

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Pengetahuan

###### a. Definisi Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2005) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, kepandaian atau segala sesuatu berkenaan dengan hal. 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 tersebut diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007).

###### b. Tingkat Pengetahuan Didalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

###### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah

dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini

adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. 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, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007).

#### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoadmodjo, 2007).

#### 3) Aplikasi (*application*)

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 (Notoadmodjo, 2007).

#### 4) Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih

lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007).

#### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada (Notoadmodjo, 2007).

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteri-kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2007).

### c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Mubarak (2007) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

#### 1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada

orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak

dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

## 2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

## 3) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Adapun kategori umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 sebagai berikut:

- 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 Lansia Akhir = 56 - 65 tahun
- i) Masa Manula = 65 - sampai atas

#### 4) Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

#### 6) Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga

## 7) Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

### d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Arikunto, 2009).

Menurut Machfoedz (2008) penentuan tingkat pengetahuan responden dibagi dalam 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Kriterianya seperti berikut :

- 1) Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Sedang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar  $\leq 55\%$  dari seluruh pertanyaan.

## 2. Gawat Darurat

### a. Definisi Gawat Darurat

Menurut Undang-undang nomor 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 yang terjadinya mendadak mengakibatkan seseorang atau banyak orang memerlukan penanganan dan pertolongan segera dalam arti pertolongan secara cermat, tepat dan cepat. Apabila tidak mendapatkan pertolongan cepat dan tepat maka korban akan mati atau cacat bahkan kehilangan anggota tubuhnya seumur hidup (Pham *et al.*, 2011).

b. Kriteria Pasien Gawat Darurat

Menurut WHO (2008) pasien gawat darurat adalah pasien dengan penyakit, cedera atau keadaan lain yang berada dalam keadaan bahaya dan harus segera mendapatkan perawatan darurat atau monitoring dan evakuasi ke fasilitas pengobatan medis yang tersedia. Penderita gawat darurat adalah penderita yang terancam kehidupannya atau berisiko kehilangan fungsi organ atau anggota tubuhnya akibat keadaan yang akut (PUSBANKES 118, 2013). Ada 3 tipe pasien gawat darurat, yaitu pasien dengan keadaan kegawatdaruratan yang mengancam jiwa, pasien dengan keadaan kegawatdaruratan yang mungkin dapat mengancam jiwa, dan pasien dengan keadaan kegawatdaruratan yang tidak mengancam jiwa (Mclay & Mayorga, 2009).

c. Tujuan Penanggulangan Gawat Darurat

Menurut Swain *et al.* (2012) tujuan penanggulangan gawat darurat pada pasien atau korban gawat darurat yaitu :

- 1) Mencegah kematian dan kecacatan (*to save life and limb*) pada penderita gawat darurat.
- 2) Merujuk penderita gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
- 3) Menanggulangi korban bencana.

3. *Emergency Medical Service System (EMSS)*

Menurut *European society for emergency medicine* (2008), *Emergency Medical Service (EMSS)* adalah suatu keahlian khusus yang berdasarkan pada pengetahuan, kemampuan dan keterampilan yang diperlukan untuk pencegahan, diagnosis dan pengelolaan aspek yang mendesak atau kondisi gawat darurat yang dapat yang mempengaruhi pasien dari semua umur. Ruang lingkup kerja dari EMS *pre-hospital* dan *in-hospital*, *triage*, resusitasi, pengkajian awal dan manajemen dari urgensi sampai pasien pulang dari rumah sakit atau dipindahkan ke pelayanan kesehatan lain atau tenaga kesehatan professional lainnya (WHO, 2008).

Tujuan utama EMS adalah untuk menyelamatkan nyawa pasien (Mclay & Mayorga, 2009). EMS merupakan bagian tak terpisahkan dari masyarakat, fungsi utama mereka adalah untuk memberikan perawatan

medis darurat di semua keadaan darurat, termasuk bencana. EMS juga

memiliki peran penting untuk kesehatan masyarakat dan perawatan pencegahan penyakit, baik pada saat bencana atau kehidupan sehari-hari. Layanan EMS mengacu pada layanan yang merespon kejadian gawat darurat medis, menstabilkan korban dari keluhan atau cedera dengan memberikan perawatan medis di tempat kejadian, dan mengevakuasi pasien ke fasilitas medis untuk perawatan definitif (WHO, 2008).

#### 4. *Yogya Emergency Service (YES 118)*

##### a. Pengertian *Yogya Emergency Service 118 (YES 118)*

*Yogya Emergency Services 118* yang selanjutnya disingkat YES 118 adalah program pemerintah daerah yang bertujuan memberikan pelayanan kegawatdaruratan medis yang terjadi pada masyarakat di wilayah daerah secara cepat dan tepat, yang dibiayai/ dijamin/ dibantu selama 24 (dua puluh empat) jam pertama apabila tidak ada keluarga yang menunggu di Unit Gawat Darurat (UGD) termasuk biaya transportasi dari tempat kejadian sampai ke rumah sakit, melalui *call* “YES 118” (Perwal no 57 tahun 2012). Menurut *University Network for Governance Innovation (UNfGI)* (2013), YES 118 dilatarbelakangi adanya kasus gawat darurat medis seperti kecelakaan, kekerasan, maupun kesakitan yang tidak tertangani dengan cepat dan tepat sejak korban berada di lokasi kejadian ataupun ketika berada di rumah sakit.

*Yogya Emergency Service (YES 118)* dibentuk dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya penanganan

dalam kasus *medical emergency* / gawat darurat medis di wilayah Kota Yogyakarta, (perwal no 45 tahun 2008). YES 118 disahkan dengan peraturan walikota Yogyakarta nomor 45 tahun 2008, program YES 118 dimulai sejak tanggal 1 November 2008 dan diresmikan oleh walikota Yogyakarta pada tanggal 12 November 2008. Visi dari YES 118 adalah terwujudnya jaringan pelayanan gawat darurat di kota Yogyakarta yang terintegrasi dengan sistem regional, DIY dan Nasional.

b. Tujuan *Yogya Emergency Service* (YES 118)

Menurut Dinas Kesehatan kota Yogyakarta (2013), tujuan dari program YES 118 adalah terwujudnya suatu sistem yang dapat memberikan pelayanan penanganan kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat secara terintegrasi dengan lintas sektor terkait, sehingga dapat mengurangi risiko kematian, kecacatan dan komplikasi yang tidak perlu terjadi sebagai akibat dari kegawatdaruratan medik yang terlambat ditolong ataupun salah pertolongan sebelum fase *hospital*, baik dalam kejadian sehari-hari maupun dalam kondisi bencana. Adapun tujuan khusus dari YES 118 yaitu:

- 1) Masyarakat mendapat pertolongan pertama atas kasus kegawatdaruratan yang dialaminya secara cepat dan tepat.
- 2) Masyarakat mendapatkan bantuan rujukan ke rumah sakit atas kasus gawat darurat yang dialaminya secara cepat dan tepat.

3) Kasus gawat darurat yang terjadi mendapatkan penanganan medik

yang optimal.

- 4) Masyarakat mendapatkan jaminan pembiayaan rujukan dan perawatan 24 jam pertama di rumah sakit.
- 5) Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam penanganan kasus gawat darurat medis.

c. *Prosedur Kegawatdaruratan Yogya Emergency Service (YES 118)*

Menurut Dinas Kesehatan kota Yogyakarta (2013), prosedur perbantuan kegawatdaruratan *Yogya Emergency Service (YES 118)* adalah terdiri atas:

- 1) Jika ada kejadian gawat darurat (trauma dan medis yang mengancam jiwa) langsung hubungi 118 atau (0274) 420118.
- 2) Operator di pusat informasi YES 118 yang berada di PMI cabang kota Yogyakarta akan melayani anda dan juga akan memandu dalam memberikan pertolongan pertama sederhana. Selain memandu operator YES 118 akan menghubungi salah satu dari 9 rumah sakit yang terdekat dengan tempat kejadian.
- 3) Selama ambulan menuju lokasi, operator YES 118 akan selalu menjaga komunikasi dengan tim ambulan hingga pasien/korban masuk kerumah sakit atau proses pertolongan dan evakuasi selesai.
- 4) Tim ambulan melakukan tindak pertolongan pertama di tempat kejadian sebelum korban/pasien dirujuk ke rumah sakit.
- 5) Korban/pasien dirujuk ke rumah sakit sesuai permintaan pasien/korban setelah pasien/korban masuk ke instalasi gawat

darurat, pihak rumah sakit akan menguruskan jaminan pasien/korban yang dibantu pemerintah selama 1x24 jam melalui UPTD JPKD pemerintah kota Yogyakarta. Apabila dalam rentang waktu 24 jam pertama korban sudah ada keluarga/pendamping/penjamin, tanggung jawab pembiayaan dikembalikan ke penjamin.

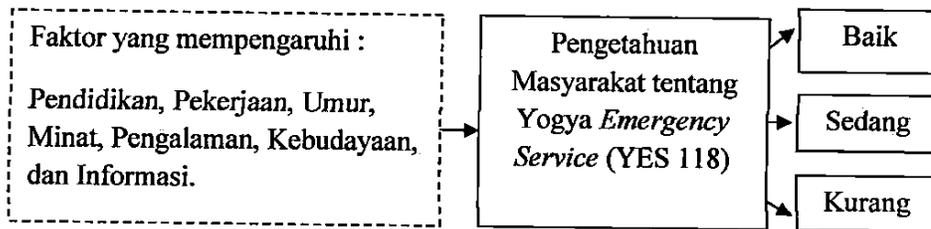
Adapun yang dimaksud dengan kegawatdaruratan medis dalam hal ini adalah keadaan gangguan kesehatan yang memerlukan penanganan segera yang ditandai dengan gangguan pernafasan, gangguan sirkulasi darah/perdarahan dan gangguan kesadaran termasuk pada kehamilan dan persalinan. Pasien bisa memilih rumah sakit yang dikehendaki sebagai rumah sakit rujukan, apabila pasien tidak memilih RS yang dikehendaki, YES 118 akan merujuk ke RS yang siap menerima dan melayani pasien tersebut. Apabila kasus yang terjadi masih bisa ditangani oleh masyarakat sendiri, YES 118 akan memberikan petunjuk atau arahan penanganan secara sederhana yang bisa dilakukan di rumah tangga atau lokasi kejadian (Dinas Kesehatan kota Yogyakarta, 2013).

Pemerintah kota Yogyakarta akan membantu menanggung pembiayaan kasus yang dilayani YES 118, khususnya bagi pasien yang tidak didampingi/tidak diketahui keluarganya. Pasien yang telah didampingi keluarganya akan dibantu biaya ambulannya, sedangkan biaya di RS menjadi tanggung jawab keluarga pasien. Pemerintah kota

Yogyakarta hanya menanggung biaya atas kasus kegawatdaruratan medis yang ditangani dalam koordinasi YES 118 dengan kejadian di wilayah kota Yogyakarta dan sekitarnya (Dinas Kesehatan kota Yogyakarta, 2013).

Saat ini layanan YES 118 melibatkan instansi antara lain Dinas Kesehatan kota Yogyakarta, terutama RS Sardjito sebagai pusat rujukan meskipun letaknya tidak diwilayah kota Yogyakarta, Puskesmas di kota Yogyakarta, PMI cabang Kota Yogyakarta, RS Bethesda kota Yogyakarta, RS Panti Rapih, RS PKU Muhammadiyah, RS bethesda Lempuyangwangi, RS Dr.Soetarto, RSK Sudirman, RS Ludira Husada TAMA, RS Islam Hidayatullah, RS Happy Land, RS Jogja, PT Telkom, PT Jasa Raharja, PT Jamsostek, Jamkessos dan Instansi Bekerja lainnya (Dinas Kesehatan kota Yogyakarta, 2013).

## B. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.1. Skema Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti