

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan ialah hasil dari ketahuian serta ini terjalin sehabis seorang melaksanakan penginderaan terhadap sesuatu objek. Penginderaan terjalin lewat panca indera manusia, ialah pengelihatan, rungu, penciuman, rasa, serta raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata serta kuping.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor internal

1) Usia

Energi tangkap serta pola pikir seorang bisa dipengaruhi oleh umur. Terus menjadi meningkat umur hendak terus menjadi tumbuh pula energi tangkap serta pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh terus menjadi membaik (Notoatmodjo, 2010). Tidak hanya itu terus menjadi bertambahnya umur seorang hingga kian meningkat pula tingkatan pengetahuan seorang, bersamaan dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, serta kepercayaan

yang lebih matang. Hendak namun pada umur tertentu bertambahnya proses pertumbuhan mental ini tidak sedini semacam kala berumur belasan tahun(Notoatmodjo, 2010). Selain itu semakin bertambahnya usia seseorang maka makin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang, seiring dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, dan keyakinan yang lebih matang. Akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun (Notoatmodjo, 2010).

2) Intelegensi

Intelegensi ialah sesuatu keahlian buat belajar serta berfikir secara abstrak guna membiasakan diri secara mental dalam suasana baru. Intelegensi ialah salah satu aspek yang pengaruhi hasil dari proses belajar seorang. Sehingga perbandingan intelegensi seorang hendak mempengaruhi pula terhadap tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

3) Pengalaman

Pengalaman ialah salah satu aspek yang bisa pengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan usia serta pembelajaran orang. Perihal ini memiliki iktikad kalau terus menjadi bertambahnya usia serta pembelajaran yang besar, hingga pengalaman seorang hendak jauh lebih luas(Fahmi,

2012). Pengalaman merupakan suatu yang dialami(dikenal, dikerjakan), juga pemahaman hendak sesuatu perihal yang tertangkap oleh indera manusia. Pengetahuan yang didapat dari pengalaman bersumber pada realitas yang tentu serta pengalaman yang berulang - ulang bisa menimbulkan terjadinya pengetahuan. Pengalaman masa kemudian serta aspirasinya buat masa yang hendak tiba memastikan sikap seorang (Budiman& Riyanto, 2013). Pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman individu ataupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini ialah sesuatu metode buat mendapatkan kebenaran sesuatu pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

4) Minat

Atensi ialah kecenderungan ataupun kemauan yang besar terhadap suatu. Atensi menjadikan seorang buat berupaya serta menekuni sesuatu perihal serta pada kesimpulannya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Mubarak dkk, 2008).

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pembelajaran bisa bawa pengetahuan ataupun pengetahuan seorang. Secara universal orang yang berpendidikan besar hendak memiliki pengetahuan yang lebih luas dibanding

seorang yang tingkatan pendidikannya rendah (Notoatmodjo, 2010).

2) Sumber informasi

Data ialah salah satu aspek yang pengaruhi tingkatan pengetahuan seorang, data yang diperoleh dari bermacam sumber hendak pengaruhi tingkatan pengetahuan seorang. Sumber data merupakan proses pemberitahuan yang bisa membuat seorang mengenali data dengan mendengar ataupun memandangi suatu secara langsung maupun tidak langsung serta terus menjadi banyak data yang didapat, hendak terus menjadi luas pengetahuan seorang (Fahmi, 2012). Kemudahan buat mendapatkan sesuatu data bisa menolong memesatkan seorang mendapatkan pengetahuan yang baru (Mubarak dkk, 2008).

3) Lingkungan

Area ialah seluruh suatu yang terdapat di dekat orang, baik area raga, biologis, ataupun sosial. Area mempengaruhi terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam orang yang terletak dalam area tersebut. Perihal ini terjalin sebab terdapatnya interaksi timbal balik maupun tidak yang hendak direspon bagaikan pengetahuan oleh tiap orang (Notoatmodjo, 2008). Area membagikan pengaruh awal untuk seorang, dimana seorang bisa menekuni hal-hal

yang baik serta pula hal- hal yang kurang baik bergantung dari watak kelompoknya. Dalam area seorang hendak mendapatkan pengalaman yang hendak mempengaruhi pada metode berfikir seorang (Notoatmodjo, 2010).

4) Pekerjaan

Dengan bekerja seorang bisa berbuat yang bernilai, berguna serta mendapatkan bermacam pengalaman. Tidak hanya itu pekerjaan pula pengaruh energi beli seorang, sehingga sanggup mendapatkan sumber data yang lebih banyak buat menaikkan pengetahuan serta pengetahuan(Mubarak dkk, 2008).

5) Tingkat ekonomi

Tingkatan ekonomi ialah salah satu aspek yang memengaruhi tingkatan pengetahuan. Seorang dengan tingkatan ekonomi rendah hendak hadapi hambatan buat memperoleh data, paling utama sumber data yang berbayar(Fahmi, 2012).

c. Kriteria pengetahuan

Bagi Arikunto(2008), kriteria buat memperhitungkan tingkatan pengetahuan dipecah jadi 3 jenis :

Baik: Hasil presentase $\geq 75\%$

Lumayan: Hasil presentase 55%-74%

Kurang: Hasil presentase $\leq 55\%$

2. Konsep dasar pelatihan

a. Definisi

Pelatihan merupakan bagian dari pembelajaran yang ialah fasilitas pembinaan serta pengembangan karir dan salah satu upaya buat tingkatkan mutu sumber energi manusia cocok dengan kebutuhan pekerjaan. Pada kajian ini penulis memfokuskan pada arti pelatihan. Para pakar banyak berkomentar tentang makna serta definisi pelatihan, tetapi dari bermacam komentar terumah sakitebut pada prinsipnya tidak jauh berbeda.

Goldstsein serta Gressner (1988) dalam Kamil (2010) mendefinisikan pelatihan bagaikan usaha sistematis buat memahami keahlian, peraturan, konsep, maupun metode berperilaku yang berakibat pada kenaikan kinerja. Berikutnya bagi Dearden (1984 dalam Kamil 2010) yang melaporkan kalau pelatihan pada dasarnya meliputi proses belajar mengajar serta latihan bertujuan buat menggapai tingkatan kompetensi tertentu ataupun efisiensi kerja. Bagaikan hasil pelatihan, partisipan diharapkan sanggup merespon dengan pas serta cocok suasana tertentu. Acapkali pelatihan dimaksudkan buat membetulkan kinerja yang lngsung berhubungan dengan situasinya.

Lebih jauh Sastrodipoera (2006 dalam Kamil 2010) membagikan definisi pelatihan merupakan“ salah satu tipe proses

pendidikan buat mendapatkan serta tingkatkan keahlian diluar sistem pengembangan sumber energi manusia, yang berlaku dalam waktu yang relatif pendek dengan tata cara yang lebih mengutamakan taktik daripada teori”.

Bersumber pada komentar para pakar yang sudah dikemukakan diatas, hingga bisa ditarik kesimpulan kalau pelatihan ialah sesuatu wujud dorongan dalam proses pendidikan yang terorganisir serta sistematis dengan jangka waktu yang relatif pendek buat tingkatkan pengetahuan serta keahlian partisipan pelatihan yang sifatnya instan guna menggapai tujuan tertentu.

b. Tujuan dan manfaat pelatihan

Secara spesial dalam kaitan dengan pekerjaan, Simamora dalam Kamil (2010) mengelompokan tujuan pelatihan ke dalam 5 bidang, ialah :

- 1) Memutakhirkan kemampuan para karyawan sejalan dengan pergantian teknologi. Lewat pelatihan, pelatih membenarkan kalau karyawan bisa secara efisien memakai teknologi-teknologi baru.
- 2) Kurangi waktu belajar untuk karyawan buat jadi kompeten dalam pekerjaan.
- 3) Menolong membongkar kasus operasional.
- 4) Memperumah sakitiapkan karyawan buat promosi.

5) Mengorientasikan karyawan terhadap organisasi.

Sebaliknya bagi Marzuki dalam Kamil(2010) terdapat 3 tujuan pokok yang wajib dicapai dengan pelatihan, ialah :

- 1) Penuhi kebutuhan organisasi.
- 2) Mendapatkan penafsiran serta uraian yang lengkap tentang pekerjaan dengan standar serta kecepatan yang sudah diresmikan serta dalam kondisi yang wajar dan nyaman.
- 3) Menolong para pemimpin organisasi dalam melakukan tugasnya.

Dengan terdapatnya penjelasan diatas hingga bisa disimpulkan kalau memperoleh pergantian perilaku, pengetahuan, serta keahlian yang sudah didapat dari proses penerapan pelatihan. Dan berguna untuk partisipan pelatihan dalam tingkatkan kinerja pada tugas ataupun pekerjaan yang telah jadi tanggung jawabnya.

c. Komponen-komponen pelatihan

Komponen pelatihan merupakan faktor- faktor yang mempengaruhi terhadap mutu serta kualitas sesuatu pelatihan dan ialah kunci utama dalam suatu menyusun suatu program pelatihan. Dilihat bagaikan sesuatu sistem, Sudjana(1996) dalam Kamil(2012) mengemukakan komponen- komponen pelatihan bagaikan berikut :

- 1) Masukan fasilitas (*instrument input*)

Meliputi totalitas sumber serta sarana yang mendukung aktivitas belajar. Masukan fasilitas dalam pelatihan ini mencakup kurikulum, tujuan pelatihan, sumber belajar, sarana belajar, bayaran yang diperlukan serta pengelola pelatihan.

2) Masukan mentah (*raw input*)

Partisipan pelatihan dengan bermacam karakteristiknya, semacam pengetahuan, keahlian serta kemampuan, tipe kelamin, pembelajaran, kebutuhan belajar, latar balik sosial budaya, latar balik ekonomi serta kerutinan belajarnya.

3) Masukan lingkungan (*environment input*)

Meliputi aspek area yang mendukung penerapan aktivitas pelatihan, semacam posisi pelatihan.

4) Proses (*process*)

Aktivitas interaksi edukatif yang terjalin dalam penerapan aktivitas pelatihan antara sumber belajar dengan masyarakat belajar partisipan pelatihan.

5) Keluaran (*output*)

Lulusan yang sudah hadapi proses pendidikan pelatihan.

6) Masukan lain (*other input*)

Energi dukung penerapan pelatihan, semacam pemasaran, lapangan kerja, data serta suasana sosial- budaya yang tumbuh.

7) Pengaruh (*impact*)

Berhubungan dengan hasil belajar yang dicapai oleh partisipan pelatihan, yang meliputi kenaikan taraf hidup, aktivitas membelajarkan orang lain lebih lanjut, serta kenaikan partisipasi dalam aktivitas sosial serta pembangunan warga.

d. Prinsip-prinsip pelatihan

Pelatihan ialah bagian dari proses pendidikan serta ialah aktivitas tingkatan keahlian seorang didalam mengerjakan suatu. Suatu pelatihan bisa berjalan secara efisien serta maksimal apabila prinsip- prinsip pelatihan dibesarkan cocok dengan pelatihan yang berkaitan cocok dengan tujuan pelatihan yang diharapkan. William B. Werther dalam Skripsi Husaeni (2013), melaporkan kalau prinsip- prinsip pelatihan merupakan bagaikan berikut :

1) Prinsip Partisipasi

Pendidikan umumnya hendak lebih kilat serta bertahan lama apabila partisipan belajar ikut serta secara aktif. Partisipasi hendak tingkatan motivasi serta empati terhadap proses belajar. Dengan keterlibatan secara langsung, partisipan bisa belajar lebih kilat serta memahaminya lebih lama.

2) Prinsip Repetisi

Repetisi hendak menguatkan sesuatu pola ke dalam memori seorang. Belajar dengan pengulangan kunci- kunci pokok dari

ide- ide hendak dengan gampang bisa diingat kembali apabila dibutuhkan.

3) Prinsip Relevansi

Belajar hendak lebih efisien apabila modul yang dipelajari bermakna ataupun memiliki relevansi dengan kebutuhan seorang.

4) Prinsip Pengalihan Pengetahuan dan Keterampilan

Terus menjadi dekat kebutuhan program pelatihan berumah sakitentuhan dengan kebutuhan/ penerapan pekerjaan, hingga hendak terus menjadi kilat seorang buat belajar memahami pekerjaan terumah sakitebut. Dengan kata lain, pengalihan pengetahuan serta keahlian dapat terjalin sebab pelaksanaan teori dalam suasana yang nyata ataupun sebab praktek yang berumah sakitifat simulasi. Maksudnya pengetahuan serta keahlian yang diperoleh dalam simulasi bisa dengan gampang dialihkan dalam suasana sesungguhnya.

5) Prinsip Umpan Balik

Lewat sistem umpan balik, partisipan pelatihan bisa mengenali tercapai tidaknya tujuan pelatihan. Maksudnya, dengan umpan balik partisipan termotivasi buat mengenali pergantian yang terjalin di dalam dirinya, baik keahlian, keahlian, ataupun karakter serta termotivasi buat membiasakan tingkah laku mereka buat sedini bisa jadi tingkatkan kemajuan belajarnya.

Sejalan dengan prinsip-prinsip pelatihan yang dikemukakan Werther (2016) diatas, prinsip-prinsip pendidikan hendak membagikan arah untuk cara-cara seorang (partisipan pelatihan) belajar efisien dalam aktivitas pelatihan. Prinsip-prinsip pelatihan hendak berjalan baik manakala asas-asas ataupun prinsip-prinsip penyelenggaraan pelatihan sebaiknya dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Bagi Yoder dalam Nurlaila (2014) Terdapat 9 prinsip yang berlaku dalam aktivitas pelatihan ialah bagaikan berikut :

1) Perbandingan Orang (*Individual Differences*)

Dalam merancang sesuatu pembelajaran serta latihan wajib disadari terdapatnya perbandingan kemampuan dari tiap partisipan, sebab perbandingan dalam pembelajaran, pengalaman, bakat- bakat serta minat- minat ialah perihal yang butuh dicermati buat merancang program pelatihan.

2) Ikatan dengan Analisis Jabatan (*Relation to Job Analysis*)

Tiap jawapan ataupun pekerjaan butuh dipaparkan pengetahuan serta kecakapan apa saja yang dibutuhkan oleh seseorang pekerja agara bisa mengerjakan tugasnya dengan baik. Oleh sebab itu, modul yang hendak diberikan dalam pembelajaran serta pelatihan wajib cocok dengan apa yang diperlukan.

3) Motivasi (*Motivation*)

Sesuatu rencana pembelajaran serta pelatihan wajib didasari oleh semangat dari para pesertanya. Buat itu butuh terdapatnya pemberian motivasi terhadap para partisipan pelatihan supaya mereka aktif dalam belajar.

4) Partisipasi yang Aktif (*Active Participation*)

Dalam pelatihan, para partisipan wajib diberikan dorongan supaya aktif dalam pembicaraan- pembicaraan semacam mengemukakan pendapatnya, saran- saran ataupun pertanyaan- pertanyaan supaya terjalin komunikasi 2 arah.

5) Pilih Pengikut Latihan (*Selection of Trainees*)

Supaya tidak terjalin perbandingan yang sangat jauh antara para partisipan yang satu dengan yang yang lain, baik dalam latar balik ataupun pengalaman, hingga hendaknya partisipan dipilih lebih dulu. Latihan hendak lebih baik apabila diberikan kepada para partisipan yang memiliki perumah sakitamaan- perumah sakitamaan dasar pembelajaran, bakat, atensi serta pengalaman.

e. Seleksi para Pelatih (*Selection of Trainers*)

Tenaga pengajar dalam pembelajaran serta pelatihan pula wajib dipilih terlebih dulu. Perihal ini hendak menimbulkan efisien tidaknya dari sesuatu penerapan pembelajaran serta pelatihan.

f. Latihan bagi para Pelatih (*Trainer of Training*)

Acapkali terjalin asumsi yang salah, kalau tiap orang yang pandai secara teoritis serta instan, bisa pula mengantarkan pengetahuan serta pengalamannya kepada orang lain. Asumsi tersebut tidak seluruhnya benar, oleh sebab itu para pelatih masih butuh memperoleh pelatihan spesial.

g. Tata cara Pelatihan (*Training Methods*)

Keberhasilan sesuatu program pelatihan tidak cuma bergantung pada keahlian pelatih, keahlian pesertanya serta sarana pelatihan, namun pula oleh tata cara yang dipakai. Oleh sebab itu, tata cara pelatihan yang diresmikan wajib cocok dengan pelatihan yang diberikan.

h. Prinsip Belajar (*Principle of Learning*)

Azas belajar yang butuh diresmikan dal pelatihan, ialah dalam ulasan perkaranya diawali dari perihal yang simpel ke perihal yang susah. Apabila ulasan diawali dari perihal yang susah hingga partisipan susah buat menguasai permasalahan yang diberikan.

i. Manajemen pelatihan

Pengelolaan pelatihan secara pas serta handal bisa membagikan arti fungsional pelatihan terhadap orang, organisasi, ataupun warga. Pelatihan memanglah butuh diorganisasikan, oleh sebab itu, manajemen dalam pelatihan sangat diperlukan

bagaimana upaya yang sistematis serta terencana dalam memaksimalkan segala komponen pelatihan, guna menggapai tujuan pelatihan secara efisien serta efektif. Komponen manajemen itu sendiri terdiri dari kurikulum, sumber energi manusia, fasilitas/ prasarana, serta bayaran. Manajemen diklat yang sistematis serta terencana meliputi perencanaan, penerapan, pengawasan (kontrol), serta penilaian, paling utama menyangkut tentang organisasi, program, sumber energi, serta pembiayaan.

Sebaliknya tujuan penyelenggaraan pelatihan secara universal merupakan meningkatkan hasil pelatihan yang handal. Berikut 10 langkah pengelolaan pelatihan bagi Sudjana dalam Kamil (2012) :

1) Rekrutmen peserta pelatihan

Rekrutmen partisipan bisa jadi kunci yang dapat memastikan keberhasilan langkah berikutnya dalam pelatihan. Dalam rekrutmen ini penyelenggara menetapkan sebagian persyaratan yang wajib dipadati oleh partisipan paling utama yang berhubungan dengan ciri partisipan yang dapat menjajaki pelatihan.

Identifikasi kebutuhan belajar, sumber belajar serta mungkin hambatan Identifikasi kebutuhan belajar merupakan aktivitas mencari, menciptakan, mencatat, serta mencerna informasi

tentang kebutuhan belajar yang di idamkan ataupun diharapkan oleh partisipan pelatihan ataupun oleh organisasi.

2) Memastikan serta merumuskan tujuan pelatihan

Tujuan pelatihan secara universal berisi hal- hal yang wajib dicapai oleh pelatihan. Tujuan universal itu dijabarkan jadi tujuan- tujuan yang lebih khusus. Buat mempermudah penyelenggara, formulasi tujuan wajib diformulasikan secara konkret serta jelas tentang apa yang wajib dicapai dengan pelatihan tersebut.

3) Menyusun alat evaluasi awal dan evaluasi akhir

Penilaian dini dimaksudkan buat mengenali“ *entry behavioral tingkat*” partisipan pelatihan. Tidak hanya supaya penentuan tata cara serta tata cara pendidikan bisa dicoba dengan pas, penelusuran ini pula dimaksudkan buat mengelompokkan serta menempatkan partisipan pelatihan secara proporumah sakitional. Penilaian akhir dimaksudkan buat mengukur tingkatan penerimaan modul oleh partisipan pelatihan. Tidak hanya itu pula buat mengenali matero- materi yang butuh diperdalam serta diperbaiki.

4) Menyusun Urutan Kegiatan Pelatihan

Sesi ini penyelenggara pelatihan memastikan bahan belajar, memilah serta memastikan tata cara serta metode pendidikan, dan memastikan media yang hendak

digunakan. Urutan yang wajib disusun disini merupakan segala rangkaian kegiatan mulai dari pembukaan hingga penutupan. Dalam menyusun urutan aktivitas ini faktor-faktor yang wajib dicermati antara lain: partisipan pelatihan, sumber belajar, waktu, sarana yang terumahnya, wujud pelatihan, serta bahan pelatihan.

5) Pelatihan untuk pelatih

Pelatih wajib menguasai program pelatihan secara merata. Urutan aktivitas, ruang lingkup, modul pelatihan, tata cara yang digunakan, serta media yang dipakai hendaknya dimengerti betul oleh seseorang pelatih. Tidak hanya itu pelatih pula wajib menguasai ciri dari tiap-tiap partisipan pelatihan. Oleh sebab itu orientasi buat pelatih sangat berarti buat dicoba.

6) Melakukan penilaian dini untuk peserta

Penilaian dini yang umumnya dicoba dengan pretest bisa dicoba secara lisan ataupun tulisan.

7) Mengimplementasikan pelatihan

Sesi ini ialah aktivitas inti dari pelatihan ialah proses interaksi edukatif antara sumber belajar dengan masyarakat belajar dalam menggapai tujuan yang sudah diresmikan. Dalam proses ini terjalin bermacam dinamika yang seluruhnya wajib ditunjukkan buat efektifitas pelatihan.

Segala keahlian serta segala komponen wajib disatukan supaya proses pelatihan menciptakan output yang maksimal.

8) Penilaian akhir

Sesi ini dicoba buat mengenali keberhasilan belajar. Dengan aktivitas ini diharapkan dikenal energi serap serta penerimaan partisipan pelatihan terhadap bermacam modul yang sudah di informasikan. Dengan begitu penyelenggara bisa memastikan langkah tindak lanjut yang wajib dicoba.

9) Evaluasi program pelatihan

Evaluasi program pelatihan merupakan kegiatan untuk menilai seluruh kegiatan pelatihan dari awal sampai akhir dan hasilnya menjadi masukan bagi pengembangan pelatihan selanjutnya. Dengan kegiatan ini selain diketahui faktor-faktor sempurna yang harus dipertahankan, juga diharapkan diketahui pula titik-titik kelemahan pada setiap komponen, setiap langkah dan setiap kegiatan yang sudah dilaksanakan. Dengan demikian diperoleh gambaran yang menyeluruh dan objektif dari kegiatan yang sudah dilakukan.

10) Manajemen pelatihan yang baik ialah salah satu aspek berarti dalam menciptakan Sumber Energi Manusia yang siap berumah sakitaing. Senada dengan Pengelolaan program

pelatihan yang diungkapkan oleh Sudjana dalam bukunya terdiri dari 3 tahapan, ialah perencanaan, penerapan, serta evaluasi. Proses perencanaan pelatihan merupakan proses merancang serta menyusun program pelatihan dari dini hingga akhir. Sudjana (2006) mengemukakan kalau : “ Pengelolaan program pelatihan terdiri atas awal, posisi kegiatannya ialah dimana program itu hendak dicoba apakah di wilayah perkotaan ataupun pedesaan, wilayah pertanian ataupun industri serta lain sebagainya, kedua, kurikulum, pendidik, tenaga yang lain (semacam penyelenggaraan, pengelola serta staf), fasilitas prasarana, dan dana. Ketiga, partisipan pelatihan sehabis dipertimbangkan kebutuhan belajarnya, karakteristiknya (raga, psikis serta fungsional). Keempat, proses pendidikan mencangkup pemakaian strategi pendidikan ialah pendekatan, tata cara, metode serta media pendidikan. Kelima, keluaran pendidikan yang mencangkup pergantian sikap partisipan pelatihan serta lulusan dalam ranah kognisi, afeksi serta psikomotorik (skills) serta nilai. Keenam, masukan lain yang meliputi dana belajar, sarana serta perlengkapan, permodalan, pemasaran, bahan baku, tutorial, pendampingan, jejaring, paguyuban alumni, serta lain sebagainya.”

Proses penerapan merupakan proses pendidikan di dalam kelas. Sudjana (2006) mengemukakan “ proses pendidikan dalam pelatihan memakai strategi yang mencakup pendekatan, tata cara, metode serta media pendidikan”. Pendekatan yang digunakan dalam pelatihan ini merupakan pendekatan pedagogi, ialah pendekatan dengan ilmu serta seni buat menolong kanak-kanak serta anak muda belajar. Sebaliknya tata cara yang digunakan merupakan tata cara pendidikan kelompok. Tata cara, metode, serta media ialah komponen buat mengantarkan modul dalam program pelatihan.

Definisi penilaian yang dikemukakan oleh Ralph Tyler dalam Sudjana (2006) ialah proses buat memastikan sepanjang mana tujuan pembelajaran bisa dicapai, serta upaya mendokumentasikan kecocokan antara hasil belajar partisipan didik dengan tujuan program.

Bersumber pada penafsiran terumah sakitebut hingga periset mengambil kesimpulan kalau penilaian merupakan aktivitas pengamatan buat mengenali apakah hasil penyelenggaraan pelatihan yang didapatkan cocok dengan tujuan penyelenggaraan yang sudah diresmikan saat sebelum aktivitas berlangsung.

j. Metode-metode pelatihan

Dalam rangka pelatihan terdapat 3 tata cara yang coba dibesarkan, metode-metode terumah sakitebut cocok dengan

keadaan warga serta kebutuhan pelatihan, metode-metode yang dibesarkan terumah sakitebut bagi Kamil (2010) meliputi :

- 1) *Mass teaching method*, ialah tata cara yang diarahkan pada masa. Tata cara ini diseleksi buat mengantarkan hingga pada taraf awareness (pemahaman) serta interest (ketertarikan).
- 2) *Group teaching method*, ialah tata cara yang diarahkan pada kelompok. Tata cara ini diseleksi buat mengantarkan hingga pada taraf pemahaman serta ketertarikan ditambah dengan evaluation (pertimbangan) serta trial (berupaya).
- 3) *Individual teaching method*, Individual teaching method, ialah tata cara yang diarahkan pada orang, serta tata cara ini diseleksi buat mengantarkan hingga pemahaman, ketertarikan, pertimbangan serta berupaya, pula partisipan pelatihan hingga pada taraf adoption (mengambil alih), action (berbuat), serta satisfaction (kepuasan).

Metode-metode pelatihan terumah sakitebut diseleksi cocok dengan target pelatihan serta dilihat dari tujuan warga (partisipan pelatihan) dalam aktivitas pendidikan sebab tujuan terumah sakitebut berkaitan dengan konsep diri warga serta pengalaman belajarnya. Perihal terumah sakitebut hendak pengaruhi keberhasilan dalam aktivitas pendidikan. Tata cara yang digunakan pula haruslah bermacam-macam supaya bisa meningkatkan motivasi belajar partisipan pelatihan, sehingga tidak

timbulnya kejenuhan ataupun kebosanan dari partisipan pelatihan dalam menjajaki aktivitas pelatihan.

3. Code blue

a. Definisi

Code blue adalah code warna system manajemen darurat rumah sakit yang medandakan adanya seorang pasien yang sedang mengalami serangan jantung (*Cardiac Arest*) atau mengalami situasi gagal nafas akut (*Respiratory Arest*). Dan situasi darurat lainnya yang menyangkut dengan nyawa pasien dan membutuhkan intervensi medis darurat agar terciptanya stabilisasi situsi darurat medis yang terjadi dalam wilayah rumah sakit (Ghamdi,Essawy,&Qahtani,2014).

Code blue Team adalah suatu tim yang terdiri dari dokter dan paramedis yang dibentuk sebagai tim terlatih yang akan merespon secara cepat setiap panggilan *code blue* untuk melakukan tindakan penyelamatan. Tim ini dilengkapi dengan peralatan dan obat-obatan emergency seperti defibrilator, peralatan intubasi, suction, oksigen, ambubag, obat-obatan resusitasi (adrenalin, atropin, lignocaine) dan IV set untuk menstabilkan pasien (Saed & Mohd, 2011).

System *code blue* dibentuk untuk memastikan bahwa keadaan darurat di rumah sakit telah disediakan penanganan dengan resusitasi dan stabilisasi dengan respon waktu segera. Sestem

respon ini terbagi dalam 2 tahap. Yaitu tanggapan awal (orang pertama) harus selalu dari petugas rumah sakit yang berada disekitarnya. Dimana petugas rumah sakit dilatih dengan keterampilan *basic life support (BLS)*, dan tanggapan kedua (orang kedua) dari tim khusus dan terlatih dari department diidentifikasi oleh pihak berwenang rumah sakit. Ditunjang dengan peralatan BLS ditempatkan pada lokasi strategis rumah sakit untuk memungkinkan respon cepat.

Pemanggilan tim *code blue* adalah interval waktu antara kejadian kegawat daruratan sampai meminta pertolongan tim *code blue*. Respon time *code blue* adalah interval waktu dari pemanggilan yang dilakukan ruang rawat sampai petugas tiba diruangan dan melakukan tindakan.

Outcome pelaksanaan *code blue* adalah kejadian /kondisi pada pasien gawat darurat setelah dilakukan tindakan oleh tim *code blue*.

b. Tujuan code blue

Tujuan dari code blue merupakan :

- 1) Memberikan resusitasi dan stabilisasi yang cepat bagi korban yang mengalami kondisi darurat *cardio-respiratory arrest* yang berada dalam kawasan rumah sakit.

- 2) Membentuk sesuatu regu yang terlatih yang dilengkapi dengan peralatan kedokteran darurat yang bisa digunakan dengan kilat.
- 3) Mengawasi pelatihan keahlian BLS serta pemakaian defibrillator eksternal otomatis(AED) buat seluruh regu rumah sakit baik yang berbasis klinis ataupun non klinis.
- 4) Mengawasi penempatan perlengkapan BLS di bermacam posisi strategis di dalam kawasan rumah sakit buat memfasilitasi reaksi kilat untuk kondisi darurat kedokteran.

c. Organisasi regu *code blue*

- 1) Regu *code blue* reaksi primer beranggotakan kru yang sangat tidak sudah memahami Basic life support(BLS) Regu Code blue terdiri dari 3 hingga 4 anggota, ialah :

1 Koordinator Tim

1 Petugas Medis

1 Assisten Petugas Kedokteran dan 1 atau 2 perawat

1 Kelompok Pendukung (jika perlu)

1 Penjelasan Tugas

- 2) Koordinator Regu : dijabat oleh dokter ICU/NICU

Bertugas mengkoordinir segenap anggota regu. Berkolaborasi dengan diklat membuat pelatihan kegawatdaruratan yang diperlukan oleh anggota regu.

- 3) Penanggung Jawab Medis

Dokter jaga/ dokter ruangan

Mengenali dini/ triage pasien

Mengetuai penanggulangan penderita dikala terjalin kegawatdaruratan

Mengetuai regu dikala penerapan RJP

Memastikan perilaku selanjutnya

4) Perawat Pelaksana

Berumah sakit ama dokter pemanggungjawab kedokteran melaksanakan triage pada pasien menolong dokter pemanggungjawab kedokteran menanggulangi penderita gawat darurat.

5) Regu Resusitasi

Perawat terlatih serta dokter ruangan/ dokter jaga

Membagikan dorongan hidup dasar kepada penderita gawat ataupun gawat darurat

Melaksanakan resusitasi jantung paru kepada penderita gawat ataupun gawat darurat

Catatan nama Regu Code blue ialah tanggung jawab

Koordinator tiap bulan.

a) *ETD Code blue Response Team*

Anggota regu ini harus buat dilatih BLS. Regu Code blue terdiri dari 3 hingga 4 anggota :

1 Koordinator Tim

1 Petugas Medis

1 Kelompok Pendukung(bila butuh)

Tiap anggota regu *code blue* hendak mempunyai tanggung jawab yang ditunjuk semacam pemimpin regu, manajer airway, kompresi dada, IV line, perumah sakitiapan obat serta defibrilasi. Tiap anggota regu yang ditunjuk wajib bawa hand phone.

b) *Pembelajaran*, pelatihan, serta jaminan mutu anggota regu *code blue*

1) Pembelajaran serta pelatihan BLS diharuskan untuk anggota regu *code blue* serta ataupun wajib mempunyai sertifikat ACLS yang berlaku 3 tahun.

2) Meninjau seluruh kebijakan serta prosedur.

3) Melaksanakan review standar peraturan.

4) Melaksanakan pengukuran standar pelayanan (jam pelayanan)

5) Audit

Program pembelajaran serta pelatihan BLS, ACLS serta ATLS diberikan kepada regu rumah sakit serta unit. Perihal ini bertujuan buat tingkatkan standar perawatan serta hasil reaksi code blue bagaikan regu yang memainkan kedudukan berarti bagaikan responden awal buat suasana code blue. Pihak- pihak yang tertarik menjajaki pembelajaran ataupun

pelatihan ini wajib menghubungi Bagian Diklat RUMAH SAKIT.

c) Ruang lingkup

Sistem reaksi kilat code blue dibangun buat membenarkan kalau seluruh keadaan darurat kedokteran kritis tertangani dengan resusitasi serta stabilisasi sesegera bisa jadi. Sistem reaksi dibagi dalam 2 sesi.

1) Reaksi dini(responder awal) berasal petugas rumah sakit yang terletak di sekitarnya, dimana ada layanan *Basic life support (BLS)*.

2) Reaksi kedua (responder kedua) ialah regu spesial serta terlatih yang berasal dari kementerian yang ditunjuk oleh pihak rumah sakit.

Sistem reaksi dicoba dengan waktu reaksi tertentu bersumber pada standar mutu pelayanan yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. Buat mendukung perihal rumah sakit tersebut yang dicoba merupakan :

1) Seluruh perumah sakitonil di rumah sakit wajib dilatih dengan keahlian *BLS* buat mendukung kecepatan reaksi buat *BLS* di posisi peristiwa.

2) Perlengkapan *BLS* wajib ditempatkan di posisi yang strategis dalam kawasan rumah sakit, misalnya lobi rumah sakit, ruang tunggu poliklinik serta ruang rawat inap,

dimana perlengkapan bisa dipindah ataupun dibawa buat membolehkan reaksi yang kilat.

d) Tata laksana

Suatu reaksi *code blue* buat segala wilayah Rumah Sakit tidak bisa ditangani oleh Unit Gawat Darurat (Unit gawat darurat) sendiri sebab kesusahan jarak serta posisi yang tidak terjangkau padahal idealnya waktu antara aktivasi *code blue* hingga kehadiran *code blue*.

Regu dibangun dengan ketentuan tiap tim terdiri dari 3 hingga 5 anggota yang terlatih dalam BLS. Perlengkapan resusitasi darurat yang gampang buat dibawa, wajib ditempatkan di posisi strategis di segala kawasan rumah sakit paling utama di wilayah di mana probabilitas besar terjadi keadaan darurat kedokteran ataupun dimana regu rumah sakit sudah dilatih dalam keahlian BLS. Paling tidak satu kit resusitasi dasar wajib ditempatkan di tiap zona kerja satu kementerian sehingga regu dapat dengan cepat memobilisasi dan memanfaatkan perlengkapan resusitasi. Jika terumah sakitedia peralatan resusitasi yang lebih hingga efektifitas serta waktu reaksi dari Code blue Regu hendak lebih baik serta harapan hidup penderita bertambah.

Hal ini sama pentingnya bahwa semua perumahsakit onil rumah sakit, terutama tenaga non- medis, dilatih BLS

sehingga mereka juga bisa memberikan resusitasi awal kehidupan (CPR) di posisi peristiwa sembari menunggu reaksi primer ataupun Code blue datang, dengan demikian pula meningkatkan kemungkinan hasil yang baik bagi para korban darurat kedokteran. Pelatihan regu rumah sakit dalam keahlian BLS serta penggunaan AED.

Fase *code blue* (Saed & Mohd, 2011) :

1) *Alert system*

Bila terjalin kondisi darurat kedokteran, perumah sakit, rumah sakit dimana saja dalam lingkup rumah sakit terumah sakitebut bisa mengaktifkan reaksi dari code blue melalui telepon buat dorongan serta pengaktifan :

2) *Local Alert: bergantung pada mekanisme yang terbuat oleh koordinator, contoh:*

- a) Pengumuman lewat sistem alarm
- b) Menunjukkan nama- nama regu code blue primer di posisi strategis di zona mereka
- c) Sehabis permasalahan code blue terjalin, regu primer wajib meninggalkan pekerjaannya serta mengambil tas code blue serta bergegas ke posisi serta mengawali *CPR/ BLS*.

3) *Hospital Alert: Alarm Code blue ke Pusat Panggilan Kegawatdaruratan Kedokteran :*

- a) Prioritas 1: Buat mengaktifkan team code blue sekunder dari Emergency Call
- b) Prioritas 2: Buat mengecek (bagaikan jaring pengaman kedua) pengaktifan team code blue primer.

Anggota tim respon code blue primer yang sudah ditetapkan di dekat tempat terbentuknya kegawatdaruratan kedokteran hendak menjawab suasana code blue sesegera bisa jadi. Anggota regu hendak memobilisasi perlengkapan resusitasi mereka serta bergegas ke posisi darurat kedokteran. Regu code blue pula hendak menjawab suasana code blue. Bila seluruh regu tidak percaya apakah posisi darurat medis terumah sakit tersebut tercakup di wilayah cakupan mereka, mereka senantiasa wajib merespon alarm "*code blue*".

Standar layanan untuk durasi waktu yang diperlukan antara menerima pesan "*code blue*" (code blue aktivasi) serta kehadiran regu code blue di posisi peristiwa merupakan 5 hingga 10 menit. Standar layanan hendak diberi batasan waktu serta dikaji kinerja serta pengecekan jaminan mutu buat memastikan "*perangkap*" dalam sistem peringatan serta melindungi efisiensi serta efektifitas dari regu *code blue*.

4) Intervensi Lemas di Tempat Kejadian

Regu di tempat peristiwa darurat kedokteran(penderita tidak siuman ataupun dalam cardiac serta respiratory arrest) sudah terjalin mempunyai tanggung jawab buat memohon bantuan lebih lanjut, mengawali resusitasi memakai pedoman Basic life support(BLS) dan keahlian ALS serta perlengkapan bila lumayan terlatih serta lengkap.

- a) No regu *code blue* Rumah Sakit/ no MECC hendak ditempatkan di bangsal, kementerian, divisi, unit, kantor, lobi lift, koridor, kantin, halaman, tempat parkir, dll trotoar serta posisi lain di dalam taman rumah sakit.
- b) Perumah sakit onil rumah sakit yang menciptakan korban wajib lekas mengaktifkan pemberitahuan lokal buat regu *code blue* primer ataupun seorang menginstruksikkan mereka buat melaksanakannya, mereka pula wajib meminta dorongan lebih lanjut dari regu terdekat bila terumah sakit dia.
- c) Pada dikala yang sama, aktivasi pemberitahuan rumah sakit wajib dicoba dengan menekan tombol *code blue* rumah sakit.
- d) Pihak yang bertanggung jawab ataupun bertanggung jawab atas wilayah tertentu(misalnya dari ruangan lain)

pula wajib diberitahu buat tiba ke posisi lekas.

- e) Sedangkan menunggu kehadiran regu utama menjawab code blue, jika terumah sakit edia regu yang terlatih buat BLS, mereka harus memulai BLS (posisi airway, bantuan respirasi, kompresi dada dll).
- f) Bila tidak terdapat regu yang terlatih BLS, regu yang ditempat peristiwa wajib menunggu dorongan yang berpengalaman serta melindungi posisi dari kerumunan orang.
- g) Bila monitor jantung, defibrillator manual ataupun defibrillator eksternal otomatis (AED) terumah sakitedia, perlengkapan ini wajib menempel kepada penderita buat menentukan kebutuhan defibrilasi; fase ini dicoba oleh regu yang berpengalaman ataupun regu terlatih dalam Advanced Cardiac Life Support(ACLS).
- h) Tiap kementerian, divisi, ataupun unit bangsal wajib berupaya buat membenarkan kalau regu mereka dilatih paling tidak keahlian BLS serta mereka dilengkapi dengan resusitasi kit ataupun troli, paling tidak perlengkapan resusitasi dasar serta ditempatkan di posisi strategis.
- i) Regu dari tiap- tiap ruangan hendak bertanggung jawab buat pemeliharaan resusitasi kit mereka.

j) Bila korban sukses disadarkan kembali sembari menunggu kehadiran regu reaksi code blue, regu dilokasi wajib menempatkan penderita dalam posisi pemulihan serta monitor isyarat vital.

k) Semua kasus code blue harus mengirim ke ETD buat penilaian lebih lanjut serta manajemen terlepas hasilnya.

5) Kehadiran Team *Code blue*

a) Sehabis anggota regu code blue menerima aktivasi code blue, mereka harus menghentikan tugas mereka saat ini, mengambil resusitasi kit (tas perlengkapan) mereka serta bergegas ke posisi darurat kedokteran dengan berjalan kaki..

b) Mereka wajib mengerahkan diri mereka sendiri dengan kilat serta mudah dan menggunakan rute terpendek yang terumah sakit edia..

c) Waktu reaksi regu code blue call hingga datang di posisi hendak ditaruh.

d) Hendak terdapat dikala kala ETD/ Kehadiran Sekunder regu code blue adalah penundaan sebab bermacam alibi, sehingga kebutuhan buat regu Code blue buat tidak cuma terdiri dari regu ETD namun pula regu dari kementerian yang lebih strategis ataupun dekat.

Berikutnya, sangat berarti kalau tiap tenaga kedokteran di posisi peristiwa mulai langkah BLS..

- e) Bila korban masih dalam cardiac ataupun respiratory arrest kala regu reaksi code blue datang di posisi, regu hendak mengambil alih tugas resusitasi; regu di posisi peristiwa wajib tinggal di dekat buat membagikan dorongan bonus bila dibutuhkan..
- f) Tiap permasalahan code blue hendak kirim ke ETD terlepas keadaan penderita baik buat mempertahankan kembalinya perputaran otomatis(ROSC) ataupun tidak. Dalam disposisi, ETD penderita hendak diputuskan sehabis integrasi pasca perawatan serbuan jantung.

6) Perawatan Definitif

- a) Kondisi darurat kedokteran yang terjalin di tiap wilayah baik klinis ataupun non- klinis dan baik mengaitkan rawat inap ataupun rawat jalur(universal) hendak dihadiri oleh para regu paham code blue, penderita ini hendak diangkut ke ETD buat resusitasi lanjut dan perawatan definitif dimana ditempat ini umumnya tidak mempunyai infrastruktur yang mencukupi serta perlengkapan buat perawatan lanjutan.
- b) Bila resusitasi tidak sukses (korban wafat di TKP), korban masih perlu ditransfer ke ETD buat dokumentasi

lebih lanjut ataupun konfirmasi kematian.

- c) Tiap permasalahan code blue hendak menerima perawatan definitive sehabis perawatan pasca integrasi serbuan jantung serta dialog dalam ETD.

7) Perlengkapan serta pelatihan

- a) Seluruh regu rumah sakit wajib lumayan terlatih dalam BLS serta pemakaian AED.

- b) AED serta resusitasi kit dasar wajib ditempatkan di bermacam titik di dalam rumah sakit serta gampang diakses untuk tenaga kedokteran serta regu Code blue buat digunakan.

- c) Perlengkapan Regu Code blue Primer(zona resiko rendah):

- i. Sarung tangan
- ii. Pocket mask
- iii. Guedel / jalan napas orofaringeal
- iv. Tas / kotak pertama bantuan

8) Peralatan Resusitasi Tim Code blue Sekunder (zona risiko tinggi) :

- a) Oksigen tangki serta pipa
- b) Besar aliran masker
- c) Pocket mask
- d) Bag-valve mask

- e) Defibrilator atau AED
 - f) Sekali gunakan sarung tangan steril
 - g) Oro-faring dan naso-faring saluran udara
 - h) Extraglottic perangkat (LMA / LT)
 - i) Kurumah sakiti roda ataupun tandu
 - j) Stetoskop
 - k) Alat suntik dan jarum
 - l) Infus set (termasuk semangat usap, branula dan plester)
 - m) Glucometer
 - n) Obat-Dextrose 50%, Dekstrosa 10%, Normal saline, Adrenalin, Atropin, Amiodarone, Diazepam, GTN Tab serta Aspirin
 - o) Sphygmomanometer
 - p) Senter
- 9) Lanjutan pelatihan BLS dapat diperoleh lewat Bagian Diklat rumah sakit.

Kala timbul *code blue*, regu dokter serta paramedis yang ditunjuk bagaikan "code- team", bergegas ke penderita buat melaksanakan aksi penyelamatan. Regu ini menggunakan cart yang berisi alat- alat berarti semacam defibrilator, perlengkapan intubasi, suction, oksigen, ambu bag, obat- obatan resusitasi (adrenalin, atropin,

lignocaine) serta IV set buat memantapkan penderita. Regu hendak mempraktekkan keahlian BLS serta *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)* buat resusitasi penderita. Perlengkapan resusitasi diletakkan di zona yang kerap memerlukan dorongan resusitasi sehingga apabila code blue timbul regu yang ditunjuk bagaikan code blue Regu hendak lekas bisa mengakses perlengkapan rumah sakit tersebut. Bila code blue diucap di sesuatu wilayah tanpa cart, regu yang ditunjuk code blue hendak bawa cart ataupun kit resusitasi.

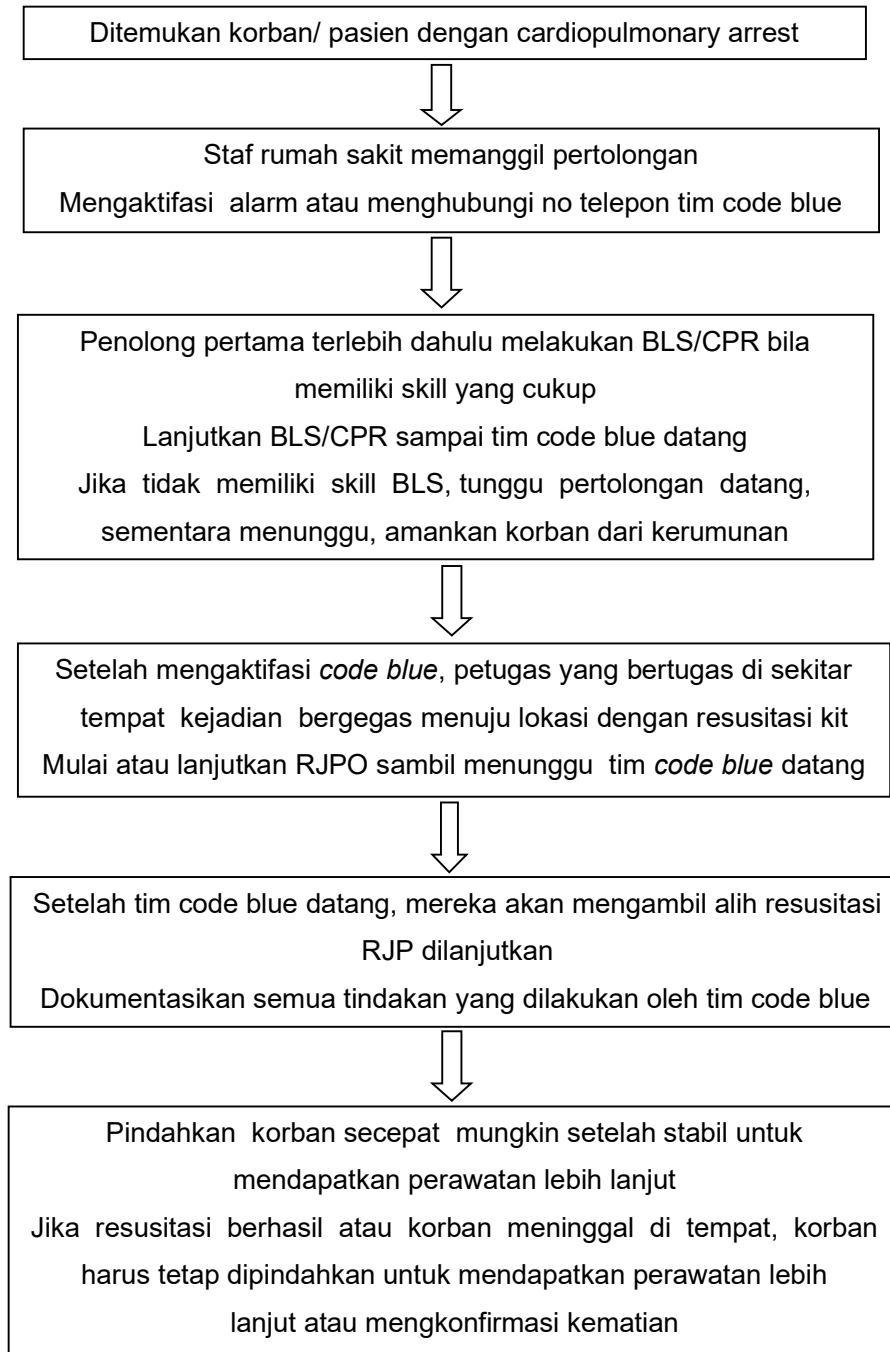
10) Komunikasi

Rumah sakitedia Medical Emergency Call Centre (MECC) ialah panggilan spesial yang mengaktifkan regu Code blue Reaksi Primer.

11) Koordinasi dengan ruangan lain

Panggilan hendak diperoleh dari ruangan lain yang tidak mempunyai regu paham darurat. Bila tidak terdapat rencana paham darurat di tempat, ETD hendak memperoleh panggilan mengenai kebutuhan mereka untuk perawatan medis darurat dan berkoordinasi dengan mereka tentang gimana buat mendirikan paham darurat kedokteran memakai sistem *code blue*.

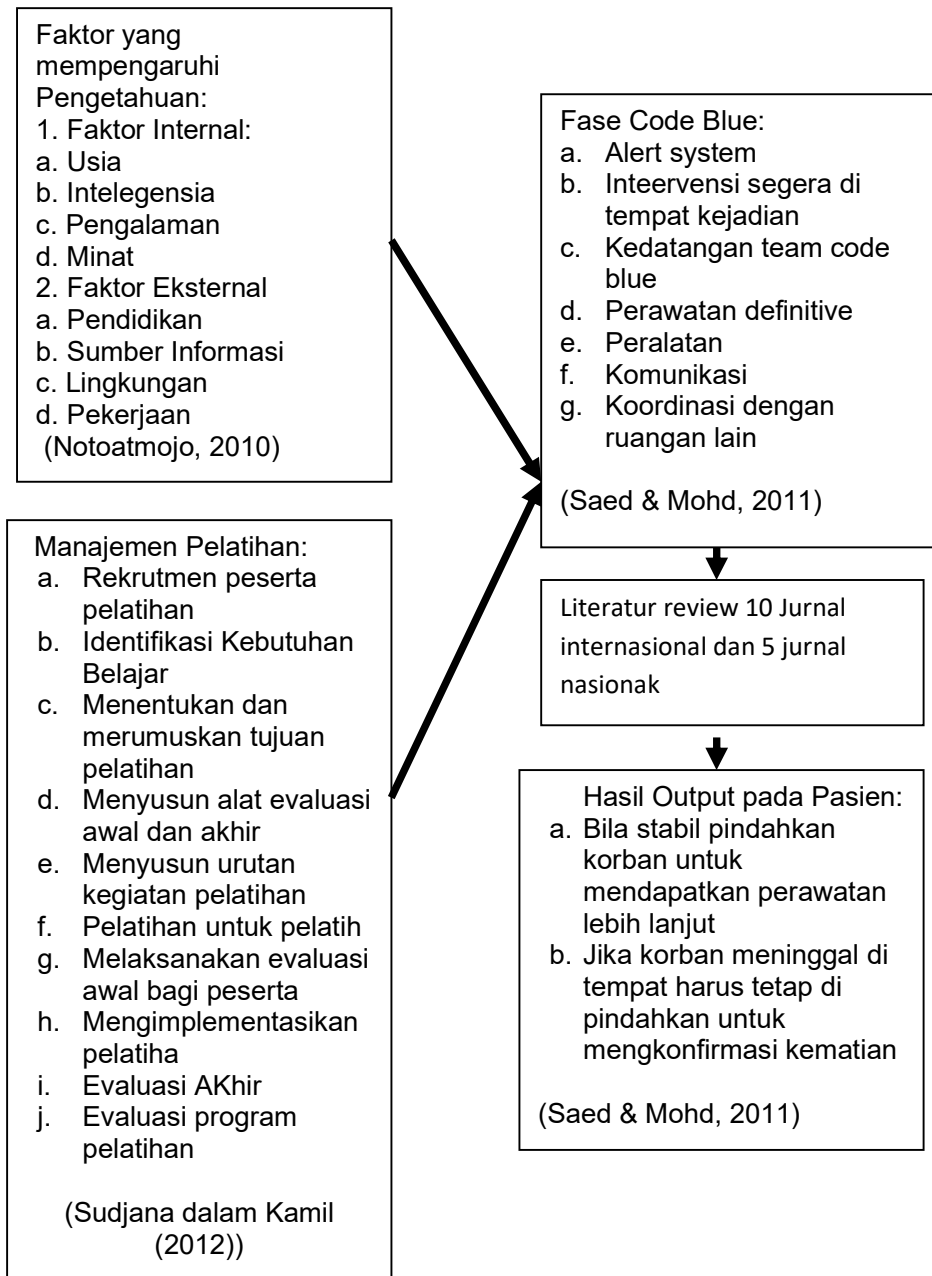
ALGORITME CODE BLUE



Skema 2.1 Algoritme *code blue*

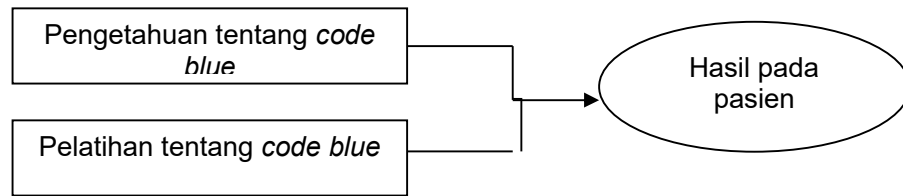
(Saed, 2011)

B. Kerangka Teori



Skema 2.2 Kerangka teori

C. Kerangka Konsep



Skema 2.3 Kerangka konsep