BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Manajemen Pelayanan Kesehatan

Manajemen berasal dari bahasa Perancis yaitu '*menegement*' yang berarti seni untuk mengatur atau mengelola sesuatu. Dalam bahasa Inggris, kata 'manage' berarti mengendalikan atau mengelola. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Terry dalam Hasibuan (2009:2) bahwa:

> "Manajemen sebagai suatu proses yang khas yang terdiri dari tindakan - tindakan perencanaan, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya".

Uraian diatas menggambarkan bahwa manajemen merupakan perencanaan tahapan yang akan dilakukan suartu organisasi dalam mencapai tujuan dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki. Pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sebagai suatu usaha untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Menurut groonros (1990) dalam Atik dan Ratminto (2005:2)

> "Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan."

Uraian diatas menunjukkan bahwa dalam pelayanan terdapat hubungan antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan itu sendiri yang bermaksud mengatasi atau menyelesaikan permasalahan penerima pelayanan itu sendiri.

Sehubungan dengan hal tersebut Levey dan Loomba dalam Azwar,(2007:1) juga menjelaskan mengenai pelayanan kesehatan bahwa:

> "Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat".

Uraian tersebut diatas menunjukkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam dunia kesehatan dan memiliki dampak dan pengaruh yang sangat besar bagi masyarakat. Sehingga setiap lembaga kesehatan harus memiliki manajemen pelayanan rumah sakit yang baik, sebagai upaya memaksimalkan dari fungsi dan peran lembaga atau instansi kesehatan.

Hodgetts dan Casio (Azwar, 1996: 43) menyatakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut terbagi menjadi dua yaitu :

a. Pelayanan Kesehatan

   Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran *(medical service)* ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat berdiri sendiri *(solo practice)* atau secara bersama-sama dalam satu organisasi *(institution)*. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat *(publik health service)* ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya adalah untuk kelompok dan masyarakat.

Tingkat pelayanan kesehatan menurut Ariga (2020:2-4) diklasifikasikan sebagai berikut:

a. *Health promotion* adalah tingkat pelayanan pertama, memberikan pelayanan kesehatan. Bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat/sasaran tidak terjadi gangguan kesehatan.
b. *Spesific protection* (perlindungan khusus). Perlindungan khusus adalah perlindungan bagi masyarakat agar terhindar dari bahaya atau penyakit-penyakit tertentu.
c. *Early diagnosis* and *promotion treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera). Pelayanan dimulai dari timbulnya gejala suatu penyakit. Pelayanan dilaksanakan untuk mencegah meluasnya penyakit. Bentuk tingkat pelayanannya berupa survey pencarian kasus.
d. *Disability limitation* (pembatasan cacat). Dilakukan untuk mencegah agar masyarakat mengalami dampak kecacatan. Bentuk kegiatannya dapat berupa perawatan untuk menghentikan penyakit, mencegah komplikasi dan kematian.
e. *Rehabilitation* (rehabilitasi). Tingkat pelayanan dilaksanakan setelah pasien diagnosis sembuh.

2. Konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan hidup dasar juga dikenal sebagai *basic life support* yang telah didefinisikan oleh *American Heart Association* (AHA) (2015:107) bahwa :

> *"Basic Life Support (BLS) is the foundation for saving lives after cardiac arrest. Fundamental aspect of adults BLS include immediate recognition of sudden cardiac arrest and activation of the emergency response system, early CPR, and rapid defibrillation with an automated external defibrillator (AED). Initial recognition and response to heart attack and stroke are also part of BLS."*
>
> (Bantuan Hidup Dasar adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar BHD meliputi pengenalan langsung dari *Sudden Cardiac Arrest (SCA)* dan aktivasi sistem tanggap darurat, CPR dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrilator eksternal otomatis (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga merupakan bagian dari Basic Life Support (BLS).

Uraian defenisi di atas dapat kita fahami bahwa Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar BHD meliputi penanganan langsung terhadap *sudden cardiac arrest* (SCA) dan sistem tanggap darurat, *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) atau Resusitasi Jantung Paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan (AED) *automated external defibrillator.*

Keadaan henti jantung dan henti nafas adalah kasus yang sering terjadi pada pasien gawat darurat. Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan dimana terjadi penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif. Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan sudah menjadi tugas dari petugas kesehatan

untuk menangani masalah tersebut. Tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting (Sudiharto dan Sartono, 2011). Inti dari penanganan *cardiac arrest* adalah kemampuan seseorang untuk dapat mendeteksi dan beraksi secara cepat dan benar untuk sesegera mungkin mengembalikan denyut jantung ke dalam kondisi normal sehinga dapat mencegah terjadinya kematian otak dan kematian permanen.

Uraian diatas menunjukkan pentingnya penerapan BHD sesegera mungkin ketika menemukan kejadian tesebut karena hal tersebut dapat menyelamatkan korban secara dini.

a. Indikasi

Menurut Sartono, dkk (2014 :63) terdiri atas dua poin mendasar atas indikasi pemberian BHD, yaitu :

> a)Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernafasan dari korban gawatdarurat. Henti nafas merupakan kasus yang harus dilakukan tindakan BHD. Henti nafas daapat terjadi karena tenggelam, stroke, obstruksi jalan nafas oleh benda asing, inhalasi asap, kelebihan dosis obat, terkena aliran listrik, trauma, dan infark miokard. b)Henti Jantung pada saat terjadi henti jantung, secara langsung akan terjadi henti sirkulasi. Henti sirkulasi ini akan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. Pernafasan yang terganggu merupakan tanda awal akan terjadinya henti jantung. Henti jantung ditandai oleh denyut nadi tidak teraba disertai kebiruan atau pucat sekali, pernafasan tersengal-sengal, dan korban tidak sadar.

Uraian tersebut dapat dipahami bahwa indikasi pemberian Bantuan Hidup Dasar yakni pada kasus henti nafas yang ditandai dengan tidak adanya

gerakan dada dan aliran udara pernafasan, dan henti jantung pada saat terjadi henti jantung yang ditandai dengan denyut nadi tidak teraba.

Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang terkandung didalam bantuan hidup dasar sangat penting terutama pada pasien dengan *cardiac arrest* karena fibrilasi ventrikel yang terjadi di luar rumah sakit, pasien di rumah sakit dengan fibrilasi ventrikel primer dan penyakit jantung iskemi, pasien dengan hipotermi, overdosis, obstruksi jalan napas atau primary respiratory arrest (Alkatiri, 2007:14).

1) Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti jantung adalah berhentinya sirkulasi peredaran darah karena kegagalan jantung untuk melakukan kontraksi secara efektif, keadaan tersebut bias disebabkan oleh penyakit primer dari jantung atau penyakit sekunder non jantung. Henti jantung adalah bila terjadi henti jantung primer, oksigen tidak beredar dan oksigen tersisa dalam organ vital akan habis dalam beberapa detik (Mansjoer dan Sudoyo 2010:12). Henti jantung dapat disebabkan oleh faktor intrinsik atau ekstrinsik. Faktor intrinsik berupa penyakit kardiovaskular seperti asistol, fibrilasi ventrikel dan disosiasi elektromekanik. Faktor ekstrinsik adalah kekurangan oksigen akut (henti nafas sentral/perifer, sumbatan jalan nafas dan inhalasi asap); kelebihan dosis obat (digitas, kuinidin, antidepresan trisiklik, propoksifen, adrenalin dan isoprenalin); gangguan asam basa/elektrolit (hipo/hiperkalemia, hipo/hipermagnesia, hiperkalsemia dan asidosis); kecelakaan (syok listrik, tenggelam dan cedera kilat petir); refleks vagal; anestesi dan pembedahan (Mansjoer dan Sudoyo 2010:12). Henti

jantung ditandai oleh denyut nadi besar tidak teraba (a. karotis, a. femoralis, a. radialas), disertai kebiruan (sianosis) atau pucat sekali, pernapasan, berhenti atau satu-satu (gasping, apnu), dilatasi pupil tidak bereaksi dengan rangsang cahaya dan pasien dalam keadaan tidak sadar (Latief 2009:16).

2) Henti Napas (*Respiratory Arrest*)

Henti napas adalah berhentinya pernafasaan spontan disebabkan karena gangguan jalan nafas persial maupun total atau karena gangguan dipusat pernafasaan. Tanda dan gejala henti napas berupa hiperkarbia yaitu penurunan kesadaran, hipoksemia yaitu takikardia, gelisah, berkeringat atau sianosis (Mansjoer dan Sudoyo, 2010:13). Henti nafas primer (*respiratory arrest*) dapat disebabkan oleh banyak hal, misalnya serangan stroke, keracunan obat, tenggelam, inhalasi asap/uap/gas, obstruksi jalan napas oleh benda asing, tersengat listrik, tersambar petir, serangan infark jantung, radang epiglottis, tercekik *(suffocation)*, trauma dan lain-lain (Latief 2009:16). Pada awal henti nafas, jantung masih berdenyut, masih teraba nadi, pemberian *oksigen* (O^2) ke otak dan organ vital lainnya masih cukup sampai beberapa menit. Jika henti napas mendapat pertolongan dengan segera maka pasien akan terselamatkan hidupnya dan sebaliknya jika terlambat akan berakibat henti jantung yang mungkin menjadi fatal (Latief 2009:16)

b. Tujuan

Tindakan BHD memiliki beberapa tujuan sebagaiman yang dijelaskan Krisanty (2009:5), yaitu:

1) Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital yaitu otak, jantung dan paru.
2) Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi.
3) memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti napas.

Untuk mencapai tujuan tindakan BHD tersebut maka diperlukan pengetahuan dasar bagi setiap orang jika mendapati kondisi tersebut. Sedangkan menurut Sartono, dkk (2014 :62)

> Tujuan BHD dilakukan BHD, yaitu : (a).Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinaya pernafasan. (b).Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari pasien yang mengalami henti jantung atau henti nafas melalui resusitasi jantung paru.

Uraian tersebut menunjukkan bahwa tujuan utama dengan adanya tindakan Bantuan Hidup Dasar Kepada Korban sebagai upaya untuk mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinaya pernafasan, maupun memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari pasien yang mengalami henti jantung, sehingga korban tersebut dapat terselamatkan.

c. Langkah-langkah

Langkah-langkah BHD pada korban dewasa menurut AHA (2015) adalah sebagai berikut :

1. Identifikasi korban henti jantung dan aktivasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Segera

   a) Melakukan 3A (Aman)

Sebelum melakukan pertolongan harus diingat bahwa tidak jarang anda memasuki keadaan yang berbahaya. Selain resiko infeksi anda juga dapat menjadi korban jika tidak memperhatikan kondisi sekitar pada saat melakukan pertolongan. Maka ada beberapa hal yang harus dilakukan penolong pada korban yaitu :

1) Memastikan keamanaan anda

Keamanaan sendiri merupakan prioritas utama karena bagaimana kita dapat melakukan pertolongan jika kondisi kita sendiri berada dalam bahaya. Akan merupakan hal yang ironiis seandainya kita bermaksud menolong tetapi karena tidak memperhatikan situasi kita sendiri yang terjerumus dalam bahaya.

2) Memastikan keamanan lingkungan

Ingat rumus *do no futher harm* karena ini meliputi juga lingkungan sekitar penderita yang belum terkena sedera. Sebagai contoh ketika terjadi kecelakaan lalu lintas. Ingatlah para penonton untuk cepatcepat menyingkir karena ada bahaya seperti ledakan/api.

3) Memastikan keamanan penderita

Betapapun ironisnya, tetapi prioritas terakhir adalah penderita sendiri, karena penderita ini sudah mengalami cedera dari awal.

4) Memastikan kesadaran korban

Penolong juga perlu memeriksa pernafasaan korban, jika korban tidak sadarkan diri dan bernafas secara abnormal (terengah-engah) penolong harus mengasumsikan korban mengalami henti jantung. Penolong harus memastikan korban tidak merespon dengan cara memanggil korban dengan jelas, lalu menepuk-nepuk korban atau menggoyang-goyangkan bahu korban.

b) Meminta pertolongan

Korban tidak merespon maka penolong harus segera mengaktifkan SPGDT dengan menelpon Ambulans Gawat Darurat, atau ambulans rumah sakit terdekat. Mengaktifkan SPGDT penolong harus siap dengan jawaban mengenai lokasi kejadian, kejadian yang sedang terjadi, jumlah korban dan bantuan yang dibutuhkan. Rangkaian tindakan tersebut dapat dilakukan secara bersamaan apabilan pada lokasi kejadian terdapat lebih dari satu penolong, misalnya penolong pertama memeriksa respon korban kemudian melanjutkan tindakan BLS sedangkan penolong kedua mengaktifkan SPGDT dengan menelpon ambulans terdekat dan mengambil alat kejut jantung otomatis (AED).

2. Resusitusi Jantung Paru (RJP)

RJP terdiri dari penekanan dada dan bantuan napas dengan perbandingan 30:2 berarti 30 kali penekanan dada kemudian dilanjutkan dengan memberikan 2 kali bantuan napas. Bantuan napas diberikan jika

penolong yakin melakukannya. Penekanan dada yang dilakukan dengan prinsip tekan kuat, tekan cepat mengembang sempurna. Memaksimalkan efektivitas penekanan dada, korban harus berada ditempat yang permukaannya datar. Penolong meletakan pangkal telapak tangan ditengah dada korban dan meletakan tangan yang lain diatas tangan yang pertama dengan jari-jari saling mengunci dan lengan tetap lurus.

Penolong memberikan penekanan dada dengan kedalamaan minimal 5cm (prinsip tekan kuat) dengan minimal 100-120 kali permenit (prinsip tekan cepat). Penolong juga harus memberikan waktu bagi dada korban untuk mengembang kembali untuk memungkinkan darah terisi terlebih dahulu pada jantung (prinsip mengembang sempurna).

3. Melakukan Bantuan Hidup Lanjut yang efektif dan melakukan resusitasi setelah henti jantung secara terintegrasi

d. Langkah-langkah BHD Untuk Masyarakat Umum

Langkah-langkah BHD untuk masyarakat secara umum juga dibahas oleh Resuscitation Council (UK) 2010, karena tidak menutup kemungkinan masyarakat umum akan menemukan kejadian-kejadian yang melibatkan mereka secara langsung, langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1) Pastikan korban, orang disekitar, dan anda aman.
2) Cek respon korban: Tidak ada respon, tidak bernapas atau napas tidak normal (megap-megap).
3) Meminta seseorang untuk memanggil *ambulance* (misal:118).

4) Jika belum terlatih atau belum mampu memberikan bantuan ventilasi, hanya berikan kompresi dada minimal 100 kali/menit (30 kali kompresi).
5) Lanjutkan memberikan RPJ sampai:
    - Penolong terlatih tiba dan mengambil alih,
    - Korban mulai menunjukkan kesadaran kembali, misalnya batuk, membuka mata, berbicara, atau bergerak dan mulai bernapas normal.

3. Konsep Kegawatdaruratan

Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Jadi, gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghidari kecacatan bahkan kematian korban (Hutabarat dan Putra, 2016:9). Kondisi gawat darurat dapat terjadi dimana saja, baik *pre hospital* maupun *in hospital* ataupun *post hospital*, oleh karena itu tujuan dari pertolongan gawat darurat terbagi menjadi tiga yaitu:

a. Pre Hospital

Rentang kondisi gawat darurat pada *pre hospital* dapat dilakukan orang awam khusus ataupun petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan tindakan penanganan berupa:

1) Menyingkirkan benda-benda berbahaya di tempat kejadian yang berisiko menyebabkan jatuh korban lagi, misalnya pecahan kaca yang masih menggantung dan lain-lain.
2) Melakukan triase atau memilih dan menentukan kondisi gawat darurat serta memberikan pertolongan pertama sebelum petugas kesehatan yang lebih ahli datang untuk membantu
3) Melakukan fiksasi atau stabilisasi sementara.
4) Melakukan evakuasi yaitu korban dipindahkan ke tempat yang lebih aman atau dikirim ke pelayanan kesehatan yang sesuai kondisi korban
5) Mempersiapkan masyarakat awam khusus dan petugas kesehatan melalui pelatihan siaga terhadap bencana (Sutawijaya, 2009:86-87)

b. In Hospital

Kondisi gawat darurat *in hospital* dilakukan tindakan menolong korban oleh petugas kesehatan. Tujuan pertolongan di rumah sakit adalah:

1) Memberikan pertolongan profesional kepada korban bencana sesuai dengan kondisinya.
2) Memberikan BHD dan Bantuan Hidup Lanjut (BHL).
3) Melakukan stabilisasi dan mempertahankan hemodinamika yang akurat.
4) Melakukan rehabilitasi agar produktifitas korban setelah kembali ke masyarakat setidaknya setara bila dibanding bencana menimpanya.

5) Melakukan pendidikan kesehatan dan melatih korban mengenali kondisinya dengan segala kelebihan yang dimiliki. (Hutabarat & Putra, 2016 :73)

c. Post Hospital

Kondisi gawat darurat *post hospital* hampir semua pihak menyatakan sudah tidak ada lagi kondisi gawat darurat padahal kondisi gawat darurat ada yang terjadi setelah diberikan pelayanan di rumah sakit, Tujuan diberikan pelayanan dalam rentang post hospital adalah:

1) Mengembalikan rasa percaya diri pada korban.
2) Mengembalikan rasa harga diri yang hilang sehingga dapat tumbuh dan berkembang.
3) Meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada orang-orang terdekat dan masyarakat yang lebih luas.
4) Mengembalikan pada permanen sistem sebagai tempat kehidupan nyata korban.
5) Meningkatkan persepsi terhadap realitas kehidupannya pada masa yang akan datang (Hutabarat dan Putra, 2016:74).

Tujuan penanggulangan gawat darurat (Krisanty, et al. 2009:5) adalah:

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