

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar yang menjadi landasan dalam melakukan penelitian yaitu 1) Konsep Tenggelam, 2) Konsep BHD, 3) Konsep Pengetahuan, 4) Kerangka Teori, 5) Kerangka Konseptual dan 6) Hipotesa Penelitian.

2.1 Konsep Tenggelam

2.1.1 Pengertian Tenggelam

Tenggelam atau *drowning* merupakan kondisi gawat darurat karena terendam oleh air atau cairan yang dapat menyebabkan kematian dalam kurun waktu kurang dari 24 jam (Simamora & Alwi, 2020). Tenggelam merupakan kondisi yang memerlukan penanganan dan pertolongan sesegera mungkin. Apabila terjadi keterlambatan saat melakukan pertolongan dalam kurun waktu 10 menit maka akan berakibat kematian, hal ini disebabkan karena kurangnya aliran darah menuju otak dan kegagalan sirkulasi pada jantung. (Muniarti, 2019).

Menurut Gobel, dkk (2013) dalam Nadapdap (2021) Tenggelam dapat terjadi di air tawar maupun air laut, disebut dengan istilah *near drowning* apabila korban mampu selamat dalam kurun waktu kurang dari 24 jam, diperlukan pengetahuan dan keterampilan yang matang mengenai teknik memberi pertolongan pada pasien korban tenggelam untuk menekan peluang angka kematian.

2.1.2 Etiologi Tenggelam

Menurut Kemenkes RI (2016) dalam Sumadewi,dkk (2022)Etiologi dari tenggelam diantaranya yakni :

1. Kemampuan fisik terganggu akibat dibawah pengaruh alkohol/obat-obatan
2. Hipotermi
3. Syok
4. Cedera
5. Kelelahan
6. Memiliki penyakit akut saat berenang
7. Ketidakmampuan berenang

2.1.3 Patofisiologi Tenggelam

Menurut Nadadap (2021) Disaat tenggelam dalam air, korban yang sadar awalnya akan menahan napas dan meronta menyelamatkan diri atau meminta pertolongan, dalam posisi tersebut korban akan merasa panik dan selanjutnya berusaha untuk tetap bernapas hal ini menyebabkan inspirasi spontan yang terengah-engah, hal ini mengakibatkan aspirasi cairan yang dapat menghalangi jalan napas, kemudian akan diikuti dengan kejang dan hipoksemia sehingga berujung mengalami kematian hal ini bisa disebut dengan istilah *wet drowning*, beberapa korban tidak meminum air, melainkan terjadi spasme laring yang mengakibatkan hipoksemia dan kematian yang bisa disebut dengan istilah *dry drowning*.

Aspirasi air tawar dan air laut akan menimbulkan perubahan yang berlawanan dalam volume darah dan elektrolit, korban yang meminum air dalam jumlah yang cukup dari dua jenis cairan tersebut hanya sedikit namun dapat memberikan efek yang berbeda secara klinis. Kedua cairan tersebut akan membuat kerusakan pada pulmonal yang berakibat edema paru non-kardiogenik, ini akan memburuk dengan adanya kontaminan di dalam air yakni mikroorganisme seperti bakteri, bahan kimia atau bahkan muntahan. Hipoksia pada jaringan otak menyebabkan edema paru non-kardiogenik. Mayoritas pasien akan mengalami acidemia hal ini lebih berkaitan dengan hipoventilasi dibandingkan lactic asidosis yang dapat terjadi dikarenakan penurunan perfusi jaringan (Nadapdap, 2021).

Gangguan elektrolit pada korban tenggelam jarang memerlukan penanganan, karena biasanya bersifat sementara kecuali bila ada cedera pada organ ginjal yang signifikan karena hipoksia, hipoglobinuria, myoglobinuria. Durasi dan tingkat keparahan hipoksia merupakan faktor yang paling penting menentukan efek dari tenggelam. Kebanyakan korban tenggelam datang ke rumah sakit dalam kondisi fungsi neurologik dan kardiovaskuler yang masih dalam keadaan baik, masih bisa bertahan hidup dengan cedera/kecacatan yang minim, sedang pasien dengan fungsi kardiovaskulernya kurang baik dan koma maka kondisinya dapat dikatakan lebih buruk karena hipoksia dan iskemia pada susunan saraf pusat (Nadapdap, 2021).

2.1.4 Pertolongan saat di air

Menurut Nadapdap (2021) Jika kita menemukan kejadian *near drowning* yang pertama kali harus kita lakukan yakni berupaya menolong korban dari air, penolong harus mencapai korban secepat mungkin dengan membawa alat angkat seperti (perahu, rakit, alat untuk membantu korban mengapung), untuk menyelamatkan korban tenggelam memerlukan dua penolong dewasa untuk memudahkan ketika proses mengangkat korban dari air. Disaat mengangkat korban tenggelam kita juga harus memperhatikan posisi korban tersebut, sebaiknya korban diangkat dengan posisi telungkup untuk menghindari *post-immersion collapse*, selain itu penolong juga harus memperhatikan keselamatan dirinya.

Tanggung jawab menyelamatkan korban tenggelam tidak hanya dimiliki oleh tim petugas atau tim penyelamat saja, namun juga menjadi tanggung jawab bagi setiap orang yang menemukan adanya korban dalam keadaan darurat, maka segera lakukan :

- a. Korban tenggelam pasti dalam keadaan panik, ini akan membahayakan penolong saat berupaya menyelamatkan korban. Penolong harus memberikan respon suara atau teriakan saat akan menolong sembari mencari alat untuk membantu upaya penyelamatan seperti pelampung atau alat lain yang bisa mengapung di air untuk menarik korban ke tepi atau membuat korban tetap berada di permukaan air.

- b. Ketika dilakukan upaya penyelamatan dengan menarik korban ke tepi atau membantu korban tetap di permukaan air, penolong juga harus mengaktifkan SPGDT agar orang disekitar lokasi kejadian turut membantu usaha penyelamatan korban tenggelam.
- c. Pastikan alat yang dapat membantu korban tenggelam bisa mengapung di permukaan sudah benar-benar mampu diraih oleh korban, setelah korban berhasil meraih usahakan menarik korban secepat mungkin menuju ke tepian sebelum terjadi hal yang tak diinginkan. Setelah korban mencapai tepian segera lakukan pemeriksaan fisik dengan melihat jalan napas, pernapasan dan juga nadi korban, segera lakukan pertolongan pertama apabila korban mengalami cedera dan segera kirim ke pusat guna memperoleh pertolongan lebih lanjut.
- d. Jika tidak ada peralatan yang bisa membantu korban mengaung dan mampu membawa korban tersebut ke tepian, maka penolong harus segera terjun ke air untuk mencapai korban. Namun sebelum berusaha menggapai korban penolong juga harus mengukur kemampuan berenang dirinya sendiri dan apakah penolong yakin mampu melakukan pertolongan di air.
- e. Apabila korban dalam keadaan sadar, maka penolong harus menenangkan korban dan segera menarik juga mengevakuasi korban dengan melingkarkan salah satu tangan penolong pada tubuh korban dengan hati-hati agar tidak mencekik korban serta

tidak mengganggu sirkulasi pernapasan korban. Setelah itu, segera berenang menuju ke tepian dan lakukan pertolongan.

- f. Apabila korban tidak tenang dan terus berupaya menggapai penolong maka berikan reson suara atau lumuhkan korban untuk mempermudah evakuasi.

2.2 Konsep BHD (Bantuan Hidup Dasar)

2.2.1 Pengertian BHD (Bantuan Hidup Dasar)

Menurut Kreki (2020) Bantuan Hidup Dasar adalah usaha yang bertujuan untuk mencegah berhentinya sirkulasi atau pernapasan dengan memberikan bantuan dari luar terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien yang henti jantung atau henti napas melalui resusitasi jantung paru.

Menurut Kleinman, dkk (2015) dalam Sriyono, dkk (2021) Bantuan Hidup Dasar merupakan langkah pertama dalam menyelamatkan nyawa pasien setelah terjadi henti jantung, dengan prinsip mengkaji secara cepat ada henti jantung mendadak, pengaktifan *system emergency*, resusitasi jantung paru, dan defibrilasi menggunakan alat AED (*Automated External Defibrillator*).

Pemberian Resusitasi Jantung Paru harus berkualitas untuk meningkatkan kemungkinan keberhasilan upaya pertolongan nyawa apabila :

- a. Pemberian kompresi dada dengan kecepatan yang optimal yakni 100-120x/menit

- b. Kedalaman pijat jantung yakni 5-6 cm
- c. Recoil dada saat ventilasi optimal/maksimal
- d. Mengurangi interupsi disaat melakukan kompresi dada
- e. Menghindari ventilasi yang berlebihan

2.2.2 Indikasi Bantuan Hidup Dasar (BHD)

a. Henti napas

Menurut Ani Riyani (2016) berhnetinya napas spontan yang disebabkan karena terdapat gangguan pada jalan naas baik parsial maupun total atau gangguan pada pusat pernapasan. Manifestasi klinis dari henti napas adalah *hiperkarbia* atau penurunan kesadaran, *hipoksemia*, *takikardia*, gelisah, berkeringat atau sianosis. Henti napas dapat disebabkan karena serangan stroke, keracunan obat, tenggelam, inhalasi asap/uap/gas, sumbatan jalan napas oleh benda asing, terkena sengatan listrik, terkena sambaran petir, serangan infark jantung, radang epiglottis, tercekik, trauma dan lain-lain. Pada awalnya orang yang mengalami henti napas, oksigen masih dapat masuk ke dalam darah dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dan organ vital lainnya selama beberapa menit. Jika diberikan bantuan napas, akan sangat membantu korban agar tetap hidup dan mencegah henti jantung.

b. Henti Jantung

Menurut Ani Riyani (2016) Henti jantung merupakan berhentinya sirkulasi darah akibat jantung mengalami kegagalan untuk melakukan

kontraksi secara optimal, keadaan ini disebabkan karena penyakit primer dari jantung jantung atau penyakit sekunder yang tidak berasal dari jantung. Faktor intrinsik dari henti jantung yakni penyakit kardiovaskuler seperti asisitot, fibrilasi ventrikel dan disosiasi elektromekanik. Untuk faktor ekstrinsik berupa kekurangan oksigen akut (henti napas sentral/perifer, obstruksi jalan napas 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 (Ani Riyani, 2016:9). Pada saat henti jantung terjadi secara langsung henti sirkulasi pun akan terjadi. Henti sirkulasi menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen dengan cepat. Tanda gejala henti jantung ditandai oleh denyut nadi besar tidak teraba (arteri karotis, arteri femoralis, arteri radialas), disertai kebiruan (cyanosis) atau pucat sekali, pernapasan berhenti atau satu-satu (gasping, apnu), dilatasi pupil 20 tidak bereaksi dengan rangsang cahaya dan pasien dalam keadaan tidak sadar.

2.2.3 Tujuan Resusitasi Jantung Paru

Menurut AHA (2015) dalam Ani Riyani (2016) tujuan BHD antara lain:

- a. Mengurangi tingkat morbiditas dan kematian dengan mengurangi penderitaan.
- b. Mencegah penyakit lebih lanjut atau cedera.

c. Mendorong pemulihan.

Tujuan bantuan hidup dasar adalah sebagai oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan sampai paru dan jantung dapat menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal.

2.2.4 Tahapan Pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Korban Tenggelam :

Menurut Suarjaya (2013) dalam Sumadewi,dkk (2022) Pada korban tenggelam kemungkinan akan mengalami hipoksia, maka dari itu oksigenasi, ventilasi dan sirkulasi harus segera diperbaiki. Dalam Pedoman AHA 2010 resusitasi jantung paru dimulai dengan kompresi dada dengan urutan C-A-B. Sedangkan pada korban tenggelam, dianjurkan untuk menggunakan pedoman yang lama yakni dengan urutan A-B-C untuk menangani jalan napas, mengingat korban tenggelam mengalami hipoksia. Korban yang biasanya mampu segera merespons setelah diberikan bantuan napas.

1. Sebelum melaksanakan RJP penolong harus menilai semua yang berpotensi membahayakan korban dan penolong sendiri, lakukan aman diri, aman pasien dan aman lingkungan.
2. Kemudian melakukan cek kesadaran, pemeriksaan respon pasien dengan AVPU (*Allert, Verbal, Pain, Unresponsive*) yakni dilakukan dengan memastikan kondisi kesadaran pasien sembari memberikan respon rangsangan verbal “Buka matanya pak/buk”,

apabila korban masih belum berespon maka selanjutnya diberikan rangsang nyeri dengan memberikan penekanan keras pada bagian ujung kuku dan bagian sternum pasien, apabila pasien masih belum juga berespons maka dapat diastikan pasien benar-benar dalam kondisi tidak sadar (*unresponsive*).

3. Mengaktifkan sistem kegawatdaruratan agar resusitasi yang akan dilakukan lebih efektif, segera meminta bantuan atau pertolongan dengan mengaktifkan *Emergency Medical System* 119 juga meminta pertolongan untuk membantu memposisikan pasien, mengambilkan AED(*Automated External Defibrillator*) atau alat yang digunakan untuk memberikan kejutan listrik juga memberikan arahan pada penolong untuk melakukan pemeriksaan napas, nadi dan melakukan RJP. Tindakan BHD akan lebih efektif apabila pasien diposisikan terlentang diatas papan yang datar dan keras untuk menstabilkan tulang belakang, dengan mempertahankan posisi kepala, leher dan badan dalam garis lurus. Ketika membalikkan pasien penolong harus menjaga *servikal* dengan cara kepala, leher dan bahu digerakkan secara bersamaan. Posisi penolong berada di samping pasien, sejajar dengan bahu pasien untuk memudahkan memberikan bantuan napas dan sirkulasi.
4. Langkah selanjutnya yakni manajemen yang diawali dengan mempertahankan jalan napas (*A= Airway*) dengan menggunakan teknik *head tilt* dan *chin lift*. Apabila dicurigai korban mengalami

cedera *cervical*, maka dianjurkan menggunakan teknik *jaw thrust* untuk membebaskan jalan napas, apabila terdapat benda asing dalam mulut korban maka dapat dilakukan *finger sweep* untuk mengambil benda asing tersebut agar tidak menyumbat jalan napas.

5. Memberikan napas buatan (*B=Breathing*) dilakukan sebanyak 2 kali dan masing-masing 1 detik, dengan teknik *mouth to mouth* atau *mouth to nose*.
6. Selanjutnya (*C= Compression*) kompresi dada segera dilakukan setelah pemberian bantuan napas. Dengan cara melakukan pemijatan jantung di area bawah tulang dada (*sternum*) sekitar 2-3 jari di atas ujung tulang dada, tempatkan badan penolong vertikal di atas dada pasien, kedua tangan lurus dan lakukan penekanan sedalam 5-6 cm, dengan memperhatikan rekoil dada yang optimal dan meminimalkan interupsi dengan kecepatan kompresi 100-120x/menit, kedalaman kompresi dada menurut (AHA, 2020) :

Tabel 2.1 : Kedalaman kompresi dada menurut AHA (2020)

Kategori	Kedalaman	Rasio
Dewasa	2-2,4 inch (5-6 cm)	30:2 (1 atau 2 penolong)
Anak	1/3 diameter AP dada	30:2 (1 penolong) 15:2 (2 penolong)
Bayi	1/3 diameter AP dada	30:2 (1 penolong) 15:2 (2 penolong)

Sumber : Modul Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) HIPGABI Jawa Timur

Bantuan Hidup Dasar boleh dihentikan ketika sudah menemukan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Korban sadar atau dapat bernapas spontan
2. Korban meninggal atau ditemukan tanda-tanda kematian batang otak (pupil melebar, nadi karotis tidak teraba, tubuh korban kaku, terdapat lebam pada tubuh)
3. Penolong kelelahan
4. Ada penolong lain
5. Lingkungan berbahaya (berpotensi mencederai korban, penolong dan orang sekitar, misalnya tanah longsor)

Recovery position atau posisi pemulihan diberikan pada pasien yang tidak respon namun nadi dan napas teraba. Posisi ini bertujuan untuk mempertahankan jalan napas, mengurangi resiko sumbatan jalan napas dan aspirasi.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah semua jawaban dari rasa keingintahuan dari manusia terhadap sesuatu dan keinginan untuk meningkatkan nilai hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan lebih nyaman sebagai usaha untuk memenuhi kebutuhan manusia di masa sekarang dan yang akan datang.

Menurut Notoadmojo (2018) Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan

seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain.

2.3.2 Jenis Pengetahuan

Menurut Budiman & Agus (2013) pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat bermacam-macam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan di antaranya sebagai berikut:

a. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang berasal dari pengalaman dan tidak bersifat nyata, misalnya keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan ini cenderung lebih sukar untuk dijelaskan pada orang lain baik secara tulisan maupun lisan karena berhubungan dengan ciri khas dan kebiasaan yang bahkan mungkin tidak disadari. Contoh : Seseorang mengetahui bahaya mengonsumsi banyak gula, namun ternyata dalam kehidupan sehari-harinya dia mengonsumsi banyak gula.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan jenis ini merupakan pengetahuan nyata yang disimpan dan dapat dilihat juga diimplementasikan dalam bentuk nyata dalam wujud perilaku kesehatan. Contoh : Seseorang yang mengetahui bahaya mengonsumsi banyak gula bagi kesehatan dan ternyata dia mengurangi konsumsi gula setiap harinya.

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2020) pengetahuan sangat berpengaruh penting terhadap tindakan seseorang (ovent behaviour). Perilaku lebih langgeng pabila didasari dengan pengetahuan. Berikut 6 tingkat pengetahuan yakni:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu ilmu yang sudah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan aktivitas mengingat kembali (*recall*) atas seluruh bagian ilmu yang sudah dipelajari yang biasanya dapat diukur dengan kemampuan orang tersebut untuk menyebutkan, menguraikan, menyatakan dsb.

b. Memahami (*Comprehention*)

Diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjelaskan dengan benar dan tepat terhadap sesuatu yang sudah diketahui yang dapat diukur dengan kemampuan untuk menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan dan sebagainya.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan seseorang mengimplementasikan atau menerapkan ilmu yang telah dipelajari dalam situasi yang sebenarnya yang mana memerlukan dasar hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dsb.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menyatakan ilmu yang sudah dipelajari dalam komponen-komponen dalam struktur organisasi yang masih berkaitan erat antar satu sama lain. Kemampuan analisis seseorang dapat diukur disaat orang tersebut mampu menggambarkan (dapat berupa bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan seseorang untuk meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian dalam satu keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk memberikan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau permasalahan menggunakan kriteria pribadi maupun kriteria yang ada.

2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2020) terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memperoleh pengetahuan :

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini sudah dipakai sebelum adanya kebudayaan dan peradaban manusia. Cara ini dilakukan dengan memikirkan dan mencoba kemungkinan untuk memecahkan masalah hingga berhasil.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan yang dikemukakan dari masyarakat yang memegang kekuasaan atau otoritas baik formal maupun informal seperti ahli agama, pemegang pemerintah, dsb. Tana diuji terlebih dahulu kebenarannya baik berdasarkan fakta maupun penalaran sendiri.

c. Melalui jalan pikir

Jalan pikiran manusia turut berkembang seiring dengan perkembangan kebudayaan, manusia dapat menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuan.

d. Cara modern

Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” dimana manusia dapat memperoleh pengetahuan dengan lebih sistematis, logis dan ilmiah.

e. Berdasarkan pengalaman pribadi

Salah satu upaya untuk memperoleh pengetahuan yakni dengan memanfaatkan pengalaman pribadi yang mana dalam memecahkan suatu persoalan seseorang dapat mengulang kembali pengalaman dengan masalah sama yang pernah dihadapi di masa lalu.

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan& Dewi (2020) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan yakni proses bimbingan untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok juga upaya mendewasakan manusia melalui pemberian suatu pelajaran dan pelatihan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan merupakan kegiatan untuk mencari informasi yang mana dari informasi tersebut dapat diambil manfaat untuk meningkatkan kualitas hidup dan turut andil dalam pembangunan.

b. Keterpaparan Informasi

Informasi merupakan suatu hal yang dapat menambah pengetahuan, informasi dapat dijumpai dalam kegiatan sehari-hari dan diteruskan melalui komunikasi interpersonal maupun melalui media.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, yakni dengan mengulang kembali pengalaman untuk memecahkan persoalan yang pernah dihadapi di masa lalu, baik dari pengalaman pribadi maupun orang lain.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dan menyejahterakan kehidupan. Pekerjaan bertujuan untuk memenuhi nafkah baik untuk diri sendiri maupun orang lain, bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu, banyak tantangan, berulang dan cenderung membosankan.

e. Usia

Usia adalah umur manusia sejak dilahirkan hingga berulang tahun. Semakin bertambah usia semakin tinggi tingkat kematangan, pengalaman juga kekuatan seseorang dalam berpikir mauun bekerja, manusia dewasa cenderung lebih mudah mendapat kepercayaan dari masyarakat dari pada manusia yang belum cukup dewasa.

f. Masa kerja

Masa kerja yakni jangka berapa lama waktu seseorang bekerja dalam suatu organisasi, lembaga dsb yang dihitung mulai dari hari pertama bekerja. Pengalaman dan pengetahuan seseorang akan turut bertambah seiring dengan jangka waktu lamanya seseorang tersebut bekerja.

g. Pelatihan

Pelatihan merupakan proses untuk menambah pemahaman juga keterampilan sebagai bekal untuk seseorang sehingga dapat meningkatkan keahlian, kemampuan, pengetahuan dan perilaku

seseorang yang mana bekal tersebut bermanfaat bagi orang lain juga bagi dirinya sendiri.

2. Faktor Ekternal

a. Lingkungan

Lingkungan adalah kondisi yang ada di sekitar manusia yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

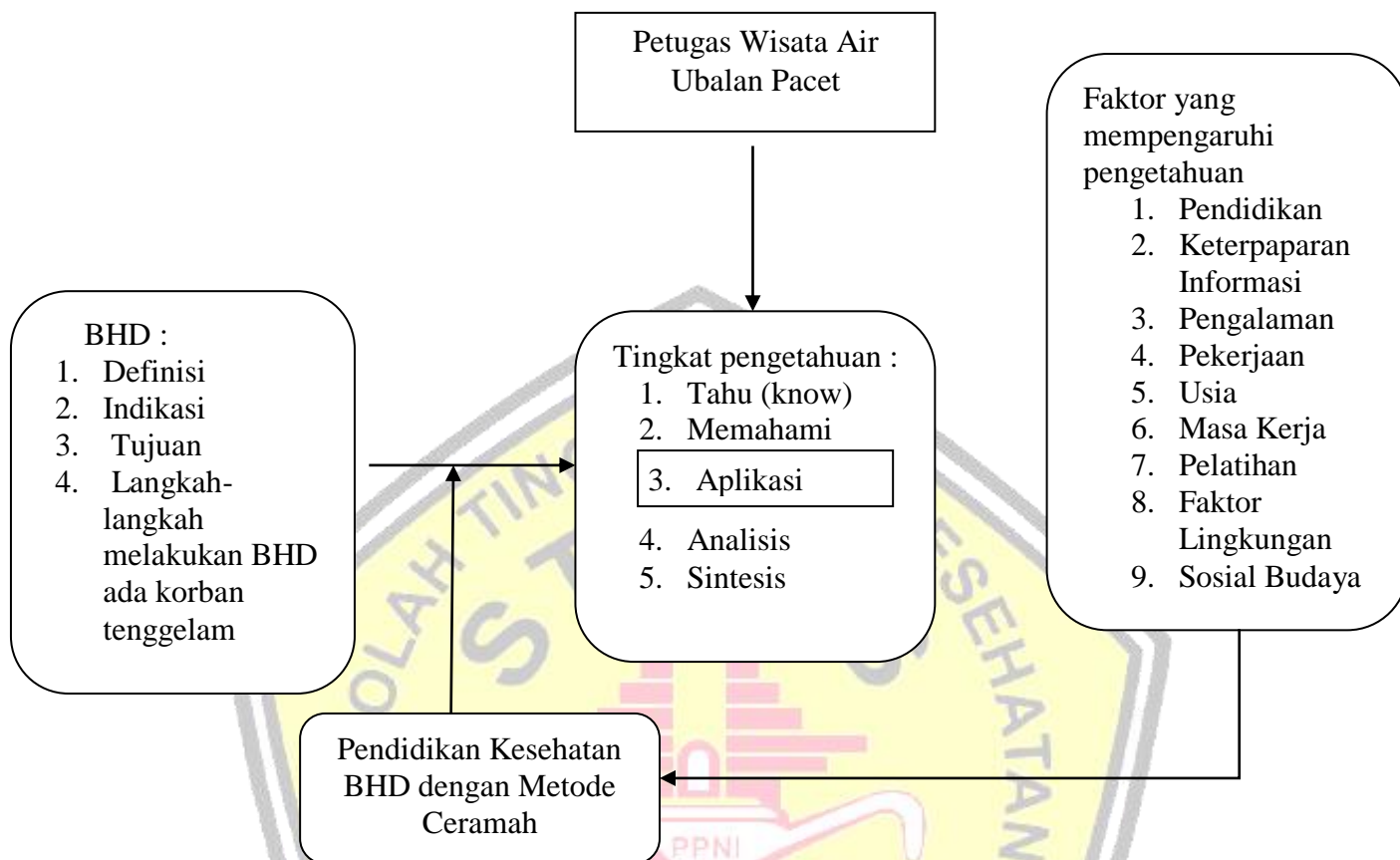
Sosial budaya yang berlaku pada masyarakat sangat berpengaruh besar terhadap sikap seseorang dalam menerima informasi.

2.3.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2020) kategori pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu : ★

- a. Baik : Hasil Presentasi 76%-100%
- b. Cukup : Hasil Presentasi 56%-75%
- c. Kurang : Hasil Presentasi <55%

2.3.7 Kerangka teori

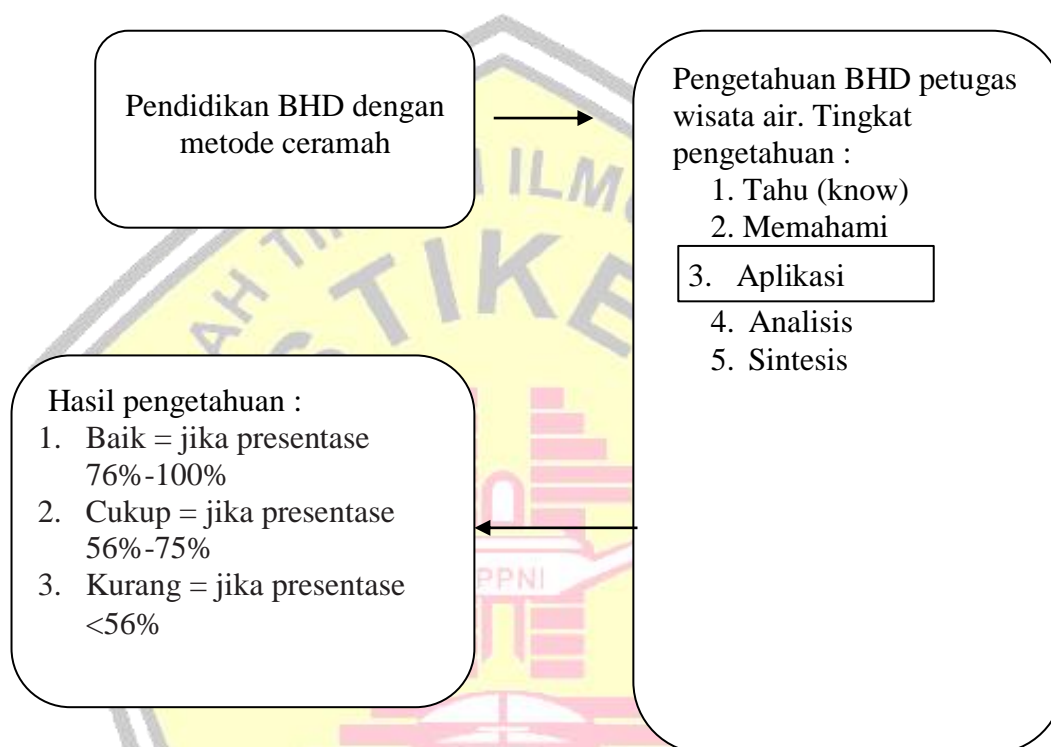


Gambar 2.1 : Kerangka Teori Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan BHD Pada Korban Tenggelam Terhadap Peningkatan Pengetahuan Bhd Pada Petugas Wisata Air Di Ubalan Pacet Mojokerto

Sumber : AHA (2015), Notoadmojo (2012)

2.3.8 Kerangka konsep

Menurut Irmawartini (2017) Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang hendak dilakukan. Kerangka konsep dalam penelitian ini, sebagai berikut :



Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan BHD Pada Korban Tenggelam Terhadap Peningkatan Pengetahuan Bhd Pada Petugas Wisata Air Di Ubalan Pacet Mojokerto

2.7 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan. Hipotesis terdiri dari hipotesis nol (hipotesis statistik atau nihil) dan hipotesis alternatif (hipotesis kerja)(Nursalam. 2015) :

Ha : Ada pengaruh pendidikan BHD melalui ceramah terhadap pengetahuan petugas wisata air

