantung, pembuluh Darah (*Arteri, Vena, Kapiler*), darah dan komponen-komponennya. Jantung berfungsi untuk memompa darah dan kerjanya sangat berhubungan erat dengan sistem pernafasan, pada umumnya semakin cepat kerja jantung semakin cepat pula frekuensi pernafasan dan sebaliknya (Depkes, 2009).

Jantung dapat berhenti bekerja karena banyak sebab, diantaranya penyakit jantung, gangguan pernafasan, syok, komplikasi penyakit lain seperti stroke, penurunan kesadaran (Depkes, 2009).

#### b. Pengertian

*Basic Life Support (BLS)* atau bantuan hidup dasar adalah tindakan pertolongan pertama yang dilakukan untuk memulihkan kembali seseorang yang mengalami henti napas dan henti jantung. Seseorang yang mengalami henti napas ataupun henti jantung belum tentu ia mengalami kematian, mereka masih dapat ditolong. Dengan

melakukan tindakan pertolongan pertama, seseorang yang henti napas dan henti jantung kemungkinan dapat dipulihkan kembali (Depkes, 2009).

Dengan demikian yang dimaksud dengan kompetensi *Basic Life Support* adalah kemampuan minimal yang harus dimiliki seseorang untuk dapat melaksanakan pertolongan *Basic Life Support* kepada penderita sesuai dengan ketentuan penanganan *Basic Life Support*.

c. Manfaat dan waktu melaksanakan Basic Life Support

Tindakan BLS dapat memberikan pertolongan atau mencegah kerusakan yang lebih berat karena tindakan BLS dapat mempertahankan aliran darah  $\frac{1}{4}$  sampai  $\frac{1}{3}$  dari aliran darah normal. Sedangkan pernafasan yang diberikan dari penolong mengandung 16 % oksigen. Tindakan BLS yang segera dilaksanakan dapat mencegah kerusakan otak karena sel otak akan mengalami kerusakan permanent bilamana tidak mendapat oksigen dalam waktu 10 menit (Depkes, 2009).

Waktu memulai tindakan BLS yaitu dimulai sejak menemukan korban yang mengalami kondisi gawat darurat. Sedangkan waktu mengakhiri tindakan BLS yaitu bila penolong lelah & tak dapat melanjutkan tindakan, penderita dialihkan/diserahkan ke RS, penderita dinyatakan meninggal, pernafasan dan sirkulasi darah kembali berfungsi, dan henti jantung paru lebih dari 30 menit.

d. Prosedur *Basic Life Support*

Langkah langkah atau tahapan dalam melakukan tindakan BLS dimulai dengan memastikan keadaan korban. Bila menemukan penderita dalam keadaan tidak sadar, perlu dilakukan:

- 1) Pengkajian Keadaan sekitar.
- 2) Memastikan dahulu keselamatan diri penolong sebelum menolong orang lain.
- 3) Memeriksa apakah penderita tersebut tidak responsif, dengan cara mengguncangkan tubuhnya atau panggil dengan nama sapaan.
- 4) Mintalah bantuan



Gambar 1. Menilai Kesadaran

Bila penderita dalam keadaan tidak responsif, perlu dilakukan tindakan BLS dengan dimulai ABC yaitu :

- 1) A : *Airway* yaitu membebaskan jalan nafas.

Yang harus dilakukan pertama kali adalah menilai kelancaran jalan napas. Tindakannya meliputi pemeriksaan adanya sumbatan jalan napas yang dapat disebabkan benda asing, patah tulang wajah, patah rahang bawah atau rahang atas, patah batang tenggorok. Usaha untuk membebaskan airway harus melindungi

tulang leher. Dalam hal ini dapat dilakukan *head tilt chin lift* atau *jaw thrust*. Pada penderita yang dapat berbicara dapat dianggap jalan napas bersih, walaupun demikian penilaian ulang terhadap *airway* harus tetap dilakukan. Sedangkan pada penderita yang tidak sadar harus dianggap terjadi patah tulang leher.



Gambar 2. Head tilt chin lift

Gambar 3. Jaw thrust

2) B : *Breathing* yaitu menilai kemampuan bernafas

Airway yang baik tidak menjamin ventilasi yang baik. Pertukaran gas yang terjadi pada saat bernapas mutlak untuk pertukaran oksigen dan mengeluarkan karbondioksida dari tubuh. Ventilasi yang baik meliputi jalan nafas yang baik, fungsi yang baik dari paru, dinding dada, dan diafragma. Setiap komponen ini harus dievaluasi dengan cepat. Periksa breathing dengan cara Lihat, Dengar, dan Rasakan. Lihat gerakan naik turun dinding dada, dengarkan aliran udara melalui saluran nafas dan rasakan keluarnya udara melalui hidung penderita.



Gambar 4. Lihat, Dengar, Rasakan  
pernafasan

Bilamana penderita bernapas optimal dengan frekuensi normal, tempatkan penderita pada posisi pemulihan. Jika pernapasannya tidak optimal dan frekuensinya lebih cepat atau lebih lambat dari normal, lakukan tiupan napas dengan 1 tiupan setiap 5 detik. Periksa denyut nadi pada daerah samping leher, tiap 30 sampai 60 detik.

Jika penderita tidak bernapas, perlu dilakukan pernapasan dari mulut ke mulut (*mouth to mouth*) atau dari mulut ke hidung (*mouth to nose*) atau dari mulut ke masker, dengan tiupan napas perlahan selama 2 detik per tiupan napas.



A

B



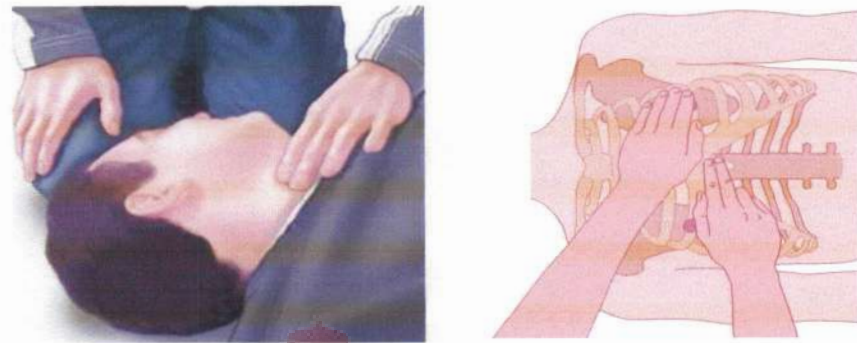
C

Gambar 5. A. mouth to nose, B. mouth to mouth, C. mouth to seal

3) C : *Circulation* yaitu mengecek cek denyut nadi.

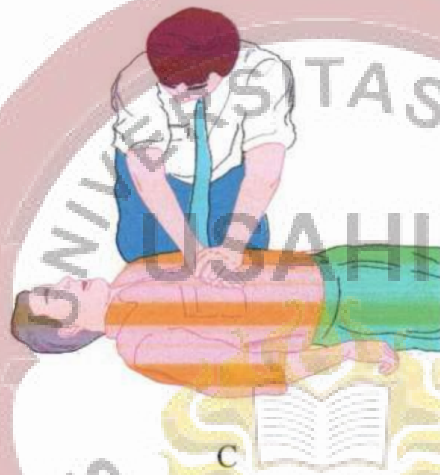
Tempat mengecek denyut nadi yang paling baik di leher.

Bila penderita memiliki denyut nadi, dilakukan bantuan pernapasan dan monitor terus denyut nadi tiap 30 – 60 detik. Bila penderita tanpa sirkulasi segera mulai tindakan pemijatan(kompresi) jantung dan bantuan pernafasan, seringkali disebut resusitasi jantung paru. Rasio kompresi dengan bantuan nafas yaitu 30 : 2. Lakukan terus kompresi dan bantuan pernapasan sampai ditemukan adanya denyut nadi dan pernapasan spontan dari penderita.



A

B



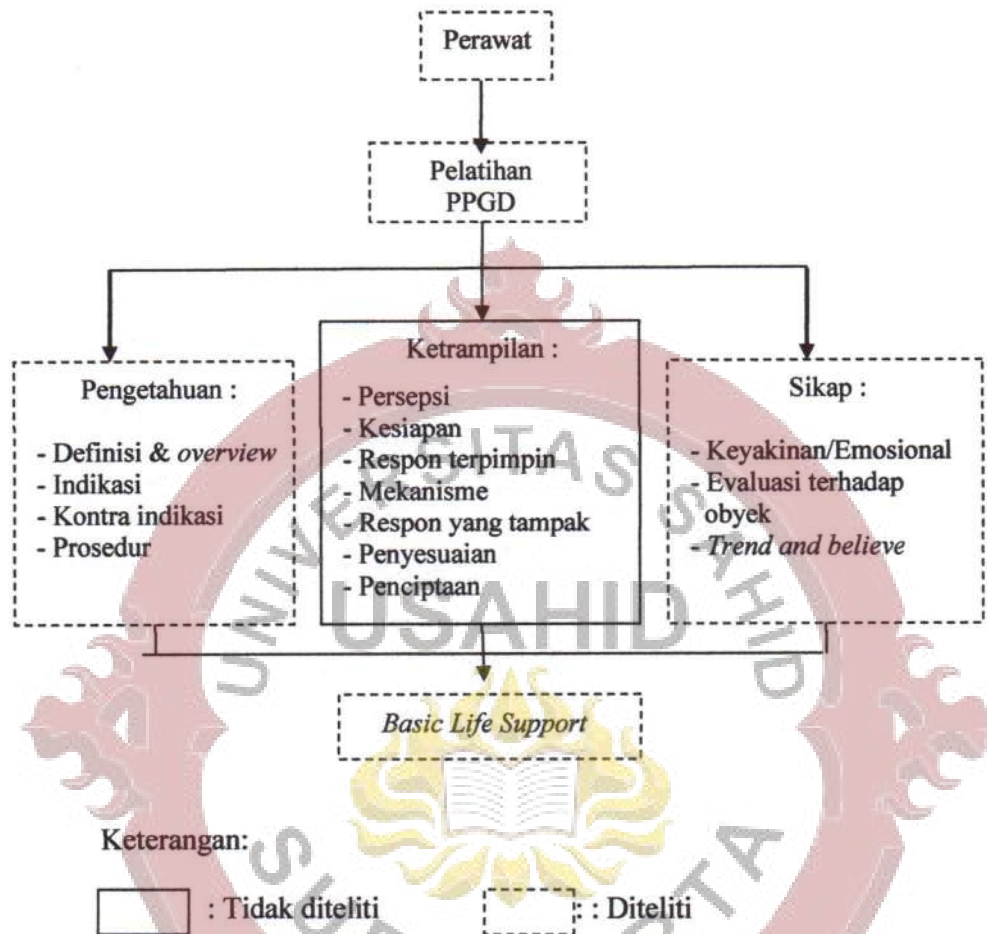
C

Gambar 6. A. Meraba Denyut Nadi, B. Tempat pemijatan jantung,  
C. Posisi melakukan pemijatan Jantung

e. Komplikasi *Basic Life Support*

Komplikasi yang kemungkinan terjadi pada penderita yang mendapatkan tindakan resusitasi jantung paru yaitu patah tulang iga, muntah, ketegangan perut.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep

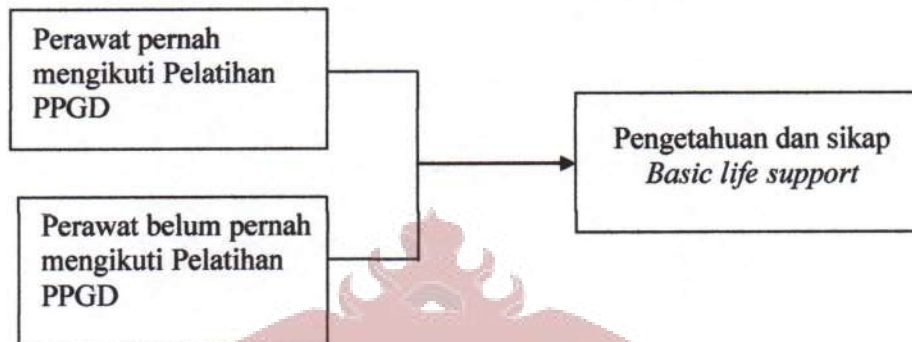
Variabel Independen :

Perawat pernah mengikuti Pelatihan PPGD

Perawat belum pernah mengikuti Pelatihan PPGD

Variabel Dependen :

Pengetahuan dan sikap  
*Basic life support*



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Ada hubungan pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dengan pengetahuan dan sikap tentang *Basic Life Support* pada perawat Rumah Sakit Islam Surakarta.