

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kegawatdaruratan

Gawat mengindikasikan ancaman terhadap nyawa, sementara “darurat” menunjukkan kebutuhan akan penanganan atau tindakan segera untuk mengatasi ancaman terhadap nyawa korban. Oleh karena itu, gawat darurat merujuk pada situasi yang membahayakan nyawa dan memerlukan tindakan segera untuk mencegah cacat bahkan kematian korban (Hutabarat & Putra, 2016).

Situasi darurat tidak hanya terbatas pada kepadatan lalu lintas jalan raya, tetapi juga sering terjadi dalam lingkup keluarga dan perumahan. Contohnya, seseorang yang baru saja berolahraga tiba-tiba mengalami serangan jantung, atau seseorang yang sedang makan tiba-tiba tersedak. Dalam beberapa kasus, seperti membersihkan kebun dan tiba-tiba digigit ular berbisa, situasi darurat dapat terjadi. Semua situasi tersebut memerlukan penanganan segera dalam hitungan menit bahkan detik. Oleh karena itu, pengetahuan praktis mengenai pertolongan pertama pada gawat darurat menjadi penting bagi seluruh masyarakat. Pertolongan pertama pada gawat darurat melibatkan serangkaian tindakan pertama yang dapat dilakukan untuk menyelamatkan pasien dari risiko kematian (Sutawijaya, 2009).

2.1.1. Tujuan Pelayanan Gawat Darurat

Gawat darurat dapat terjadi di berbagai tempat, termasuk diluar fasilitas medis (pre hospital), di fasilitas medis (in hospital), atau setelah perawatan di rumah sakit (post hospital). Oleh karena itu, tujuan pertolongan gawat darurat dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu :

- a. Pre hospital
 1. orang awam dan petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan tindakan penangan pada kondisi gawat darurat di fase pre hospital. Menyingkirkan benda-benda berbahaya di tempat kejadian yang dapat menyebabkan resiko jatuhnya korban, seperti pecahan kaca yang masih tergantung.

2. Melakukan triase atau menentukan tingkat kegawatan kondisi darurat dan memberikan pertolongan pertama sebelum petugas kesehatan yang lebih terlatih tiba.
3. Melakukan fiksasi atau stabilisasi sementara terhadap korban.
4. Melakukan evakuasi, yaitu memindahkan korban ke tempat yang lebih aman atau mengirimkannya ke fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisinya.
5. Mempersiapkan masyarakat awam dan petugas kesehatan melalui pelatihan siaga terhadap bencana.

b. In Hospital

Kondisi gawat darurat di rumah sakit melibatkan tindakan pertolongan oleh petugas kesehatan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Memberikan bantuan profesional kepada korban bencana sesuai dengan keadaanya.
2. Memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Bantuan Hidup Lanjut (BHL).
3. Melakukan stabilisasi dan menjaga keseimbangan hemodinamika dengan akurat.
4. Melakukan upaya pemulihan untuk meningkatkan produktivitas korban setelah kembali ke masyarakat, setidaknya sejajar dengan kondisinya sebelum bencana menimpanya.
5. Memberikan pendidikan kesehatan dan melatih korban agar dapat mengenali kondisi kesehatannya serta memahami segala kelebihan yang dimilikinya.

c. Post Hospital

Pasca kejadian di rumah sakit, hampir semua pihak mengkalim bahwa tidak ada lagi kondisi gawat darurat, meskipun kenyataanya, masih ada situasi darurat yang timbul setelah penerimaan pelayanan di rumah sakit. Contohnya, dalam kasus korban perkosaan. Mereka mungkin mengalami gangguan trauma psikologis yang signifikan, seperti merasa tidak berharga dan rendah diri, yang dapat mendorong mereka untuk mengambil keputusan drastis seperti mengakhiri hidup. Oleh karena itu, tujuan pemberian layanan pasca rumah sakit adalah :

1. Memulihkan kepercayaan diri korban.
2. Memulihkan harga diri yang telah hilang untuk memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan.
3. Meningkatkan keterampilan bersosialisasi dengan individu terdekat maupun dalam lingkup masyarakat secara umum.
4. Kembali ke sistem permanen sebagai lingkungan hidup nyata bagi korban.
5. Meningkatkan pemahaman terhadap realitas kehidupan di masa depan (Hutabarat & Putra, 2016).

2.1.2. Tujuan Penanggulangan Gawat Darurat

Tujuan penanggulangan gawat darurat adalah sebagai berikut :

- a. Mencegah kehilangan nyawa dan kecacatan pada pasie darurat, sehingga mereka dapat bertahan hidup dan kembali berfungsi dalam masyarakat.
- b. Mengarahkan pasien darurat melalui proses rujukan agar mendapatkan perawatan yang lebih optimal.
- c. Penanggulangan korban bencana
Penolong perlu memiliki pemahaman terhadap penyebab kematian untuk mencegah terjadinya kasus fatal.

Beberapa faktor penyebab kematian yang perlu diketahui antara lain :

1. Mati dalam waktu singkat (4-6 menit)
 - a. Kegagalan sistem otak
 - b. Kegagalan sistem pernafasan
2. Mati dalam waktu lebih lama (perlahan-lahan)
 - a. Kegagalan sistem hati
 - b. Kegagalan sistem ginjal (perkemihan)
 - c. Kegagalan sistem pankreas (Krisanty et al, 2016)

2.2. Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam

2.2.1. Defenisi Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam

Bantuan hidup dasar Awam (BHD) awam adalah tindakan pertolongan yang dilakukan segera untuk menghentikan proses menuju kematian, khususnya saat terjadi henti jantung. Aspek dasar Bantuan Hidup Dasar Awam mencakup pengenalan segera terhadap keadaan henti jantung tiba-tiba, aktivasi system tanggap darurat, resusitasi jantung paru awal dan defibrilasi cepat dengan

defibrillator eksternal otomatis atau *Automated Eksternal Defibrillator* (AED). Selain itu pengenalan dini dan tanggap terhadap serangan jantung dan stroke juga merupakan bagian penting dari Bantuan Hidup Dasar (Studi *et al*, 2022).

Pertolongan pertama yang tepat dalam menangani korban henti jantung dan henti napas yaitu dengan melakukan bantuan hidup dasar (BHD) awam. Bantuan hidup dasar awam adalah penanganan awal pada korban henti jantung dan henti napas. Bantuan hidup dasar awam meliputi beberapa keterampilan yaitu mengenali kejadian henti jantung mendadak, meminta bantuan dengan segera, melakukan resusitasi jantung paru, dan bahkan di beberapa negara sudah mengenalkan penggunaan AED (Automatic External Defibrillator). Bantuan Hidup Dasar (BHD) awam pada masyarakat awam meliputi danger, respon, shout for help, circulation dan recovery position [AHA, 2020]. Semuanya bisa diajarkan kepada siapa saja sesuai kapasitasnya sebagai pengetahuan medis dasar untuk menyelamatkan hidup seseorang dengan kondisi henti jantung. Pengetahuan tentang bantuan hidup dasar khususnya pada kasus henti jantung sejatinya sangat penting dan harus diketahui oleh semua kalangan masyarakat awam mengingat peran masyarakat awam sebagai penolong pertama utamanya masyarakat yang berada dekat dengan lokasi korban yang mengalami henti jantung (Suleman, 2023).

Berdasarkan pemahaman yang diterima secara umum dalam bidang kesehatan dan keselamatan. Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam adalah serangkaian tindakan darurat yang diberikan oleh individu non-profesional untuk membantu seseorang yang mengalami keadaan kritis, seperti henti jantung atau henti napas, di tempat umum atau di luar rumah sakit. Ini adalah pendekatan yang diperuntukkan bagi individu yang tidak memiliki pelatihan medis formal, namun, memiliki pengetahuan dasar dan keterampilan sederhana untuk memberikan pertolongan pertama yang tepat dalam situasi darurat. Tujuan dari BHD Awam adalah memperpanjang waktu hidup seseorang sampai bantuan medis yang lebih lanjut dapat diberikan oleh petugas kesehatan yang terlatih. BHD Awam biasanya terdiri dari tindakan-tindakan yang relatif sederhana, termasuk:

1. CPR Tanpa Napas Bantuan (Hands-Only CPR) : Teknik CPR yang fokus pada kompresi dada untuk mempertahankan sirkulasi darah. Ini dilakukan tanpa memberikan napas bantuan.

2. Penggunaan Defibrilator Otomatis Eksternal (AED) : Jika tersedia, AED dapat digunakan untuk memberikan kejutan listrik pada jantung seseorang yang mengalami aritmia (gangguan irama jantung) yang mengancam jiwa.
3. Panggilan Darurat : Penting untuk segera memanggil nomor darurat (misalnya, 119 di Indonesia) untuk meminta bantuan profesional medis tambahan.
4. Penanganan Luka Darurat : Jika ada cedera yang mengancam jiwa, seperti pendarahan parah, individu yang memberikan BHD Awam mungkin juga perlu memberikan penanganan luka sederhana sampai bantuan medis tiba.

Pelatihan dalam BHD Awam sering kali tersedia untuk masyarakat umum melalui program-program seperti pelatihan pertolongan pertama (first aid) dan program-program keselamatan masyarakat lainnya. Dengan pengetahuan dasar dan keterampilan yang tepat, siapa pun dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam menyelamatkan nyawa dalam situasi darurat (Suleman, 2023).

Bantuan Hidup Dasar Awam bertujuan untuk menjaga jalan nafas tetap terbuka, mendukung pernafasan dan sirkulasi, tanpa menggunakan peralatan bantu. Ini dimulai dengan pengenalan yang tepat terhadap keadaan henti jantung atau henti nafas dan memberikan pertolongan dengan segera. Bantuan Hidup Dasar melibatkan serangkaian intervensi yang ditujukan untuk mengembalikan atau mempertahankan fungsi vital organ saat terjadi Henti Jantung atau Henti Nafas (Mifta, 2020).

2.2.2. Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam mencakup :

Pastikan situasi aman dan minta pertolongan, penting untuk pertama-tama memastikan keselamatan disekitar lokasi kejadian sebelum memberikan pertolongan. Hal ini termasuk mengidentifikasi potensi bahaya, seperti lalu lintas, jalur listrik, asap, cuaca ekstrem, atau emosi orang-orang di sekitar. Jika ada bahaya upayakan untuk mengamankan area tersebut. Selain itu, perlu mengevaluasi penyebab cedera atau mekanisme cedera yang mungkin menjadi petunjuk tentang kondisi korban. Jika diperlukan, minta bantuan dari orang lain disekitar lokasi kejadian. Kolaborasi dengan lebih dari satu penolong akan meningkatkan efektivitas dalam menangani situasi tersebut dan meminta bantuan dari pihak berwenang seperti layanan darurat medis (EMS) (Estri, 2019).

2.2.3. Penilaian Pada Korban

Pemeriksaan kesadaran pada korban dapat dilakukan dengan cara berikut :

a. Allert/awas

Panggil korban bahkan jika dia mungkin masih bingung dengan situasinya.

b. Verbal/suara

Jika korban tidak sadar tetapi masih merespon terhadap suara

c. Pain/nyeri

Jika korban tidak sadar, tidak merespon terhadap suara, namun merespon terhadap rangsangan nyeri yang diberikan oleh penolong, seperti tekanan kuat pada pangkal kuku atau tekanan dengan sendi jari tangan yang dikepalkan di tulang sternum/tulang dada.

d. Unresponsif/tidak respon

Jika korban tidak merespon terhadap tahapan-tahapan diatas, segera lakukan RJP (Estri, 2019).

2.2.4. Sirkulasi (*Circulation*)

Sirkulasi atau *Circulation* adalah usaha untuk menjaga aliran darah dengan menggunakan obat-obatan dan melakukan kompresi dada. Kompresi dada adalah tindakan berirama yang melibatkan penekanan pada bagian bawah tulang sternum. Melalui kompresi dada, aliran darah ditingkatkan karena tekanan dalam rongga dada meningkat dan jantung ditekan langsung. Kompresi dada bertujuan untuk mengembalikan sirkulasi darah keseluruhan tubuh, diikuti dengan ventilasi. Untuk melakukan kompresi dengan benar, tangan ditempatkan pada pertengahan dada (sekitar 2/3 bagian bawah sternum), dengan tangan yang saling menumpuk dan jari-jari yang bertautan (Estri,2019).

1. Saat menjalankan Resusitasi Jantung Paru, penting untuk mengikuti teknik kompresi yang benar.
2. Tekan dengan kekuatan minimal 2 inci (5 cm) dan tidak melebihi 6 cm, dengan kecepatan 100-120 kompresi per menit, dan pastikan bahwa dada kembali ke posisi semula setelah setiap kompresi.
3. Upaya harus meminimalkan gangguan dalam kompresi selama 10 detik.

- a. Penting untuk menghindari memberikan ventilasi secara berlebihan.
- b. Bergantilah dengan kompresor baru setiap 2 menit, atau lebih awal jika diperlukan.
- c. Jika ada alat bantu saluran nafas, perbandingan kompresi-ventilasi adalah 30:2
- d. Gunakan kapnografi gelombang kuantitatif untuk memonitor kadar CO₂ ekspirasi ; jika kadar CO₂ rendah atau menurun, pertimbangkan untuk mengevaluasi kualitas Resusitasi Jantung Paru (Estri, 2019).

2.2.5. Jalan Nafas/Airway

Penolong awam sebaiknya lebih memilih untuk melakukan immobilisasi manual daripada menggunakan alat immobilisasi. Resiko cedera serviks meningkat ketika ada cedera pada kepala dan wajah atau ketika GCS (*Glasgow Coma Scale*) kurang dari 8.

Untuk korban yang tidak memberi respons, pastikan bahwa mereka dalam posisi terlentang (dengan wajah menghadap keatas) agar penilaian jalur napas dapat dilakukan secara efektif. Jika korban berada dalam posisi menghadap ke bawah, dengan hati-hati gulingkan mereka ke posisi terlentang untuk mencegah cedera. Jika korban tidak responsif dan jalur nafasnya terhalang, penolong harus membuka jalur napas. Ada dua metode yang dapat digunakan :

1. *Head-Tilt/Chin-Lift* adalah teknik dimana anda menekan dahi sambil mengangkat dahi korban untuk membuka jalur nafas, namun harus dihindari hiperekstensi leher.
2. *Jaw –Thrust Maneuver* (Manuver dorongan rahang) digunakan jika anda mencurigai adanya cedera pada kepala, leher atau tulang belakang korban (Estri, 2019).

2.2.6. Hands-Only CPR

Hands-only CPR atau CPR hanya kompresi dada merupakan metode resusitasi kardiopulmoner dimana penolong menggunakan kedua tangan untuk memberikan tekanan pada dada tanpa memberikan nafas buatan. Prosedur ini terutama disarankan dalam situasi dimana penolong tidak terlatih atau tidak mau memberikan nafas dari mulut ke mulut seperti saat tim ambulans memberikan instruksi melalui telepon kepada orang awam yang tidak terlatih. Meskipun pemberian nafas merupakan bagian integral dari CPR standar, banyak tenaga

kesehatan profesional dan penolong terlatih merasa tidak nyaman melakukan tindakan tersebut pada korban henti jantung.

Penting untuk menjaga jalur nafas tetap terbuka selama tindakan *hands-only CPR*, dan tulang dada harus dibiarkan pasif selama fase relaksasi untuk memungkinkan pertukaran gas di alveoli. Meskipun belum ada penelitian yang menentukan durasi tepat *hands-only CPR* yang dapat dilakukan, terdapat pandangan bahwa oksigen tambahan dengan bantuan ventilasi mungkin diperlukan jika tindakan CPR dilakukan dalam jangka waktu yang lama. Menariknya, belum ada penelitian prospektif yang menyatakan bahwa CPR standar lebih efektif daripada *hands-only CPR* pada henti jantung orang dewasa sebelum tim ambulans gawat darurat tiba di lokasi korban (Cameron, 2015).

2.2.7. Evaluasi dan Pemulihan (*Recovery Position*)

Evaluasi dilakukan setiap 2 menit, jika tidak ada pernafasan dan terdapat denyut nadi, lakukan kompresi dada dan ventilasi dengan rasio 30:2. Jika tidak ada pernafasan dan tidak ada denyut nadi, lakukan ventilasi dengan tingkat 10 kali per menit. Jika terdapat pernafasan dan denyut nadi terdeteksi, pindahkan korban ke posisi pemulihan (*Recovery Position*). Posisi pemulihan (*Recovery Position*) digunakan untuk menjaga jalur napas agar tetap terbuka dan mencegah aspirasi jika terjadi muntah. *Recovery Position* ini diterapkan setelah *Return Of Spontaneous Circulation* (ROSC). Urutan *Recovery Position* adalah sebagai berikut :

1. Tangan korban yang berada di sisi penolong diangkat keatas.
2. Tangan lainnya disilangkan dileher korban, dengan telapak tangan mengarah ke pipi korban.
3. Kaki korban yang berlawanan dengan penolong ditekuk, ditarik kearah penolong, dan tubuh korban dimiringkan kearah penolong (Estri, 2019).

2.2.8. Saat untuk Menghentikan Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Beberapa alasan bagi pemerintah untuk menghentikan Resusitasi Jantung Paru (RJP) antara lain :

1. Ketika petugas medis telah tiba dilokasi kejadian.
2. Ketika penderita yang tidak merespon telah menerima Bantuan Hidup Jantung Lanjutan (BLS) selama minimal 20 menit.
3. Saat ada tanda-tanda kematian pasti

Ada beberapa indikasi yang menunjukkan bahwa penderita telah mengalami kematian biologis, yaitu :

1. Kehadiran bercak kebiruan
2. Kemunculan kekakuan tubuh yang berlangsung selama 4 jam hingga menghilang dalam waktu 10 jam.
3. Munculnya tanda-tanda pembusukan dan bau busuk.
4. Adanya cedera yang tidak memungkinkan penderita untuk bertahan hidup seperti terputusnya kepala atau cedera serius lainnya (Butar, 2020).

2.2.9. Komplikasi yang Disebabkan Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Meskipun dilakukan dengan benar, Resusitasi Jantung Paru (RJP) dapat menyebabkan :

1. Fraktur tulang iga, terutama pada orangtua.
2. Pneumothorax, yang merupakan penumpukan udara di rongga dada diluar paru-paru dan dapat menyebabkan kolaps paru-paru.
3. *Hemothorax*, Yaitu terjadinya perdarahan dirongga dada diluar paru-paru dan dapat menyebabkan kolaps paru-paru.
 - a. Luka dan memar pada paru-paru.
 - b. Luka pada hati dan limfa.
 - c. Distensi abdomen atau perut kembung yang mungkin disebabkan oleh teknik pernafasan yang tidak tepat (Butar, 2020).

2.3. *Cleaning Service* Rumah Sakit

2.3.1. Defenisi *Cleaning Service* Rumah Sakit

Cleaning service di rumah sakit memiliki keahlian khusus dalam memberikan layanan terbaik terkait kebersihan, higienisasi, dan kerapian, berbeda dengan office boy (OB) yang bertugas membantu karyawan di sebuah perusahaan dengan tugas tambahan yang seharusnya tidak menjadi tanggung jawab mereka, seperti menyediakan minuman. Meskipun keduanya memiliki peran yang berbeda, keduanya tetap memiliki peran penting dalam mendukung pekerjaan di lingkungan kerja (Aninda Lestari, 2022).

Peran yang sangat signifikan terletak pada jasa *cleaning service* dalam menjaga kebersihan lingkungan di rumah sakit. Layanan *cleaning service* yang berkualitas akan menjalankan tugasnya sesuai dengan penempatan dan prosedur yang telah ditetapkan. Pemanfaatan jasa *cleaning service* tidak hanya dapat menciptakan suasana yang lebih nyaman di rumah sakit, tetapi juga

berdampak pada tingkat kepuasan masyarakat terkait pelayanan rumah sakit (Aninda Lestari, 2022).

Keberadaan cleaning service di rumah sakit dengan tim profesional sangat penting, terutama jika didukung oleh komitmen untuk memberikan pelayanan terbaik. Dengan demikian, kebersihan di rumah sakit dapat terjaga dengan baik, melibatkan penggunaan alat-alat kebersihan yang memadai. Penting bagi jasa cleaning service di rumah sakit untuk memiliki peralatan modern yang memungkinkan mereka untuk melakukan tugas pembersihan secara detail (Aninda Lestari, 2022).

2.3.2. Tugas Cleaning Service Rumah Sakit

Peran tenaga Cleaning Service di rumah sakit memiliki perbedaan signifikan dengan lingkungan kerja lainnya, terutama karena ketatnya praktik medis yang diatur oleh SOP dan prosedur tertentu. Selain melibatkan proses pembersihan umum, mereka juga memiliki tanggung jawab mendetail lain, seperti :

1. Mengelola pembuangan sampah medis, termasuk bahan kimia, obat, benda tajam, atau atribut medis sekali pakai.
2. Menjaga kebersihan tempat sampah untuk mencegah kontaminasi.
3. Memastikan kebersihan area wastafel, toilet, dan kamar mandi.
4. Merawat kebersihan secara menyeluruh mulai dari area terbuka umum, ruang terbatas hingga kamar rawat inap pasien.

Seluruh tugas ini belum mencakup beberapa pekerjaan mendetail lain yang biasanya diatur dalam SOP kerja (Aninda Lestari, 2022).

2.3.3. SOP Cleaning Service Rumah Sakit

Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk Cleaning Service di rumah sakit mencakup sejumlah tugas, termasuk kegiatan menyapu dan mengepel lantai, membersihkan kamar mandi pasien, merawat kebersihan dan penataan taman, fogging ruangan, melakukan perbaikan barang yang rusak, serta tugas pembersihan wastafel, dan banyak lagi. Dalam setiap SOP tersebut, jasa cleaning service di rumah sakit memanfaatkan berbagai alat dan metode kerja yang berbeda (Aninda Lestari, 2022).

Dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk menyapu lantai, diperlukan penggunaan sapu bertangkai panjang agar pekerja tidak perlu

membungkuk, disertai dengan serokan dan tempat sampah. Dalam pelaksanaannya, cleaning service yang kompeten akan merencanakan penataan semua elemen di dalam ruangan unruk meminimalkan gangguan selama proses pembersihan. Selain itu, jasa cleaning service akan memulai proses menyapu dari sudut paling terpencil dari pintu masuk (Aninda Lestari, 2022).

Dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk kegiatan pengepelan lantai, cleaning service memerlukan perlengkapan seperti mop, tangkai mop dengan alat penyepit di ujungnya, ember berisi air bersih, ember berisi bahan kimia, pemeras (metallic presser), dan kereta mop. Untuk bahan pembersihnya, cleaning service menggunakan campuran air dan sabun cair. Selama proses pengepelan, jika ada substansi tercecer seperti darah atau muntah, jasa cleaning service akan menghapusnya terlebih dahulu dengan menggunakan lap khusus nosokomial. Selain itu, dalam menjalankan tugasnya, mereka juga wajib mengenakan sarung tangan dan masker. Setelah itu proses pengepelan dilakukan menggunakan mop khusus yang telah dicampur dengan air dan desinfektan dalam perbandingan 1:100 cc (Aninda Lestari, 2022).

Penerapan SOP oleh jasa Cleaning Service di Rumah Sakit sangat penting agar kebersihan lingkungan terjaga secara optimal. Kebersihan Rumah Sakit tidak hanya berdampak positif pada kesehatan pengunjung dan karyawan, tetapi juga mendukung proses pemulihan pasien yang sedang dirawat. Oleh karena itu, peran Cleaning Service di Rumah Sakit memiliki dampak yang signifikan (Aninda Lestari, 2022).

2.4. Konsep Pengetahuan

2.4.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari proses mengetahui, yang muncul setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, penginderaan ini dilakukan melalui panca indera manusia, seperti pendengaran, penciuman, paenglihatan, raba dan rasa. Meskipun, sebagian besar pengetahuan didapatkan melalui berbagai sumber, termasuk pendidikan, pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, media massa, dan lingkungan sekitar (Watung,2020).

2.4.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Usia

Masyarakat umumnya telah menganggap bahwa seseorang yang telah mencapai dewasa lebih dapat dipercayai dibandingkan dengan seseorang yang masih dalam masa perkembangan. Ini sering disebabkan oleh pengalaman dan kedewasaan batin individu (Wawan & Dewi, 2018).

Berikut adalah kategori-kategori usia :

- a. Masa balita : 0-5 tahun
- b. Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- c. Masa remaja awal : 12-16 tahun
- d. Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- e. Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- f. Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- g. Masa lansia awal : 46-55 tahun
- h. Masa manula akhir : 56-65 tahun
- i. Masa manula atas : > 65 tahun (Depkes 2009)

2. Jenis Kelamin

Secara teoritis jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, selain dari faktor lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Hereditas adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Sehingga dapat disimpulkan jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

3. Lingkungan/Tempat tinggal

Lingkungan atau tempat tinggal adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya

pengetahuan kedalam individu yang berada dilingkungan tersebut (Budiman, 2013).

4. Pendidikan

Pendidikan adalah proses bimbingan yang dilakukan oleh seseorang terhadap perkembangan ilmu lainnya, dengan tujuan mencapai cita-cita tertentu yang membentuk individu untuk berpartisipasi dalam kehidupan dan mencapai kesejahteraan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendukung kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan juga memiliki dampak besar pada perilaku individu dan motivasi mereka untuk berkontribusi dalam pembangunan. Secara umum Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi mempermudah seseorang dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2018).

Berikut kategori pendidikan :

- a. Pendidikan Dasar : SD
- b. Pendidikan Menengah : SMP, SMA, SMK
- c. Pendidikan Tinggi : DIII, S1, S2

5. Sumber Informasi/Media massa

Sumber Informasi/Media massa berfungsi sebagai jendela yang memungkinkan masyarakat melihat kejadian di luar sana, sebagai cermin yang mencerminkan berbagai peristiwa di masyarakat, dengan jujur, sebagai alat untuk menyaring berbagai kejadian, sebagai penerjemah dan penunjuk arah dalam menghadapi ketidakpastian atau berbagai alternatif, dan sebagai forum untuk menyampaikan informasi dan ide-ide kepada publik, yang memungkinkan terjadinya tanggapan dan umpan balik. Selain itu, media massa berperan sebagai mitra komunikasi yang mendukung terjadinya komunikasi interaktif. Media massa menciptakan informasi yang menjadi pengetahuan bagi semua penggunanya (Abdul Hakim & Oke Kadarullah, 2016).

2.4.3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu menggunakan pertanyaan yang bersifat subjektif seperti pertanyaan esai, dan pertanyaan yang bersifat objektif seperti pertanyaan pilihan ganda, pertanyaan benar atau salah, serta pertanyaan pencocokan (Notoadmodjo, 2018).

Rumus Pengukuran Pengetahuan :

$$p = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi / jumlah soal benar

N : Jumlah seluruh soal

Pengetahuan seseorang dapat dinilai dan diinterpretasikan menggunakan skala kualitatif yaitu sebagai berikut :

1. Baik : hasil presentasi 76%-100%
2. Cukup : hasil presentasi 56%-75%
3. Kurang : hasil presentasi < 56% (Wawan & Dewi, 2018)

2.5. Konsep Keterampilan

2.5.1. Defenisi Keterampilan (Psikomotor)

Keterampilan adalah kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan setelah menjalani proses pembelajaran dan pengalaman dengan menggunakan anggota tubuh dan alat bantu. Keterampilan adalah hasil dari pemahaman pembelajaran yang melibatkan aspek kognitif (pemahaman) dan afektif (sikap) (Qodir, 2020).

Keterampilan bisa dianggap sebagai kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuan menjadi tindakan konkret. Pendidikan dan latihan memengaruhi perkembangan keterampilan seseorang. Keterampilan melinatkan aktifitas fisik yang mencerminkan kemampuan motorik dalam aspek psikomotor. Seseorang dianggap memiliki keterampilan motorik tidak hanya karena dapat melakukan gerakan yang telah ditentukan, tetapi juga karena mampu melaksanakan gerakan secara lancar dan sesuai waktu (Butar, 2021).

Pengenalan dan kelenturan tubuh yang terkoordinasi mengarah pada pelaksanaan aktifitas fisik sesuai dengan gerakan yang seharusnya dilakukan (Ngaisah, 2019).

2.5.2. Kategori Keterampilan

Robbins dalam teorinya mengelompokkan keterampilan kedalam empat kategori utama yaitu :

1. Keterampilan literasi dasar

Keterampilan literasi dasar merujuk pada kemampuan dasar yang dimiliki manusia secara alami dan harus dikuasai pada manusia yang relatif muda, seperti kemampuan membaca, menulis, berhitung dan mendengarkan.

2. Keterampilan teknis

Keterampilan teknis merujuk pada pembelajaran khusus dalam bidang teknik yang dapat dipelajari dan dikuasai secara khusus, seperti pengoperasian computer atau perangkat digital lainnya.

3. Keterampilan interpersonal

Keterampilan interpersonal merujuk pada kemampuan seseorang dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain, baik dalam konteks komunikasi yang luas maupun dalam tim kecil, termasuk mendengarkan, berdiskusi, berbagi pendapat dan kegiatan lain yang melibatkan kerja sama dengan orang lain.

4. Kemampuan pemecahan masalah

Kemampuan pemecahan masalah merujuk pada keterampilan seseorang dalam menyelesaikan masalah dengan pendekatan rasional dan logis berdasarkan pengetahuan dan pemahamannya (Butar, 2021).

2.5.3. Faktor-faktor yang memengaruhi keterampilan meliputi :

1. Motivasi

Motivasi adalah dorongan internal yang mendorong seseorang untuk mengembangkan dan menguasai keterampilan tertentu.

2. Pengalaman

Pengalaman mencakup memori dan tindakan sebelumnya dan menjadi landasan bagi perkembangan keterampilan melalui proses evaluasi.

3. Keahlian

Keahlian adalah kemampuan khusus yang memungkinkan seseorang untuk sangat kompeten dalam suatu keterampilan atau tindakan yang telah dipelajari sebelumnya (Butar, 2021).

2.5.4. Kriteria Tingkat Keterampilan

Klasifikasi Tingkat Keterampilan seseorang sebagai berikut :

1. Terampil : 90-100
2. Cukup Terampil : 61-89
3. Kurang Terampil : 0-60 (Riwidikdo, 2013)

2.6. Henti Jantung

2.6.1. Defenisi Henti Jantung

Henti jantung atau *Cardiac Arrest* adalah keadaan dimana sirkulasi normal darah terganggu karena jantung gagal berkontraksi secara efektif, hal ini mengakibatkan terhambatnya suplai oksigen ke otak dan organ vital lainnya secara mendadak (GDMI, 2016).

Menurut *American Hearth Association (AHA) (2020)*, Henti Jantung atau dikenal sebagai *cardiac arrest*, adalah kondisi dimana fungsi jantung hilang secara tiba-tiba dan mendadak. Ini bisa terjadi pada seseorang yang memiliki riwayat penyakit jantung atau bahkan yang tidak memiliki riwayat tersebut. Waktu terjadinya henti jantung tidak dapat diprediksi dan gejala serta tanda-tandanya muncul sangat cepat.

Henti Jantung adalah kondisi dimana sirkulasi darah berhenti karena kegagalan jantung dalam melakukan kontraksi yang efektif. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit primer jantung atau penyakit sekunder non-Jantung (Fatmawati *et al*, 2020).

2.6.2. Tanda-tanda Henti Jantung

1. Kehilangan kesadaran dalam waktu 15 detik setelah terjadinya henti jantung.
 - a. Tidak ada denyut yang teraba pada arteri besar (seperti arteri karotis pada orang dewasa atau arteri brakialis pada bayi).
 - b. Terhentinya pernafasan atau adanya tanda-tanda gasping.
 - c. Terlihat seperti dalam keadaan mati (*death-like Appearance*).
 - d. Kulit berubah pucat hingga menjadi kelabu.

- e. Pupil mata membesar (setelah 45 detik), dan diagnosis henti jantung dapat dipastikan jika terdapat ketidakmampuan sadar dan tidak teraba denyut nadi pada arteri karotis.
- f. Meskipun tekanan darah sistolik mencapai 50 MmHg, tidak selalu menghasilkan denyut nadi yang bisa diraba.
- g. Aktivitas Elektrokardiogram (EKG) dapat berlanjut meskipun tidak ada kontraksi mekanis yang terjadi (Estri, 2019).

2.6.3. Manifestasi Klinis Henti Jantung

Manifestasi klinis atau tanda-tanda pasien mengalami henti jantung meliputi :

- a. Tidak teraba denyut nadi pada arteri besar seperti karotis, radialis dan femoralis.
- b. Gangguan pernafasan pasien yang tidak normal, yang dalam beberapa kasus terjadi bahkan jika jalan nafas sudah terbuka.
- c. Pasien tidak memberikan respon terhadap rangsangan verbal atau rangsangan nyeri (Butar, 2021).

2.6.4. Penatalaksanaan Henti Jantung

Penanganan henti jantung harus dilakukan sesegera mungkin. Seuai dengan rekomendasi dari BETTS (1958) mengenai “Rantai Bertahan Hidup” yang terdiri dari dua tipe yaitu kejadian henti jantung di rumah sakit (*In Hospital Cardiac Arrest-IHCA*) dan di luar Rumah Sakit (*Out Of Cardiac Arrest-OHCA*), tiap rantai dalam konsep ini saling terkait dan tidak dapat terpisahkan. Penangan Henti Jantung dengan prinsip IHCA dimulai dengan pengenalan awal dan pencegahan, dilanjutkan dengan segera mengaktifkan system tanggap darurat, memberikan Resusitasi Jantung Paru (RJP) berkualitas, dan memberikan perawatan pasca Henti Jantung serta pemulihan setelah pasien kembali ke kondisi normal. Sedangkan penanganan Henti Jantung dengan prinsip OHCA dimulai dengan segera mengaktifkan system tanggap darurat, memberikan Resusitasi Jantung Paru berkualitas tinggi, dilakukan defibrilasi, dan saat pasien dirujuk ke rumah sakit, dilakukan Resusitasi lanjutan. Setelah pasien kembali ke kondisi normal, diberikan perawatan pasca Henti Jantung serta pemulihan (Estri, 2019).

Konsep rantai kelangsungan hidup (*Chain Of Survival*) untuk kasus Henti Jantung di luar rumah sakit terdiri dari 2 komponen :

1. Akses Awal

Akses awal merupakan tahap yang memerlukan pengenalan cepat terhadap kondisi darurat seperti serangan jantung, stroke, obstruksi jalan nafas oleh benda asing, henti nafas, atau henti jantung yang memerlukan intervensi segera dan kritis untuk mendukung kehidupan dasar.

2. Resusitasi Jantung Paru Dini (RJP)

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah tindakan penanganan yang paling efektif jika dimulai segera saat korban mengalami kehilangan kesadaran. Ini adalah tindakan intervensi sementara dan akan menjadi kurang efektif jika rantai tindakan selanjutnya tidak dilakukan dengan cepat. Untuk populasi umum, penekanan dada saja telah terbukti memiliki efektivitas yang setara dengan RJP konvensional yang melibatkan penekanan dada dan ventilasi pernafasan tambahan AHA (2020).

2.6.5. Defibrilasi atau memberikan *Automated External Defibrillation (AED)*

Menurut penelitian, penggunaan AED (*Automated External Defibrillation*) bersamaan dengan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dini dapat meningkatkan angka harapan hidup korban henti jantung lebih dari dua kali lipat (Estri, 2019).

2.6.6. *Call Center* dan *Transpot* ke Rumah Sakit

Peran dispatcher sangat krusial dalam menentukan langkah awal yang diambil oleh masyarakat awam (Estri, 2019).

2.6.7. Penanganan Terintegrasi Pasca Henti Jantung

Konsep perawatan pasca Henti Jantung dasarnya serupa dengan konsep perawatan pada kejadian Henti Jantung saat di Rumah Sakit (IHCA). Pasien yang dicurigai menderita penyakit jantung koroner. Dapat di rujuk ke “Pusat Perawatan Jantung” di Rumah Sakit (Estri, 2019).

2.7. Konsep *Bystander*

2.7.1. Defenisi *Bystander*

Seseorang yang menemui individu dalam kesulitan mungkin enggan memberikan bantuan karena anggapan bahwa orang lain juga berada dilokasi dan siap membantu. Hal ini membuatnya merasa kurang mendesak dan

mengurangi peluangnya untuk memberikan bantuan, dibandingkan dengan situasi dimana dia sadar bahwa dia satu-satunya yang bisa membantu orang yang sedang mengalami kesulitan (Gusti, 2022).

Secara harfiah, istilah Psikologi “*Bystander*” merujuk pada penonton dalam situasi. “*Bystander Effect*” terjadi ketika intensitas perilaku menolong menurun dalam situasi yang membutuhkan pertolongan, karena adanya banyak individu lain disekitar yang juga berada dalam situasi tersebut (Gusti, 2022). Seiring dengan meningkatnya jumlah *Bystander*, kemungkinan bahwa salah satu dari mereka akan memberikan pertolongan menurun, dan waktu yang dibutuhkan sebelum pertolongan diberikan pun meningkat (Gusti, 2022).

2.7.2. Aspek-aspek Bystander

1. Penyebaran Tanggung Jawab

Penyebaran tanggung jawab dapat terjadi dalam situasi dimana dibutuhkan pertolongan, terutama ketika jumlah individu lain yang menyaksikan situasi tersebut meningkat. Hal ini dapat membuat setiap individu merasa kurang termotivasi atau kurang bertanggung jawab untuk memberikan bantuan. Dalam situasi banyak saksi, mungkin terjadi asumsi bahwa orang lain atau korban sudah mendapat bantuan atau bantuan sedang dalam perjalanan. Sebaliknya, ketika hanya ada satu individu, tanggung jawab untuk memberikan pertolongan dirasakan secara penuh oleh individu tersebut.

2. Pengaruh social dan ketidaktahuan *pluralistic*

Pengaruh social dan ketidakpahaman *pluralistic* mencerminkan konsep bahwa dalam mengevaluasi situasi darurat, orang cenderung melihat reaksi orang lain disekitarnya. Jika orang-orang yang hadir terlihat tenang dan tidak tergerak untuk bertindak, calon penolong kemungkinan akan menyimpulkan bahwa situasi tersebut mungkin tidak benar-benar darurat.

3. Sikap apatis (Kebingungan tanggung jawab)

Penjelasan ini mungkin mengatakan bahwa calon penolong mungkin enggan memberikan bantuan kepada korban ketika ada orang lain disekitarnya, karena takut dianggap sebagai penyebab atau bertanggung jawab atas rasa sakit dan penderitaan yang dianggap

oleh korban. Dengan kata lain, dalam beberapa situasi, seorang bystander mungkin menganggap bahwa orang yang memberikan bantuan sebenarnya adalah penyebab kerugian yang dialami oleh korban (Gusti, 2022).

2.7.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Bystander*

1. Penyebaran Tanggung Jawab

2. Penyebaran tanggung jawab dapat terjadi dalam situasi yang memerlukan pertolongan ketika ada orang lain yang menyaksikan kejadian tersebut. Namun, jika hanya ada satu orang yang menyaksikan kejadian tersebut, maka orang tersebut merasa bertanggung jawab sepenuhnya untuk memberikan pertolongan.

3. Ambiguitas

Ambiguitas terjadi ketika seorang penolong merasa ragu atau tidak yakin apakah suatu kondisi memerlukan bantuan.

4. Rasa Takut Dinilai

Rasa takut akan penilaian pada keadaan emosional individu yang mencoba beradaptasi dengan norma social, namun merasa khawatir akan dianggap bodoh atau salah paham karena tindakan yang dilakukan.

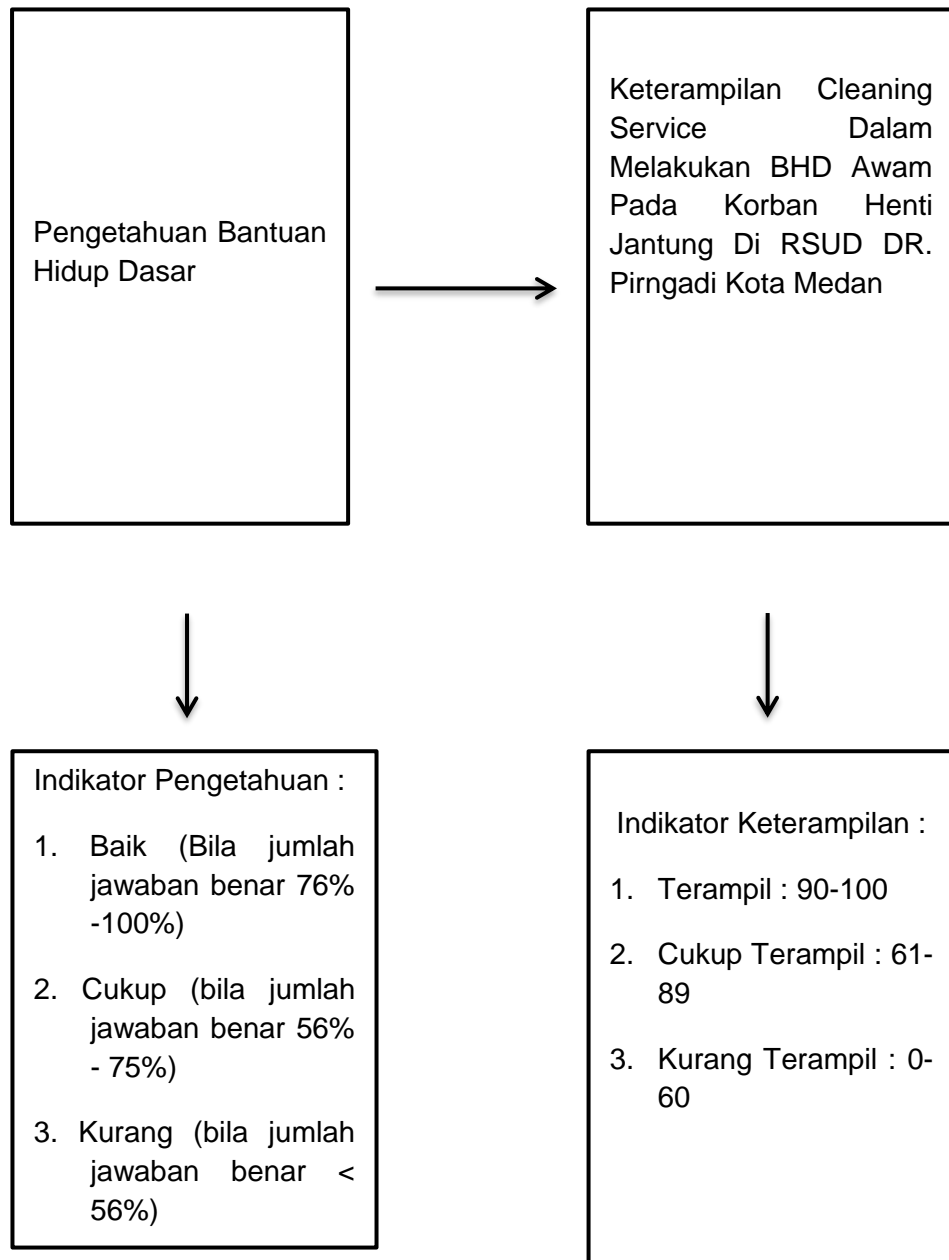
5. Kondisi Lingkungan

Kondisi fisik juga dapat memengaruhi kemauan untuk memberikan bantuan. Umumnya dianggap bahwa orang dikota cenderung kurang ramah dan kurang bersedia membantu dibandingkan dengan masyarakat di desa yang terkenal lebih ramah. Factor kebisingan juga dapat memengaruhi perilaku membantu, karena suara yang keras dapat membuat orang mengabaikan orang lain disekitarnya dan mendorong mereka untuk meninggalkan situasi tersebut secepat mungkin.

6. Tekanan Waktu

Rasionalitas atau pertimbangan logis, bersama dengan teman penelitian, menunjukkan bahwa terkadang kita dapat berada dalam situasi yang mendesak untuk memberikan bantuan, sehingga kita memilih untuk tidak melakukan tindakan pertolongan (Gusti, 2022).

2.8. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Sumber : Ekowati, 2023

2.9. Variabel Penelitian

Variabel adalah aspek atau sifat yang menyebabkan perbedaan nilai pada suatu objek atau individu, seperti yang dijelaskan oleh Nursalam (2017). Variabel penelitian pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

2.9.1. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel bebas (*Independen*) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar.

2.9.2. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel Terikat (*Dependen*) adalah variabel yang nilainya ditentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Keterampilan *Cleaning Service* dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar Awam pada Korban Henti Jantung di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

2.10. Defenisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil
1	Variabel independen : Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar	Segala sesuatu yang diketahui oleh <i>cleaning service</i> tentang cara melakukan Bantuan Hidup Dasar Awam	1. Pengetahuan baik bila jumlah jawaban benar 76% -100% 2. Pengetahuan cukup bila jumlah jawaban benar 56% - 75% 3. pengetahuan kurang bila jumlah jawaban benar < 56%	Lembar kuesioner pengetahuan bantuan hidup dasar	Ordinal	1. Baik (kode = 1) 2. Cukup (kode = 2) 3. Kurang (kode = 3)
2	Variabel dependen : Keterampilan <i>cleaning service</i> dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar Awam pada korban Henti Jantung	Tindakan <i>cleaning service</i> dalam hal memberikan bantuan pada korban henti jantung saat pertama kali memberikan pertolongan ditempat kejadian.	1. Terampil bila jumlah jawaban benar 90-100% 2. Cukup Terampil bila jumlah jawaban benar 61-89% 3. Kurang Terampil bila jumlah jawaban benar 0-60%	Lembar kuesioner keterampilan Bantuan hidup Dasar Awam	Ordinal	1. Terampil (kode = 1) 2. cukup Terampil (kode = 2) 3. Kurang terampil (kode = 3)

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional

2.11. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan asumsi yang menggambarkan hubungan antar dua variabel atau lebih dan diharapkan dapat menjawab pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis berfokus pada elemen tertentu dari permasalahan. (Nursalam, 2017).

1. Hipotesis Kerja (H_a) : Ada hubungan antara Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar *Cleaning Service* dengan keterampilan dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar Awam pada korban Henti Jantung di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.