BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

   a. Definisi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi karena panca indera manusia yakni panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2005) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan diperlukan diberbagai hal, seseorang secara terus menerus mengambil dan memproses berbagai potongan informasi untuk memahami pengalaman (Potter & Perry, 2005). Pengetahuan dapat diartikan sebagai hal yang diketahui oleh seseorang berdasarkan hasil dari suatu objek yang ditangkap oleh panca indera yang selanjutnya diproses sebagai potongan informasi sebagai suatu pengalaman.

b. Konsep-konsep pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan sesorang (*over behaviour*). Hal ini meliputi:

1) Proses adopsi prilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lenggang daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) (*cit* Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

a) *Awareness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
b) *Interest* yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
c) *Evaluation* (menimbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
d) *Trial* yaitu orang mulai mencoba perilaku baru.
e) *Adoption* subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Penelitian Rogers (*cit* Notoatmodjo, 2007) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati

adopsi prilaku melalui proses seperti ini di dasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama . Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu misteri yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*), suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguaraikan, mendefinisikan dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak dibawah lima tahun (Balita).

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan. Contoh: menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Miasalnya menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-

komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata seperti membuat bagan, membedakan dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan untuk meletakkan suatu penghubungan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya; dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi atau yang kurang gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur, dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2. Gawat Darurat

a. Definisi gawat darurat

Menurut Undang-Undang (UU) no 44 tahun 2009, gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Istilah gawat darurat juga dikenal dengan istilah *emergency. Emergency* adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali kejadian yang berbahaya (Dorland, 2012).

Gawat darurat adalah suatu keadaan musibah akibat kecelakaan, bencana dan penyakit yang terjadi secara mendadak yang diperkirakan atau tidak diperkirakansebelumnya, menimpa seseorang atau kelompok orang hingga terancam jiwa dan anggota badannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007). Penderita gawat darurat adalah penderita yang terancam kehidupannya atau beresiko kehilangan fungsi organ atau anggota tubuhnya akibat keadaan yang akut (Pusbankes 118, 2012)

b. Prosedur umum pada penanganan kegawatan

Terdapat 5 prosedur umum yang memberikan keseluruhan kerangka kerja penanganan kegawatan (Skeet, 1995), yaitu:

1) Periksa situasi
2) Tentukan sifat dan kedalaman cedera, penyakit.
3) Berikan pertolongan pertama yang tepat.
4) Berikan otoritas dan atur pemindahan.
5) Lengkapi tindakan lanjutan (*follow up*).

c. Tujuan penanggulangan gawat darurat

(Krisanty *et al*, 2009) menyebutkan terdapat 3 tujuan penanggulangan gawat darurat, yakni:

1) Mencegah kematian dan cacat pada pasien gawat darurat hingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat.
2) Merujuk pasien gawat darurat melalui system rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
3) Penanggulangan korban bencana.

d. Sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT)

SPGDT adalah metode yang digunakan untuk penanganan korban yang mengalami kegawatan dengan melibatkan semua unsur yang ada (Krisanty *et al*, 2009).

Fase ini meliputi:

1) Fase pra Rumah Sakit (RS)

Pada fese ini keberhasilan penanggulangan gawat darurat tergantung pada beberapa komponen, yakni:

a) Komunikasi

b) Pendidikan penolong

c) Transportasi

2) Fase Rumah Sakit

a) Puskesmas

b) Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau Unit Gawat Darurat (UGD).

(Krisanty *et al*, 2009) mengemukakan dalam gawat darurat keadaan korban dapat tergantung pada kecepatan ditemukannya korban, kecepatan minta tolong dan kualitas pertolongan. Pembahasan tersebut menempatkan pertolongan pertama merupakan suatu hal yang terpenting untuk keberhasilan pertolongan korban dalam keadaan gawat darurat. Ada jeda/ tenggang waktu antara setelah terjadinya kecelakaan dengan tim medis datang untuk menjemput korban. Jika waktu tersebut tidak dapat dimanfaatkan dengan baik korban yang berada dalam keadaan gawat darurat akan mengakibatkan hilangnya nyawa pada korban (Sarana *et al*, 2009).

e. Definisi pertolongan pertama

Ada beragam definisi pertolongan pertama, antara lain:

1) Pertolongan pertama merupakan aplikasi terlatih dari prinsip-prinsip penanganan pada saat terjadinya kecelakaan atau dalam kasus-kasus penyakit yang mendadak dengan menggunakan fasilitas-fasilitas atau benda-benda yang tersedia saat itu (Skeet, 1995).

2) Pertolongan pertama pada kecelakaan adalah pertolongan sementara yang diberikan kepada pribadi yang sakit mendadak atau mendapat kecelakaan sebelum mendapat pertolongan dokter (Jokohadikusumo, 2009).

3) Pertolongan pertama meliputi segala sesuatu yang perlu dipersiapkan untuk memberi perawatan darurat pada saat terjadi cedera secara tiba-tiba atau usaha untuk melindungi agar tetap hidup sebelum penderita mendapat pengobatan medis (M. Taylor & K. Taylor, 2002).

4) Pertolongan pertama adalah perawatan segera yang diberikan pada orang yang mengalami cedera atau sakit mendadak. Pertolongan pertama tidak melakukan penanganan medis yang sesuai. Hanya terdiri atas pemberian bantuan sementara sampai didapatkan bantuan medis atau sampai dipastikan kemungkinan

Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit. Pertolongan pertama tidak menggantikan perawatan medis yang tepat. Pertolongan pertama hanya memberi bantuan sementara sampai mendapatkan perawatan medis yang kompeten. Pertolongan pertama yang diterapkan secara tepat dapat memberi perbedaan antara hidup dan mati, antara pemulihan yang cepat dan rawat inap di rumah sakit yang lama atau antara kecacatan temporer dan kecacatan permanen (Thygerson, 2009).

Ketika menghadapi dan menangani seseorang yang mendapat cedera yang gawat, ada tiga hal yang sangat menentukan dalam keberhasilan melakukan pertolongan (Jokohadikusumo, 2009), yakni:

1) Pernafasan

   Pastikan bahwa saluran pernafasan korban tidak tersumbat oleh lidahnya, lendir atau benda lainnya.

2) Nafas

   Pastikan korban masih bernafas. Hal ini dapat dipastikan dengan jalan menempatkan sebuah cermin atau pisau yang mengkilap di depan mulut atau hidung korban. Bila cermin atau mata pisau tersebut berkabut berarti korban masih bernafas. Bila tidak, lakukanlah pernafasan buatan.

3) Peredaran darah

Pastikan bahwa nadi korban masih berdenyut. Hal ini dapat dipastikan dengan jalan menggenggam pergelangan tangan penderita dari luar, dimana jari tangan penolong menekan dari urat nadi pada pergelangan tangan tersebut atau dengan mempalpasi denyut nadi karotis. Untuk mencari arteri karotis letakkan tangan di bawah leher penderita, tentukan pangkal tenggorokan. Geserkan ujung jari telunjuk ke atas di samping larynx. Bila terdapat denyut nadi penolong melanjutkan usaha pernafasan buatan bila tidak ada denyut nadi, lakukanlah pembangkitan fungsi jantung dengan cara *cardio pulmonary resuscitation* (CPR) (Boswick, 1997).

Menurut Skeet (1995) orang yang memberikan pertolongan pertama harus:

1) Mengkaji situasi
2) Menentukan diagnosis untuk setiap korban.
3) Memberikan penanganan yang cepat dan adekuat.
4) Tidak menunda pengiriman korban ke rumah sakit sehubungan dengan kondisi serius.

f. Tujuan pertolongan pertama

Menurut Sarana *et al* (2009) tujuan pertolongan pertama yaitu:

1) Menyelamatkan jiwa penderita.
2) Mencegah cacat.

3) Memberikan rasa nyaman dan menunjang proses penyembuhan.

Sementara menurut Skeet (1995) pertolongan pertama diberikan untuk:

1) Mempertahankan hidup.
2) Mencegah kondisi memburuk.
3) Meningkatkan pemulihan.

Mengingat pentingnya perlakuan dalam memberikan pertolongan pertama pada korban yang sedang mengalami keadaan gawat darurat seperti henti jantung/ mati klinis maka tindakan dan teknik yang digunakan harus sesuai untuk menyelamatkan jiwa korban. Bantuan hidup dasar (*basic life support*) terdiri dari beberapa cara sederhana yang dapat membantu mempertahankan hidup seseorang untuk sementara. Salah satu tindakan pertolongan pertama dan merupakan bantuan hidup dasar yang digunakan ketika korban sedang mengalami mati klinis adalah dengan memberikan tindakan RJP atau Resusitasi Jantung Paru (Sarana *et al,* 2009).

g. Resusitasi Jantung Paru

Resusitasi Jantung paru *(cardio pulmonary resusciatation)* adalah memulihkan kembali kerja jantung dan paru setelah henti jantung atau kematian mendadak yang disebabkan oleh syok listrik, tenggelam, henti nafas dan penyebab lainnya. Dua

komponen ini meliputi ventilasi buatan dan pemijatan jantung dada tertutup (Dorland, 2012). Terhentinya pernafasan dan/ atau sirkulasi merupakan keadaan sangat gawat yang penanganannya harus di dahulukan di atas segalanya. Resusitasi harus dimulai secepat mungkin, sebaiknya sebelum 3 menit setelah penderita mati klinik (Purwadianto & Sampurna, 2000).

Beberapa menit setelah henti jantung terjadi, korban kehilangan keasadarannya dan berhenti bernafas. Selama fase ini korban bisa kejang-kejang, terkadang dalam 30 detik pupil berdilatasi lebar, semakin dini aliran darah ke otak dipulihkan semakin besar kemungkinan pemulihan fungsi otak yang penuh, biasanya kerusakan otak yang berhenti terjadi setelah setelah 4-6 menit. Tanda-tanda henti jantung adalah ketidaksadaran, tak adanya gerakan pernafasan dan tidak adanya pulsasi di arteria karotis dan arteria femoralis, maka lakukan penilaian yang meliputi/ terdiri dari : *Airway, Breathing, Circulation* (ABC) dari RJP (Krisanty *et al*, 2009).

1) Penguasaan jalan nafas (*airway control*)

Apabila tidak ditemukan respon pada penderita maka langkah selanjutnya harus dinilai penolong adalah pernafasan penderita. Untuk dapat menilai pernafasan seseorang penderita harus dibaringkan terlentang dengan jalan nafas terbuka. Lidah

kasus dewasa tanpa respons, kerena pada saat penderita kehilangan kesadaran otot-otot akan menjadi lemas termasuk otot dasar lidah yang akan jatuh ke belakang sehingga jalan nafas akan menjadi tertutup. Penyebab sumbatan jalan nafas lainnya yang paling sering terjadi adalah akibat adanya suatu benda asing terutama pada bayi dan anak kecil. Penguasaan jalan nafas merupakan prioritas pada semua penderita (Sarana *et al*, 2009).

Beberapa cara yang dikenal dan sering dilakukan untuk membebaskan jalan nafas (Sarana *et al*, 2009). Yakni:

a) Angkat dagu tekan dahi

Teknik ini dilakukan pada penderita yang tidak mengalami trauma pada kepala, leher maupun tulang belakang.

Langkahnya adalah;

(1) Letakkan tangan anda pada dahi penderita gunakan tangan yang paling dekat dengan kepala penderita.

(2) Tekan dahi sedikit mengarah kebelakang dengan telapak tangan sampai kepala penderita terdorong kebelakang.

(3) Letakkan ujung jari tangan yang lainnya di bawah bagian ujung rahang bawah.

(4) Angkat dagu ke depan, lakukan gerakan ini bersamaan tekanan dahi sampai kepala penderita pada posisi

ekstensi maksimal. Pada pasien bayi dan anak kecil tidak dilakukan sampai maksimal tetapi sedikit ekstensi.

(5) Pertahankan tangan di dahi penderita untuk menjaga posisi kepala tetap ke belakang.

(6) Buka mulut penderita dengan ibu jari tangan yang menekan dagu.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam teknik ini. Yaitu;

(a) Bagi penderita yang masih bayi gerakan ekstensi kepala tidak boleh maksimal.

(b) Tangan jangan menekan di jaringan lunak bawah dagu.

(c) Jangan gunakan ibu jari untuk mengangkat dagu.

(d) Awasi mulut penderita agar tetap terbuka

(e) Jika penderita dengan gigi palsu cobalah pertahankan pada posisinya tetapi jika mengganggu/ sulit dipertahankan sebaiknya gigi palsu tersebut dilepas.

b) Perasat pendorongan rahang bawah *(jaw thrust maneuver)*

Teknik ini digunakan sebagai pengganti teknik tekan dahi angkat dagu. Perlu di ingat teknik ini sangat sulit dilakukan tetapi merupakan teknik yang aman untuk membuka jalan nafas bagi penderita yang mengalami

trauma pada tulang belakang. Dengan mempergunakan teknik ini berarti kepala dan leher penderita dibuat dalam posisi alami/ normal. Gunakan teknik ini jika penderita mengalami trauma tulang belakang atau curiga trauma tulang belakang.

Langkahnya adalah;

(1) Berlutut di sisi atas kepala penderita letakkan kedua siku penolong sejajar dengan posisi penderita, kedua tangan memegang sisi kepala.

(2) Kedua sisi rahang bawah dipegang (jika bayi atau anak-anak gunakan dua atau tiga jari pada sisi rahang bawah)

(3) Gunakan kedua tangan untuk menggerakkan rahang bawah ke posisi depan secara perlahan. Gerakan ini mendorong lidah ke atas sehingga jalan nafas terbuka.

Selama memeriksa dan memperbaiki *airway* harus diperhatikan bahwa tidak boleh dilakukan ekstensi, fleksi atau rotasi dari leher (*American College of Surgeons*, 1997).

2) Bantuan pernafasan (*breathing*)

Teknik yang dikenal untuk memberikan bantuan pernafasan pada saat melakukan RJP ada berbagai macam (Sarana *et al*, 2009). Teknik Umum yang digunakan yaitu:

a) Menggunakan mulut

(1) Mulut ke masker RJP

(2) Mulut ke Alat Pelindung Diri (APD)

(3) Mulut ke mulut/ hidung

b) Menggunakan alat bantu

Kantung masker berkatup (*Bag Valve Mask/ BVM*).

Untuk melakukan ventilasi mulut ke mulut penolong hendaknya mempertahankan kepala dan leher korban serta memencet hidung korban dengan dua jari atau menutup lubang hidung korban dengan pipi penolong. Selanjutnya diberikan 2 kali ventilasi dalam 1 kali nafas = 1,5-2 detik.kemudian segera raba denyut nadi karotis atau femoralis.

Frekuensi pemberian nafas buatan (Sarana *et al*, 2009). Frekuensi pemberian nafas tersebut dapat digolongkan menjadi:

a) Dewasa. 10-12 kali pernafasan/menit. Masing-masing 1,5-2 detik
b) Anak (1-8 th). 20 kali/menit. masing-masing 1-1,5 detik
c) Bayi (0-1 th). Lebih dari 20 kali/menit. masing-masing 1-1,5 detik.
d) Bayi baru lahir. 40 kali/menit. masing-masing 1-1,5 detik.

Langkah dalam pemberian bantuan pernafasan (Sarana *et al*, 2009). Langkah tersebut meliputi:

b) Buka jalan nafas, gunakan takan dagu atau perasat.

c) Lakukanlah pemeriksaan nafas, lihat, dengar dan rasakan selama 3-5 detik.

d) Jika penderita tidak bernafas, posisikan mulut penolong sedemikian rupa sehingga seluruh mulut/ hidung tertutup rapat, tidak ada udara yang bocor. Jepitlah dengan baik ke dua cuping hidung penderita sehingga udara tidak bocor. Tapi jangan menariknya

e) Berikan 2 kali bantuan pernafasan awal. Tiupannya harus merata dan jumlahnya cukup (dada bergerak naik).

f) Lakukanlah pemeriksaan nadi karotis selama 5-10 detik.

g) Jika nadi karotis berdenyut maka teruskan pemberian nafas buatan.

h) Nilai pernafasan yang kita berikan apakah sudah cukup baik, hal ini ditandai dengan gerakan naik turunnya dada dengan baik.

i) Bila upaya memberikan nafas buatan gagal maka upayakan memposisikan kembali kepala penderita, nilai juga adanya sumbatan.

3) Bantuan Sirkulasi (*Circulatory Support*)

Tanda dilatasi pupil merupakan untuk mempertegas terjadinya henti jantung. Pupil mulai dilatasi dalam waktu 1 – 2 menit setelah sirkulasi terhenti. Oleh karena itu jangan membuang waktu untuk menunggu pupil berdilatasi. Terlambat melakukan resusitasi dapat menyebabkan kerusakan serebral atau mati biologik yang dapat timbul dalam 3 – 4 menit. Bila tampak pupil mengecil kembali, berarti kompresi jantung dan ventilasi buatan sudah cukup memberikan oksigenasi ke otak (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2001).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan kompresi/ pemijatan jantung luar. Posisi tangan yang tepat ketika melakukan kompresi (Krisanty *et al*, 2009), antara lain:

a) Dengan jari telunjuk dan jari tengah menentukan batas bawah iga pasien.
b) Jari-jari menelusuri titik dimana iga bertemu dengan sternum bagian tengah bawah.
c) Jari telunjuk diletakkan disebelahnya pada bagian bawah sternum.
d) Bagian telapak tangan yang dekat dengan kepala pasien diletakkan pada bagian bawah sternum.
e) Tangan yang lain diletakkan diatas tangan yang berada pada posisi sejajar.

f) Jari-jari dapat diluruskan atau menyilang tetapi tidak boleh menyentuh dada.

g) Karena terdapat berbagai bentuk dan ukuran tangan, maka posisi tangan ialah menggunakan pergelangan tangan yang berada pada dada dengan tangan yang berada dibagian bawah sternum.

Sedangkan teknik kompresi yang tepat (Krisanty *et al*, 2009) dapat dijabarkan sebagai berikut:

a) Siku dipertahankan, pada lengan diluruskan dan bahu penolong berada pada posisi langsung diatas tangan sehingga setiap penekanan kompresi dada luar dilakukan lurus ke bawah sternum.

b) Tekanan kompresi dilepaskan supaya dapat mengalir ke dalam jantung. Tekanan harus dilepaskan dan dada dibiarkan kembali ke posisi normal, waktu yang digunakan untuk pelepasan harus sama dengan waktu yang digunakan untuk kompresi.

c) Tangan tidak boleh diangkat dari dada atau diubah posisinya.

Teknik kompresi dada pada orang dewasa (Sarana *et al*, 2009). Yakni:

a) Posisikan penderita, penderita harus berbaring terlentang di atas dasar yang keras misalnya di lantai

b) Bebaskan pakian sekitar dada penderita

c) Posisikan diri penolong pada salah satu sisi penderita. Upayakan senyaman mungkin, kedua lutut penolong dibuka kira-kira selebar bahu penolong

d) Tentukan pertemuan lengkung iga kiri dan kanan. Raba lengkung rusuk paling bawah geser sampai bertemu dengan rusuk sisi berlawanan.

e) Tentukan titik pijatan dari pertemuan kedua rusuk tersebut diukur-ukur jari ke atas pada garis tengah tulang dada.

f) Posisikan tangan penolong pada titik pijatan, bagian yang menekan adalah tumit tangan, tangan yang bebas diletakkan di atas tangan satunya untuk menopang.

g) Posisikan bahu penolong tagak lurus dengan tangan yang menekan.

h) Lakukan pijatan luar, jaga agar posisi tangan tetap lurus. Berikan tekanan yang sesuai kekuatan dan kedalamannya dengan keadaan penderita. Pada saat melepas tekanan jangan sampai tertahan.

American Heart Association (AHA) 2010 memperbaharui urutan (sistematika) dalam prosedur tindakan RJP, yang sebelumnya A-B-C (*Airway, Breathing support, Chest Compression*) menjadi C-A-B, perubahan tersebut dengan

mengutamakan kompresi dada daripada membuka jalan napas dan memberikan napas buatan pada penderita henti jantung. Kompresi dada diutamakan karena lebih diperlukan untuk mensirkulasikan sesegera mungkin oksigen keseluruh tubuh terutama organ-organ vital seperti otak, paru & jantung. Butuh waktu 14 detik bagi orang awam khusus atau terlatih untuk memberikan/ melakukan *airway control*, waktu tersebut cukup penting untuk kelangsungan hidup korban henti jantung dan akan lebih baik dilakukan kompresi lebih awal karena alasan diatas (Naim *et al*, 2011).

Selain itu masih ada sisa oksigen (O2) dari nafas terakhir di paru-paru dan aliran darah sehingga akan banyak waktu yang terbuang ketika mendahulukan penguasaan jalan nafas dan pemberian nafas buatan. Terkait hal tersebut sebagian besar penderita serangan jantung adalah orang dewasa sedangkan angka kejadian terbanyak penderita mengalami fibrilasi ventrikel ataupun *pulseless ventricular tachycar*dy, pada kondisi tersebut kompresi dada dan *automatic external defebrilation* (AED) menjadi hal yang penting untuk menyokong kehidupan korban (Berg *et al*, 2010). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam mempertahankan kehidupan seseorang ketika mengalami henti jantung terutama akibat

RJP, kualitas RJP, dan ketersediaan *defbrillation for ventricular fbrillation* (VF) atau. *ventricular tachycardia* (VT) (Deakin & Nolan, 2005).

Tabel 2.1. Ringkasan bantuan hidup dasar menurut AHA 2010,

	Rekomendasi		
Kelompok	**Dewasa**	**Anak-anak**	**Bayi**
	Tidak ada respon		
Penilaian	Tidak ada nafas atau pernafasan tidak normal (*Only gasping*)		tidak bernafas atau hanya tersedak
	Nadi tidak teraba selama 10 detik		
Urutan RJP	C-A-B		
Kecepatan kompresi	Paling tidak 100/ menit		
Kedalaman kompresi	minimal 2 inchi (5 cm)		minimal 1,5 inchi (4 cm)
hentakan kompresi	meminimalkan hentakan ketika kompresi dada, usaha hentakan minimal < 10 detik		
Jalan nafas	*Head tilt–chin lift* (ketika trauma:*jaw thrust*)		
Rasio kompresi:ventilasi	30:2 untuk 1 atau 2 penolong		30:2 untuk seorang penolong,15:2 untuk 2 orang penolong
Ventilasi:jika penyelamat tidak terlatih	hanya kompresi		
Ventilasi dengan mengutamakan airways	1 nafas setiap 6-8 detik (8-10 nafas/menit), tanpa menyesuaikan dengan kompresi, 1 detik setiap nafas hingga dada mengembang		
Defebrilasi	gunakan AED jika tersedia, meminimalkan interupsi kompresi, lanjutkan kompresi setelah setiap kejutan		

h. Teknik RJP berdasarkan jumlah penolong.

1) RJP dengan 1 orang penolong (Krisanty *et al*, 2009). Yakni:

a) Jalan nafas: penilaian, meminta pertolongan, posisi pasien, buka jalan nafas.

b) Pernafasan: pantau pernafasan, pertahankan pembukaan jalan nafas, aktifkan sistem pelayanan medis darurat. Bila pasien tidak bernafas lakukan ventilasi 2 kali dan lakukan ventilasi selanjutnya.

c) Sirkulasi: penilaian, jika denyut nadi ada lakukan pertolongan pernafasan 12 x /menit, jika denyut nadi tidak ada aktifkan pelayanan medis darurat, mulai kompresi dada luar. Posisikan tangan yang tepat, kompresi 15 x /menit, buka jalan nafas dan berikan 2 x ventilasi, posisikan tangan dengan tepat, kompresi 15 x /menit, lakukan 4 siklus. Kompresi: ventilasi = 15:2.

d) Penilaian ulang.

2) RJP dengan 2 penolong (Krisanty *et al*, 2009), sebagai berikut:

a) Ratio kompresi : ventilasi = 5:1

b) Penolong pertama: menentukan kesadaran, memperbaiki posisi pasien, membuka jalan nafas, memeriksa pernafasan, jika tidak bernafas berikan ventilasi 2 kali, periksa denyut nadi, jika tidak ada denyut nadi maka penolong kedua:

posisi tangan yang tepat, memulai kompresi dada luar sesudah penolong pertama mengatakan denyut nadi tidak ada.

c) Perbandingan kompresi dan relaksasi sewaktu melakukan kompresi jantuang luar sekitar dua pertiga waktu yang digunakan pada penekanan dan sepertiga waktu digunakan dalam relaksasi (2 : 1). Selama relaksasi tangan penolong tidak boleh diangkat dari dada penderita atau diubah posisinya karena posisi tangan yang tepat bisa hilang. Kompresi yang melambung harus dihindarkan karena kurang efektif dan lebih sering menyebabkan cedera.

Antara siklus pertama yang berisi lima kompresi dan siklus kedua yang berisi lima kompresi hendaknya jangan ada yang istirahat atau terhenti. Penolong yang melakukan ventilasi harus sering meraba denyut karotis selama kompresi dada untuk menilai efektifitas kompresi. Ventilasi dan kompresi harus dihentikan secara periodik (tiap empat sampai lima menit) untuk melihat kembalinya pernafasan dan denyut spontan. Resusitasi kardiopulmoner tidak boleh dihentikan lebih dari lima detik kecuali dalam keadaan khusus saat ia bisa dihentikan tidak lebih dari 15

i. Komplikasi RJP

Ada beberapa bentuk komplikasi RJP (Sarana *et al*, 2009), yakni:

1) Patah tulang dada iga dan tulang dada.
2) Bocornya paru-paru (pneumotoraks).
3) Perdarahan dalam pari-paru/ rongga dada (hemotoraks).
4) Luka dan memar pada paru-paru.
5) Robekan pada hati

j. Penghentian Tindakan RJP

(Sarana *et al*, 2009) RJP dapat dihentikan apabila sebagai berikut:

1) Penderita pulih kembali.
2) Penolong kelelahan.
3) Diambil alih oleh tenaga yang sama atau yang lebih terlatih.
4) Jika ada tanda pasti mati tidak usah lakukan RJP.

3. Motivasi

a. Definisi motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin *movere* yang berarti bergerak. Berdasar pada kata dasarnya motif, motivasi yang ada pada seseorang merupakan pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuannya (Handoko, 2003). Menurut Winardi (2001) motivasi adalah suatu kekuatan potensial yang ada dalam diri seseorang manusia, yang dapat dikembangkannya sendiri, atau dikembangkan oleh sejumlah kekuatan luar yang

ada, intinya berkisar sekitar imbalan materi dan imbalan non materi, yang dapat mempengaruhi hasil kinerjanya secara positif atau negatif, dimana tergantung pada situasi dan kondisi yang dihadapi orang yang bersangkutan. Hasibuan (2001) mengungkapkan bahwa motivasi mempersoalkan bagaimana caranya mengarahkan daya dan potensi agar mau bekerjasama secara produktif berhasil mencapai dan mewujudkan tujuan yang telah ditentukan, mau bekerja dan antusias mencapai hasil yang optimal.

Motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertingkah laku. Dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya. Oleh karena itu, perbuatan seseorang yang didasarkan atas motivasi tertentu mengandung tema sesuai dengan motivasi yang mendasarinya (Uno, 2007).

Motivasi mengacu pada konsep yang digunakan untuk menerangkan kekuatan-kekuatan yang ada dan bekerja pada diri individu yang menjadi penggerak dan pengarah tingkah laku individu tersebut. Menurut para teoritikus motivasi, tingkah laku yang intens adalah merupakan hasil dari taraf motivasi yang tinggi (Koeswara, 1989). Motivasi merupakan proses psikologis yang berlangsung dalam interaksi antar kepribadian yang berbeda-beda untuk memenuhi kebutuhan sebagai manusia. Proses ini

menghasikan dorongan (motif) berupa kehendak, kemauan dan keinginan ketika bertindak atau berbuat melalui pengambilan keputusan (Nawawi, 2005).

Dapat dinyatakan bahwa pada dasarnya motivasi merupakan suatu proses psikologis yang sangat fundamental sifatnya. Motivasi bukanlah merupakan hal yang selalu terwujud dalam bentuk yang konkret, yang segera dapat dilihat, yang dapat diidentifikasi adalah manifestasinya dalam bentuk perilaku orang per-orang dalam organisasi, seperti misalnya tingkat produktivitasnya, tingkat kemangkirannya dsb. Manifestasi itulah yang dapat diukur dan dinilai secara objektif (Siagian, 1995).

Motivasi juga dapat dikatakan sebagai perbedaan antara dapat melaksanakan dan mau melaksanakan. Motivasi lebih dekat pada mau melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan. Motivasi adalah kekuatan, baik dari dalam maupun dari luar yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan kata lain motivasi dapat diartikan sebagai dorongan mental terhadap perorangan atau orang-orang sebagai anggota masyarakat. Motivasi juga dapat diartikan sebagai proses untuk mencoba mempengaruhi orang atau orang-orang yang dipimpinnya supaya melakukan pekerjaan yang diinginkan sesuai dengan tujuan tertentu yang ditetapkan lebih dahulu (Uno, 2007).

Dari berbagai batasan dapat disimpulkan bahwa motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Di dalam diri seseorang terdapat "kebutuhan" atau "keinginan" *(want)* terhadap objek di luar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan "situasi diluar" objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh sebab itu, motivasi adalah suatu alasan *(reasonoing)* seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2007).

b. Konsep motivasi

Banyak para ahli dari berbagai disiplin ilmu merumuskan konsep atau teori tentang motivasi. Dalam uraian di bawah ini akan dijelaskan berbagai macam bentuk-bentuk motivasi dan penggolongannya.

1) Menurut Isbandi Rukminto (1994) (*cit* Notoatmodjo, 2007). Motif dapat dibedakan menjadi 3 macam. Yakni;

a) Motif biogenetis

Yaitu motif-motif yang berasal dari kebutuhan-kebutuhan organisme demi kelanjutan hidupnya. Misalnya adalah lapar, haus, kebutuhan akan kegiatan dan istirahat, mengambil nafas dsb

b) Motif sosiogenetis

Yaitu motif-motif yang berkembang berasal dari lingkungan kebudayaan tempat orang tersebut berada. Motif ini dipengaruhi oleh lingkungan budaya setempat. Misalnya keinginan untuk mendengarkan musik, makan cokelat dsb.

c) Motif teologis

Motif ini manusia sebagai makhluk yang berketuhanan sehingga ada interaksi antara manusia dengan Tuhan-Nya, seperti ibadahnya dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya keinginan untuk mengabdi kepada Tuhan Yang Maha Esa untuk merealisasikan norma-norma sesuai agamanya.

2) Konsep motivasi menurut Maslow (*cit* Notoatmodjo, 2007)

Menurut konsep motivasi menurut Maslow yang dikenal dengan hierarki kebutuhan Maslow. Hierarki itu didasarkan pada anggapan bahwa pada waktu orang telah memuaskan satu tingkat kebutuhan tertentu, mereka ingin bergeser ke tingkat yang lebih tinggi. Maslow mengemukakan lima tingkat kebutuhan. Yakni di mulai dari paling dasar sampai paling tinggi, sebagai berikut:

a) Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan yang harus dipuaskan untuk dapat bertahan hidup, termasuk makanan, perumahan, pakaian, udara untuk bernafas dsb.

b) Kebutuhan rasa aman

Ketika kebutuhan fisiologis seseorang telah dipuaskan, perhatian dapat diarahkan kepada kebutuhan akan keselamatan. Keselamatan itu termasuk merasa aman dari setiap jenis ancaman fisik atau kehilangan serta merasa terjamin. Pada waktu seseorang telah mempunyai pendapatan cukup untuk memenuhi semua kebutuhan kejiwaan seperti membeli makanan dan pakaian, perhatian diarahkan kepada menyediakan jaminan pengambilan asuransi, mendaftarkan diri masuk perserikatan pekerja dsb.

c) Kebutuhan cinta kasih atau kebutuhan sosial

Ketika seseorang telah memuaskan kebutuhan fisiologis dan rasa aman, kepentingan berikutnya adalah hubungan antar manusia. Cinta dan kasih sayang diperlukan pada tahap ini, mungkin disadari bahwa melalui hubungan –hubungan antarpribadi yang mendalam tetapi juga dicerminkan dalam kebutuhan untuk menjadi bagian

d) Kebutuhan akan penghargaan

Percaya diri dan harga diri maupun kebutuhan akan pengakuan orang lain. Dalam kaitannya dengan pekerjaan hal itu berarti memiliki pekerjaan yang dapat diakui sebagai bermanfaat, menyediakan sesuatu yang dapat dicapai serta pengakuan umum dan kehormatan di dunia luar.

e) Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan tersebut ditempatkan paling atas pada Hierarki Maslow dan berkaitan dengan keinginan pemenuhan diri. Ketika semua kebutuhan lain dipuaskan seseorang ingin mencapai secara penuh potensinya. Tahap terakhir itu mungkin tercapai hanya oleh beberapa orang.

c. Macam-macam motivasi

Sedangkan dari sudut yang menimbulkannya motivasi dibedakan menjadi 2 macam (Herijilianti *et al*, 2002), yaitu:

1) Motif intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang timbul dari dalam individu, yaitu semacam dorongan yang bersumber dari dalam diri, tanpa harus menunggu rangsangan dari luar. Motivasi intrinsik merupakan dorongan atau rangsangan yang bersifat konstan dan biasanya tidak mudah dipengaruhi oleh lingkungan luar.

2) Motif ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang disebabkan oleh adanya rangsangan atau dorongan dari luar. Rangsangan tersebut bisa dimanifestasikan bermacam – macam sesuai dengan karakter, pendidikan, latar belakang orang yang bersangkutan. Kelemahan dari motivasi ini adalah harus senantiasa didukung oleh lingkungan, fasilitas, orang yang mengawasi, sebab kesadaran dari dalam diri individu itu belum tumbuh.

d. Fungsi motivasi

Fungsi motivasi bagi manusia (Purwanto *cit* Uno, 2007) adalah:

1) Sebagai motor penggerak bagi manusia.
2) Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah perwujudan suatu tujuan/ cita-cita.
3) Mencegah penyelewengan dari jalan yang harus ditempuh untuk mencapai tujuan , dalam hal ini semakin jelas tujuan maka makin jelas pula bentangan jalan yang harus ditempuh.
4) Menyeleksi perbuatan diri, artinya menentukan perbuatan mana yang harus dilakukan, yang serasi guna mencapai tujuan dengan menyampingkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan itu.

Selain itu fungsi motivasi (Djamarah & Zain, 1997) sebagai

5) Motivasi sebagai alat yang mendorong manusia untuk berbuat.

6) Motivasi sebagai alat yang menentukan arah perbuatan.

7) Motivasi sebagai alat untuk menyeleksi perbuatan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Terdapat beberapa macam motif yang dapat mempengaruhi dan mendorong manusia untuk melakukan kegitan-kegiatan dalam mencapai tujuan serta memenuhi kebutuhan hidup dalam rangka mempertahankan eksistensinya (Syamsuhidayat & De Jong, 1997). Motivasi tersebut dipengaruhi oleh:

1) Energi

Energi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi. Sumber energi tersebut berasal dari dalam diri seseorang yang dapat mendorong tingkah laku sehingga seseorang mempunyai kekuatan untuk mampu melakukan suatu tindakan tertentu. Hanya terdapat satu sumber energi dalam tiap seseorang dan energi yang dikeluarkannya menjadi penggerak bagi seluruh tingkah laku, jadi dapat diartikan untuk setiap tingkah laku membutuhkan energi penggerak/ daya dorong yang menyebabkan seseoorang dapat berbuat sesuatu untuk mencapai tujuan (Syamsuhidayat & De Jong, 1997; Purwanto *cit* Uno, 2007; Koeswara, 1989; Adi, 1994)

2) Belajar

Belajar adalah untuk menguasai segala sesuatu yang berguna untuk hidup. Terdapat hubungan antara belajar dengan motivasi yang dapat mendorong tingkah laku seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Semakin banyak seseorang mempelajari sesuatu hal maka ia akan lebih termotivasi untuk bertingkah laku sesuai dengan yang pernah dipelajarinya. Adanya motivasi yang baik dalam belajar akan menunjukan hasil yang baik dalam mencapai tujuan (Sardiman, 2008; Winkel, 2004; Syamsuhidayat & De Jong, 1997).

3) Interaksi sosial

Faktor yang mempengaruhi motivasi selanjutnya adalah interaksi sosial. Interaksi sosial yang dilakukan antar individu lain akan ikut mempengaruhi dorongan/motivasi untuk bertindak. Semakin sering seseorang berinteraksi dengan orang lain maka akan semakin mempengaruhi tingkat motivasi seseorang untuk melakukan tindakan tertentu. Interaksi antar individu yang terjaga baik atau hubungan interpersonal yang baik akan membuat kecakapan dalam berkomunikasi sehingga akan timbul dorongan/ motivasi dalam suatu tindakan (Syamsuhidayat & De Jong, 1997; Manulang, 2008; Roethlisberger & Dicson *cit* Uno, 2007).

4) Proses kognitif

Proses kognitif atau proses pengolahan informasi menunjukkan bahwa cara penyampaian informasi serta proses pengolahannya memiliki pengaruh terhadap tingkah laku. Proses kognitif ini lebih menekankan pada proses pengolahan informasi, pengalaman dan pengetahuan yang telah individu dapatkan untuk mendorong dalam melakukan suatu tindakan. Informasi, pengalaman dan pengetahuan yang masuk pada seseorang diserap kemudian diproses untuk kemudian mempengaruhi tingkah laku (Koeswara, 1989; Syamsuhidayat & De Jong, 1997).

Motivasi merupakan suatu proses psikologis yang timbul diakibatkan oleh faktor dalam diri seseorang atau faktor di luar diri. Faktor di dalam diri dapat berupa kepribadian, sikap, pengalaman, dan pendidikan atau berbagai harapan dan cita-cita yang menjangkau masa depan. Sedangkan faktor di luar diri, dapat ditimbulkan dari berbagai sumber, bisa karena pengaruh pemimpin, kolega atau faktor-faktor lain yang sangat kompleks. Dari pernyataan yang diungkapkan terlihat bahwa tingkat pendidikan bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi motivasi kerja (Lyman & Raymond *cit* Ngadimin, 1998).

Motivasi kerja seseorang di dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal yang berasal dari proses psikologis dalam diri seseorang dan faktor eksternal yang berasal dari luar diri (Saydan *cit* Sayuti, 2007).

1) Faktor Internal

a) Kematangan Pribadi

Terdapat perbedaan antara orang yang bersifat egois dan kemanja-manjaan dengan orang yang bersifat mandiri dan lebih dapat memahami orang lain. Orang yang bersifat kemanja-manjaan dan egois biasanya akan kurang peka dalam menerima motivasi yang diberikan sehingga agak sulit untuk dapat bekerjasama dalam membuat motivasi kerja. Faktor kematangan pribadi akan mempengaruhi cara berfikir. Seseorang yang telah mempunyai kerangka berfikir lebih matang akan mempunyai dampak dari tingkat motivasinya. Seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya. (Handoko, 1998; Uno, 2007; Nursalam & Pariani, 2001).

b) Tingkat Pendidikan

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya akan lebih termotivasi karena sudah mempunyai wawasan & pengetahuan yang lebih luas

dibandingkan dengan seseorang yang lebih rendah tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan dan jenis pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi persepsi seseorang untuk menerima ide-ide baru yang dapat lebih mudah untuk mengambil keputusan. Selain itu hasil pendidikan berupa perubahan kemampuan dan penampilan (Notoadmodjo, 2007; Nursalam & Pariani, 2001).

c) Keinginan dan Harapan Pribadi

Setiap individu akan terdapat kemampuan, ketrampilan dan kebiasaan yang menunjukkan kondisi untuk melaksanakan pekerjaan atau tujuannya. Seseorang akan lebih terdorong untuk bekerja keras apabila ada keinginan, harapan dan cita-cita yang ingin diwujudkannya. Harapan tersebut akan mempengaruhi untuk berusaha lebih keras demi mencapai tujuannnya (Handoko, 1998; Saydan *cit* Sayuti, 2007)

d) Kebutuhan

Kebutuhan afiliasi merupakan kebutuhan nyata dari setiap manusia, kebutuhan afiliasi umumnya tercermin pada keinginan pada suatu situasi yang bersahabat. Setiap tindakan individu bertujuan untuk memenuhi kebutuhan/

mendorong seorang tersebut untuk melakukan suatu tindakan yang berupa kerja keras sebagai imbalan dari apa yang telah ia dapatkan. Sehingga semakin besar kebutuhan yang telah seseorang dapatkan maka akan semakin besar pula motivasi yang dimiliki orang tersebut. Kebutuhan terhadap seseurau hal perlu untuk ditingkatkan untuk mencapai motivasi yang lebih tinggi (Pujadi, 2007; Siagian, 1995; Sadirman, 2008).

e) Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan sikap umum seseorang yang positif terhadap kehidupan organisasi. Faktor kepuasan kerja sangat mempunyai hubungan/ berpengaruh pada tingkatan motivasi pada seseorang. Karyawan yang puas terhadap pekerjaannya akan mempunyai motivasi yang tinggi karena karyawan tersebut merasa sangat dihargai oleh dirinya terhadap pekerjaan yang telah dilakukannya (Siagian, 1995; Saydan *cit* Sayuti, 2007).

2) Faktor Eksternal

a) Kondisi Lingkungan Kerja

Pada umumnya motif dasar yang bersifat pribadi muncul dalam tindakan individu setelah dibentuk oleh lingkungan. Faktor lingkungan akan lingkungan yang berubah akan membuat reaksi, perilaku & perkembangan

seseorang terhadap sesuatu akan berubah. Kondisi lingkungan yang berupa fasilitas, kebersihan, ketenangan dsb sangat mempengaruhi motivasi seseorang. Kondisi lingkungan yang tenang, bersih serta mendukung akan membuat seseorang merasa nyaman dalam melakukan suatu pekerjaannya sehingga mempunyai tingkatan motivasi untuk bekerja lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki lingkungan yang tidak mendukung (Siagian, 1995; Uno, 2007; Nursalam & Pariani, 2001).

b) Supervisi yang Baik

Supervisor mempunyai tugas yang penting terkait dengan pemberian dorongan dan semangat kepada para pekerja untuk terus bekerja tanpa adanya kebosanan. *Supervisor* dituntut untuk mampu mamahami para pekerja yang meliputi karakteristiknya sehingga *supervisor* akan dapat membangkitkan semangat dengan cara yang berbeda kepada tiap para pekerja. Pengembangan dari atasan ke bawahan dengan cara pendelegasikan mengikuti pendidikan & pelatihan akan membuat bawahan lebih percaya diri &

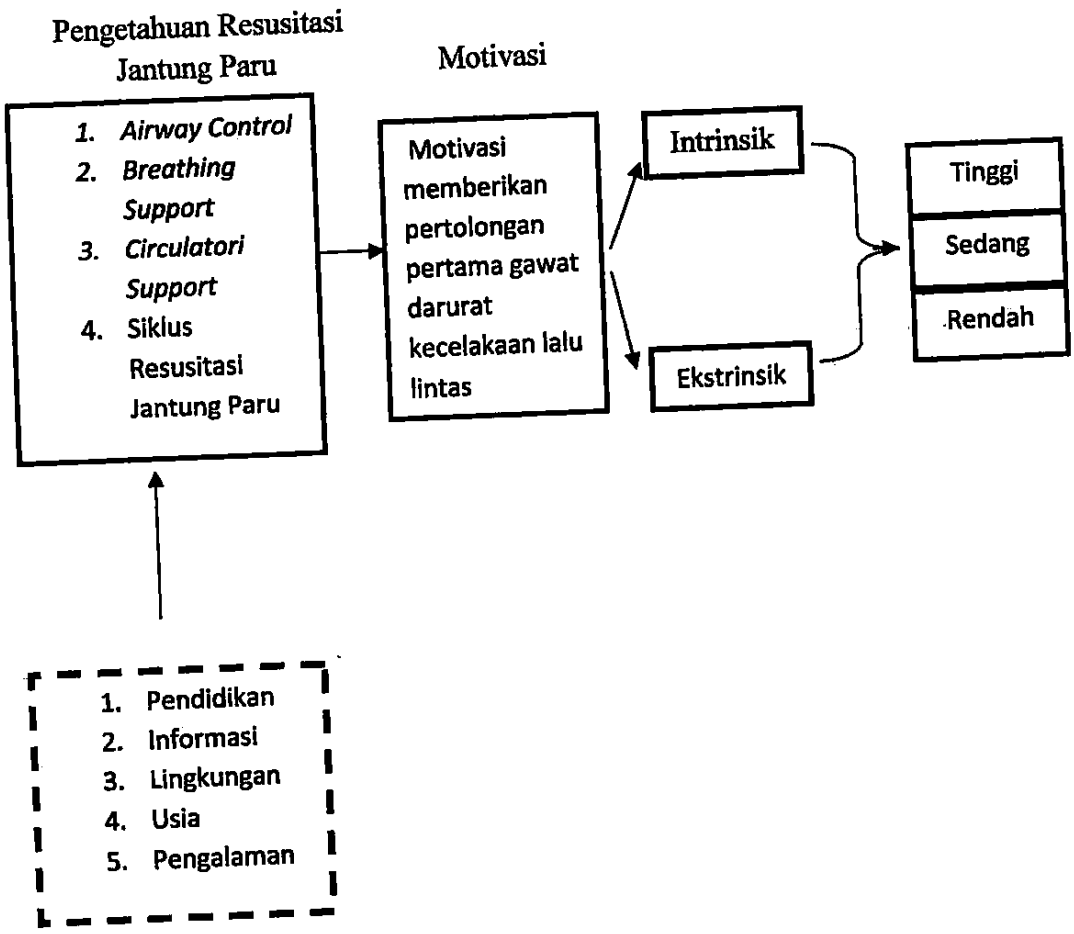
c) Ada Jaminan Karir (Penghargaan Atas Prestasi)

Setiap orang akan mau untuk bekerja keras dalam bekerja apabila mendapatkan jaminan karir yang jelas dari atasannya. Pekerja akan mengorbankan segala sesuatu untuk mewujudkan jaminan tersebut, selain itu pekerja akan merasa termotivasi untuk mendapatkan jaminan karir tersebut. Pemimpin harus memberikan kesempatan kepada karyawan untuk dapat mengembangkan kemampuannya yang selanjutnya akan mendapat apresiasi berupa prestasi (Manullang, 2008; Notoatmodjo, 2007; Saydan *cit* Sayuti, 2007).

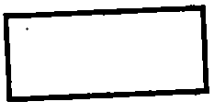
d) Status dan Tanggung Jawab

Salah satu tanggung jawab seorang pemimpin salah satunya adalah menjadi motivator, sehingga bawahannya akan selalu termotivasi. Selain itu, status yang lebih tinggi akan membuat dirinya mempunyai motivasi yang lebih serta merasa dirinya dipercayai untuk melakukan tugas dan wewenang yang lebih besar dan penting dalam melakukan kegiatan-kegiatannya. Status dan tanggung jawab merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi pada seseorang (Manullang, 2008; Saydan *cit* Sayuti, 2007).

B. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti

: Tidak diteliti

C. Hipotesis

Ha: Ada hubungan tingkat pengetahuan Polisi kota Yogyakarta tentang Resusitasi Jantung Paru terhadap motivasi dalam memberikan pertolongan pertama gawat darurat kecelakaan lalu lintas.

Ho: Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan Polisi kota Yogyakarta tentang Resusitasi Jantung Paru terhadap motivasi dalam memberikan pertolongan pertama gawat darurat kecelakaan lalu