



Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KOMPETENS PETUGAS AMBULANS
TULUNGAGUNG EMERGENCY MEDICAL SERVICES (TEMS)

Oleh:

KRISTIANTO DWI NUGROHO

176070300111002

Dinyatakan Memenuhi Syarat Untuk
Ujian Tertutup

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

Dr. dr. Setyawati Soeharto, M.Kes
NIP. 19520271981032001

Anggota

Dr. Yulian Wiji Utami, S.Kp., M.Kes
NIP. 197707222002122002

Komisi Penguji

Ketua

Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes
NIP. 196408141984011001

Anggota

Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes
NIP. 197310222003122002

Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya



PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah TESIS ini tidak terdapat kerja ilmiah yang pernah di ajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia Tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Malang,

Mahasiswa,

Materai

Nama : Kristianto Dwi Nugroho

NIM : 176070300111002

PS : Magister Keperawatan

Prog : Pascasarjana

Fak : Kedokteran UB

**IDENTITAS KOMISI PEMBIMBING DAN PENGUJI**

JUDUL TESIS : Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kompetensi Petugas Ambulan Tulungagung *Emergency Medical Services (TEMS)*

Nama Mahasiswa : Kristianto Dwi Nugroho

NIM : 176070300111002

Program Studi : Magister Keperawatan

Minat : Keperawatan gawat darurat

KOMISI PEMBIMBING

Ketua : Dr.dr. Setyawati Soeharto, M. Kes

Anggota : Dr. Yulian Wiji Utami, S.Kp., M. Kes

TIM DOSEN PENGUJI

Dosen Penguji 1 : Dr. Ahsan, S.Kp., M. Kes

Dosen Penguji 2 : Dr.dr. Tita Hariyanti, M. Kes

Tanggal Ujian : 26 Juni 2019

SK Penguji :



KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat, kasih serta karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan satu tahap penulisan penelitian tesis yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kompetensi Petugas Ambulans Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS)” tepat pada waktunya. Banyak kendala, suka dan duka yang dihadapi penulis dalam penyusunan karya tulis ini. Namun berkat pertolongan Tuhanlah yang memampukan penulis menyelesaikan tesis ini. Pada kesempatan ini, izinkanlah penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

- 1) **Prof. Dr. Ir. Nuhfil Hanani AR., MS.**, selaku Rektor Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Brawijaya Malang.
- 2) **Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si, Med. Sp A.**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang selalu memotivasi.
- 3) **Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes.**, sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang tahun 2015-2019 yang selalu memotivasi.
- 4) **Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes.**, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
- 5) **Dr.dr.Setyawati Soeharto, M. Kes**, selaku Pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, masukan, arahan selama proses penulisan tesis.
- 6) **Dr. Yulian Wiji Utami, S.Kp.,M.Kes**, selaku pembimbing II yang selalu memotivasi, membimbing dengan sabar, memberikan masukan serta arahan.
- 7) **Ns. Suryanto, S.Kep., M.N. Ph.D** yang memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
- 8) **Bapak Suparman, S.Pd** yang memberikan teladan, dukungan dan motivasi kepada penulis.



9) **Ibu Amini, S.Pd** yang memberikan cinta, kasih sayang, dukungan, perhatian kepada penulis agar selalu berharap dan pantang menyerah.

10) **Monika Wulan** yang selalu memberikan motivasi dukungan kepada penulis.

11) **Ratna Christianigrum** yang telah membantu membantu dalam proses penulisan ini.

12) Sahabat terkasih, kepada semua sahabatku geng "**Kisah klasik**", teman – teman **PSMK 2017** yang selalu menemani, menghibur selama proses penulisan penelitian.

13) Tim administrasi dan kesekretariatan PSMK yang selalu mempermudah proses administrasi penelitian.

14) Semua pihak yang berkontribusi terhadap penulisan tesis ini.

Semoga Tuhan membalas semua niat baik Bapak/Ibu dengan berkat melimpah. Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa penulisan tesis ini memiliki kekurangan, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Atas perhatiannya penulis ucapkan terima kasih.

Malang, Juni 2019

Penulis

RINGKASAN

Kristianto Dwi Nugroho. 2019. Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kompetensi Petugas Ambulans Tulungagung *Emergency Medical Services* (TEMS). Tugas Akhir. Program Studi Magister Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Brawijaya. Malang. Pembimbing (1) Setyawati Soeharto (2) Yulian Wiji Utami

Pelayanan *Pre-hospital* merupakan sebuah perawatan kegawatdaruratan yang dilakukan di luar rumah sakit baik trauma ataupun *non* trauma. Pelayanan ini dilakukan untuk mencegah kematian serta kecacatan berlanjut. Pelayanan EMS di Indonesia pertama kali dikembangkan pada tahun 1969 oleh Asosiasi Ahli Bedah Indonesia. Karena kurangnya dukungan pemerintah, menyebabkan pelayanan gawat darurat tidak berkembang. Awal tahun 1990 dibentuk layanan serupa dengan nama ambulans 118, namun kurangnya dukungan pemerintah mengakibatkan pelayanan kurang berkembang. Tahun 2016, pemerintah meluncurkan sistem layanan ambulans 119 melalui peraturan Menteri kesehatan no 19 tahun 2016 mengenai Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dikembangkan dari pelayanan serupa di Tulungagung.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kompetensi petugas ambulans TEMS. Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada seluruh area kerja TEMS di Tulungagung, Jawa Timur, Indonesia. TEMS terdiri dari tiga tim yaitu tim *call center*, tim TEMS RSUD Dr Iskak, dan tim pada 14 puskesmas di seluruh Tulungagung. Penyebaran sampel dilakukan secara acak pada seluruh anggota mulai dari *call center*, tim TEMS RSUD Dr Iskak dan seluruh puskesmas. Studi ini dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2019.

Kuesioner yang telah dikembangkan oleh peneliti terdiri dari 38 pertanyaan. Jawaban pertanyaan berbentuk skala likert dengan satu untuk sangat tidak setuju, dua untuk tidak setuju, tiga untuk setuju serta empat untuk sangat setuju. Uji validitas dilakukan di PSC (*Public Safety Center*) kota Malang. Uji validitas menghasilkan nilai *cronbach's alpha* adalah 0,917, sehingga kuesioner telah reliabel dan siap untuk digunakan dalam penelitian.

Analisa bivariat menunjukkan bahwa keyakinan dan nilai profesionalisme memiliki hubungan ($p=0.000$) kuat dengan kompetensi petugas *prehospital* (*correlation coefficient* =0.595). Budaya organisasi memiliki hubungan yang kuat dengan kompetensi ($p=0.000$) NilaiKoefisien korelasi antara budaya organisasi dengan kompetensi cukup tinggi, yaitu sebesar 0,596. Nilai profesionalisme adalah sebuah semangat seseorang dalam menjalankan tugasnya dengan paradigma, spirit, tingkah laku, pemikiran serta ideologi yang senantiasa di asah untuk meningkatkan kualitas nilai profesi sendiri. Budaya organisasi yang baik akan menghasilkan sistem perekrutan yang baik pula. Sistem tersebut dapat secara tidak langsung akan meningkatkan kompetensi petugas secara keseluruhan.

Analisa bivariat pada variabel lain juga menunjukkan bahwa pengalaman memiliki pengaruh terhadap kompetensi ($p=0.000$). Pengalaman bekerja di lapangan dapat membantu perawat untuk mendeteksi perburukan yang mungkin muncul pada pasien. Karakteristik kepribadian memiliki hubungan yang signifikan dengan kompetensi ($p=0,000$).



Analisa multivariat menunjukkan bahwa budaya organisasi (1,778), keyakinan dan nilai profesionalisme (0,681) dan budaya organisasi (0,852) memberikan pengaruh simultan dengan kompetensi petugas ambulan TEMS. Nilai *adjusted r square* yang diperoleh adalah 0,536. Hal ini berarti bahwa varian dari keyakinan dan nilai profesionalisme, karakteristik kepribadian dan budaya organisasi hanya mampu menjelaskan hubungan dengan varian kompetensi petugas ambulan sebesar 53,6%. Sedangkan 46,4% varian kompetensi dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak terdapat dalam penelitian ini.

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran bagi masyarakat mengenai pelayanan *pre-hospital* di Indonesia. Institusi penyedia layanan kesehatan diharapkan dapat memberikan evaluasi mengenai pelayanan yang diberikan dan dapat meningkatkan kompetensi petugas. Insititusi pendidikan diharapkan menyediakan materi pendidikan *pre-hospital*, supaya menghasilkan petugas ambulan yang *ready to use*. Pemerintah dan seluruh *stake holder* yang ada diharapkan berkerjasama dalam membentuk kompetensi inti petugas ambulans *pre-hospital* di Indonesia.



ABSTRAK

Kristianto Dwi Nugroho. 2019. Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kompetensi Petugas Ambulans Tulungagung *Emergency Medical Services* (TEMS). Tugas Akhir. Program Studi Magister Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Brawijaya. Malang. Pembimbing (1) Setyawati Soeharto (2) Yulian Wiji Utami

Indonesia memiliki pelayanan prehospital yang secara nasional yaitu Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang diadopsi dari pelayanan serupa di Tulungagung. Tahap awal pengembangan pelayanan adalah pengembangan sumber daya manusia. Kompetensi bukan merupakan faktor yang benar-banar *independent*, terdapat faktor yang mempengaruhi seperti keyakinan dan nilai profesionalisme, karakteristik kepribadian, pengalaman bekerja dan budaya organisasi. Desain penelitian yang digunakan merupakan observasional analitik dengan *cross-sectional* sebagai pendekatan. Kuesioner disebar pada 120 responden di seluruh area kerja TEMS (Tulungagung *Emergency Medical Services*) yang meliputi 14 puskesmas, *call center* dan tim TEMS RSUD Dr Iskak. Secara pasrial profesionalisme, budaya organisasi, karakteristik kepribadian dan pengalaman kerja memiliki hubungan yang signifikan terhadap kompetensi petugas ambulans. Sedangkan secara bersama-sama budaya organisasi, karakteristik kepribadian dan profesionalisme memiliki hubungan yang kuat dengan kompetensi petugas ambulans. Sehingga untuk mengembangkan kompetensi petugas ambulans, diperlukan upaya yang dapat dilakukan seperti perbaikan budaya organisasi, profesionalisme, peningkatan karakter kepribadian dan pengalaman. Kompetensi dibutuhkan untuk meningkatkan pelayanan *pre-hospital* dan mengurangi kematian yang dialami pasien.

Kata Kunci

Kompetensi; petugas ambulans; pre-hospital



ABSTRACT

Kristianto Dwi Nugroho. 2019. *Analisa Factor Related with Competency of Ambulance Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS). Thesis . Magister Of Nursing Program, Medicine Faculty, Brawijaya University. Malang. Mentor (1) Dr.dr. Setyawati Soeharto, M.Kes, (2) Dr. Yulian Wiji Utami, S.Kp.,M.Kes*

Indonesia has prehospital services nationally, namely Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adopted from similar services in Tulungagung. The initial stage of service development is the development of human resources. Competence is not a truly independent factor, there are influencing factors such as beliefs and values of professionalism, personality characteristics, work experience and organizational culture. The research design used was analytic observational with cross-sectional approach. The questionnaire was distributed to 120 respondents in all work areas of TEMS (Tulungagung Emergency Medical Services) which included 14 health centers, call centers and TEMS teams at Dr Iskak Hospital. Pasrial professionalism, organizational culture, personality characteristics and work experience have a significant relationship to the competence of ambulance officers. While together organizational culture, personality characteristics and professionalism have a strong relationship with the competence of ambulance officers. So as to develop the ambulance officers' competencies, efforts can be made such as organizational culture improvement, professionalism, improvement in personality traits and experience. Competence is needed to improve pre-hospital services and reduce deaths experienced by patients.

Key word

Competency; ambulance officer; pre-hospital



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS	iii
IDENTITAS KOMISI PEMBIMBING DAN PENGUJI	iv
MOTO	v
KATA PENGANTAR	vi
RINGKASAN	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Kompetensi	6
2.1.1 Pengertian Kompetensi	6
2.1.2 Karakteristik Kompetensi	7
2.1.3 Jenis Kompetensi	7
2.1.4 Kompetensi Petugas Ambulans	9
2.1.5 Faktor yang Berhubungan dengan Kompetensi	11
2.2 Konsep <i>Pre-Hospital</i>	14
2.2.1 Pengertian <i>Pre-Hospital</i>	14
2.2.2 Tujuan Pelayanan <i>Pre-Hospital</i>	14
2.2.3 Sistem Dasar <i>Pre-hospital</i>	15
2.2.4 Petugas Ambulans	16
2.2.5 Pelayanan <i>Pre-hospital</i> di Indonesia	17
2.3 Konsep <i>Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS)</i>	19
2.4 Keterangan Kerangka Teori	22
BAB 3. KERANGKA KONSEP PENELITIAN	23
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Hipotesis Penelitian	24
BAB 4. METODE PENELITIAN	25
4.1 Jenis dan Rencana Penelitian	25
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	25
4.3 Populasi dan Sampel	26
4.3.1 Populasi	26
4.3.2 Sampel	26
4.4 Variabel Penelitian	27
4.4.1 Variabel Bebas	28
4.4.2 Variabel Terikat	28
4.5 Definisi Operasional	29
4.6 Instrumen Penelitian	30



4.6.1 Kuesioner Keyakinan dan Nilai Profesional.....	30
4.6.2 Kuesioner Pengalaman kerja	31
4.6.3 Kuesioner Karakteristik Kepribadian.....	31
4.6.4 Kuesioner Budaya Organisasi.....	31
4.6.5 Kuesioner Kompetensi Petugas Ambulans	32
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	34
4.8 Prosedur Pengambilan Data	35
4.8.1 Prosedur Administratif	35
4.8.2 Prosedur Teknis	35
4.9 Pengolahan Data	36
4.9.1 <i>Editing</i>	36
4.9.2 <i>Coding</i> dan <i>Tabulating</i>	36
4.9.4 <i>Processing</i>	36
4.9.4 <i>Cleaning</i>	36
4.10 Analisis Data	37
4.11 Etika Penelitian	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN	39
5.1 Gambaran Tempat Penelitian.....	39
5.2 Gambaran Umum Responden	42
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden	42
5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja.....	42
5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi Klien.....	43
5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Bekerja	44
5.3 Analisis Univariat.....	45
5.4 Analisis Bivariat	46
5.4.1 Uji Normalitas	46
5.5 Analisis Multivariat	50
BAB 6 PEMBAHASAN	53
6.1 Gambaran Tempat Penelitian.....	53
6.2 Hubungan Keyakinan dan Nilai Profesionalisme dengan Kompetensi Petugas Ambulan TEMS Tulungagung	55
6.3 Hubungan Pengalaman Pekerjaan dengan Kompetensi Petugas Ambulans TEMS.....	58
6.4 Hubungan Karakteristik Kepribadian dengan Kompetensi Petugas Ambulans TEMS.....	61
6.5 Hubungan Budaya Organisasi dengan Kompetensi Petugas Ambulans TEMS	64
6.6 Faktor yang Paling Berhubungan dengan Kompetensi Petugas Ambulans TEMS Tulungagung	67
6.7 Keterbatasan Penelitian.....	71
6.8 Implikasi Penelitian.....	71
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	73
7.1 Kesimpulan	73
7.2 Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kompetensi Petugas Ambulan Berdasarkan Paramedis Australasi	10
Tabel 4.1	Kriteria Inklusi dan Eksklus	27
Tabel 4.3	Definisi Operasional	29
Tabel 4.4	Kisi-kisi Kuesioner Keyainan dan Nilai Profesionalisme	30
Tabel 4.5	Kisi-kisi Kuesioner Pengalaman Kerja	31
Tabel 4.6	Kisi-kisi Kuesioner Karakteristik Kepribadian	31
Tabel 4.7	Kisi-kisi Kuesioner Budaya Organisasi	32
Tabel 4.8	Kisi-kisi kuesioner Kompetensi Petugas Ambulan	32
Tabel 4.9	Analisa Bivariat	37
Tabel 5.1	Analisa Univariat Setiap Variabel	45
Tabel 5.2	Uji Normalitas	47
Tabel 5.3	Hubungan Keyakinan & Nilai Profesionalisme dengan Kompetensi	47
Tabel 5.4	Hubungan Pengalaman Kerja dengan Kompetensi Petugas Ambulan TEMS Tulungagung	48
Tabel 5.5	Hubungan Karakteristik Kepribadian dengan Kompetensi Petugas Ambulans TEMS Tulungagung	49
Tabel 5.6	Hubungan Budaya Organisasi dengan Kompetensi Petugas Ambulans TEMS Tulungagung	49
Tabel 5.7	Hasil Seleksi Variabel	50
Tabel 5.8	Variabel Independen dengan Hubungan Paling Kuat	51
Tabel 5.9	Uji Anova Pada Regresi Linear Berganda	52
Tabel 5.10	<i>Summary Model</i> untuk Analisis Regresi Linier Berganda	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	20
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	23
Gambar 4.1	Prosedur Teknis Penelitian	35
Gambar 5.1	Sistem Kerja TEMS	40
Gambar 5.2	Usia Responden	42
Gambar 5.3	Lama Bekerja	43
Gambar 5.4	Profesi	44
Gambar 5.5	Tempat Bekerja	45



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Pengolahan Data
- Lampiran 3 Surat Permohonan Uji Validitas Reliabilitas
- Lampiran 4 Surat Ijin Uji Validitas Reliabilitas
- Lampiran 5 Permohonan Uji Etik
- Lampiran 6 Surat Keterangan Lolos Etik
- Lampiran 7 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Tulungagung
- Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian RSUD Dr Iskak
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 Surat Keterangan Lolos Etik
- Lampiran 12 LOA
- Lampiran 13 Surat Keterangan Bebas Predator
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 1
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 2
- Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 17 Manuskrip
- Lampiran 18 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 19 Master Data Penelitian

**DAFTAR SINGKATAN**

ALS	:	<i>Advanced Life Support</i>
BHD	:	Bantuan Hidup Dasar
BLS	:	<i>Basic Life Suport</i>
BTCLS	:	<i>Basic Trauma Cardio Life Suport</i>
BPBD	:	Badan Penanggulangan Bencana Daerah
ED	:	<i>Emergency Department</i>
EMS	:	<i>Emergency Medical Services</i>
EMT	:	<i>Emergency Medical Technician</i>
NCC	:	<i>National Command Center</i>
PSC	:	<i>Public Safety Center</i>
PNS	:	Pegawai Negeri Sipil
PPGD	:	Pertolongan Pertama Gawat Darurat
PTS	:	<i>Patient Transport Service</i>
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
SPGDT	:	Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu
TEMS	:	Tulungagung <i>Emergency Medical Services</i>
TTV	:	Tanda Tanda Vital



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan *pre-hospital* merupakan sebuah perawatan kegawatdaruratan yang dilakukan di luar rumah sakit baik trauma ataupun *non* trauma yang dilakukan untuk mencegah kematian serta kecacatan berlanjut (Ryynänen *et al*, 2010).

Pelayanan ini merupakan bagian dari pelayanan kegawatdaruratan untuk memberikan pelayanan pertama pada pasien di luar rumah sakit dengan keadaan kritis (Bahrami *et al*, 2011). Pelayanan *pre-hospital* sering kali diberikan oleh tim

Emergency Medical Services (EMS), sebagai penyedia pelayanan kesehatan awal di lokasi bencana ataupun lokasi terdekat dengan kejadian (Hanfling,

Altevogt, Viswanathan, & Lawrence, 2013). Berdasarkan Peraturan Menteri

Kesehatan no 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), layanan ambulans 119 Indonesia dibentuk. Pelayanan SPGDT tersebut,

pemerintah pusat membentuk sistem kendali tunggal (*National Command Center*) dan pemerintah daerah memiliki tanggungjawab untuk membentuk dan mengoperasikan *Public Safety Center* (PSC) sebagai pelaksana pelayanan gawat darurat di lapangan (Menteri Kesehatan, 2016).

Pelayanan EMS di Indonesia pertama kali dikembangkan pada tahun 1969 oleh Asosiasi Ahli Bedah Indonesia. Karena kurangnya dukungan pemerintah, pelayanan gawat darurat tidak berkembang. Awal tahun 1990 dibentuk layanan

serupa dengan nama ambulans 118, tetapi permasalahan serupa mengakibatkan pelayanan ini tidak berkembang (Elspeth Pitt & Pusponegoro, 2005). Pada tahun

2016, pemerintah meluncurkan sistem layanan ambulans 119 melalui peraturan



Menteri kesehatan no 19 tahun 2016 mengenai SPGDT (Suryanto, Boyle, & Plummer, 2017).

Layanan ambulans 119 memiliki tujuan untuk meningkatkan pelayanan kagawatdaruratan, mempercepat waktu penanganan dan mengurangi angka kematian. Implementasi SPGDT mengamankan setiap Kabupaten dan Kota memiliki pelayanan PSC. Pelayanan ini dilakukan oleh pemerintah daerah dengan menggunakan ambulans sebagai respons cepat pada keadaan gawat darurat (Menteri Kesehatan, 2016).

Pelayanan SPGDT pertama kali dikembangkan di Kabupaten Tulungagung dengan nama Tulungagung *Emergency Medical Services* (TEMS). Pelayanan ini menjadi salah satu proyek percontohan bagi kementerian Kesehatan Indonesia (Suryanto, Plummer & Boyle, 2018). Belum adanya konsensus internasional dalam standar pelayanan, pelatihan serta kompetensi petugas ambulans *pre-hospital*, menjadi salah satu permasalahan yang muncul. Setiap negara menggunakan standar pelayanan dan kompetensi sesuai dengan keadaan pada setiap negaranya (Castrèn *et al*, 2017).

Pelayanan *pre-hospital* di Tulungagung dipilih karena merupakan pionir pelayanan tersebut di Indonesia. Selain itu, koordinasi dan kerjasama antar *stake holder* dalam pelayanan ini sangat baik. Kerjasama dari RSUD Dr Iskak, TEMS, dinas kesehatan Kabupaten Tulungagung, Kepolisian dan BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah) Kabupaten Tulungagung Sangat Baik. Kerjasama dan koordinasi antar institusi yang baik sangat diperlukan dalam menjalankan pelayanan *pre-hospital* (Brown, Sajankila, & Claridge, 2017).

Indonesia belum mengatur kompetensi khusus yang harus dimiliki petugas ambulans dalam pelayanan *pre-hospital*. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PSC Kota Solo dan Semarang, seluruh petugas ambulans adalah petugas kesehatan baik perawat dan dokter. Tetapi kedua PSC tersebut belum



memiliki standar kompetensi yang harus dimiliki oleh masing-masing petugas ambulans. Seluruh petugas ambulans dibekali pelatihan *Basic Life Support* (BLS), *Basic Trauma Life Support* (BTCLS), *Advanced Life Support* (ALS) dan pelatihan operator *call center*.

Kompetensi khusus perlu dimiliki petugas ambulans dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan gawat darurat. Menurut *Paramedics Australasia* (2011) kompetensi petugas ambulans dibagi menjadi tiga garis besar, yaitu *professional practice*, *clinical practice*, *professional knowledge*. *Professional practice* yang dimaksud adalah melakukan pekerjaan dengan profesional. *Clinical practice* dengan melakukan praktik klinik secara baik dan *professional knowledge* adalah melakukan praktik profesi berdasarkan tinjauan literatur yang ada.

Pianda (2018) menyatakan bahwa kompetensi kinerja dapat dikategorikan menjadi beberapa hal seperti *quality of work* (jumlah kinerja yang dilakukan dalam sebuah periode), *quality of work* (kualitas kerja yang dicapai), *job knowledge* (pengetahuan seseorang mengenai pekerjaannya), *creativity* (gagasan yang asli), *cooperation* (sikap kerja sama), *dependability* (kesabaran dan dapat dipercaya), *initiative* (semangat dalam tugas), *personal qualities* (kepribadian).

Indonesia belum ada kompetensi khusus yang dimiliki petugas ambulans. Hal ini dikarenakan kurikulum tenaga kesehatan khususnya keperawatan masih fokus pada lingkup *in hospital*, bukan *pre-hospital*. Kompetensi merupakan suatu hal yang perlu diketahui dan dilakukan evaluasi, untuk melihat kinerja petugas ambulans (Suryanto *et al.*, 2018).

Kompetensi bukan sesuatu yang independen, tetapi dapat timbul melalui proses. Banyak hal yang dapat mempengaruhi seseorang dalam meningkatkan kompetensi. Kompetensi dapat dipengaruhi oleh (1) keyakinan dan nilai-nilai profesional merupakan keyakinan terhadap kemampuan sendiri dan nilai terhadap



nilai dalam profesional profesinya, (2) pengalaman merupakan kualitas kompetensi yang didapatkan dari lamanya dan kecakapan dalam bekerja, (3) Karakteristik kepribadian seperti kemampuan dalam manajemen konflik, bekerja sama dan menjalin hubungan *interpersonal*, (4) budaya organisasi merupakan sistem di dalam lingkungan pekerjaan yang mempengaruhi kompetensi seseorang dalam bekerja (Darmadi, 2018; Rizany, Hariyati, & Handayani, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor keyakinan dan nilai profesionalisme, karakter kepribadian, pengalaman kerja dan budaya organisasi memiliki hubungan dengan kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, peneliti merumuskan masalah seperti berikut: Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hubungan keyakinan dan nilai profesionalisme dengan kompetensi petugas TEMS Tulungagung.
- 2) Menganalisis hubungan pengalaman dengan kompetensi petugas TEMS Tulungagung.
- 3) Mengenganalisis hubungan karakteristik kepribadian dengan kompetensi petugas TEMS Tulungagung.



4) Menganalisis hubungan budaya organisasi dengan kompetensi petugas
TEMS Tulungagung.

5) Menganalisis faktor yang paling dominan terhadap kompetensi petugas
TEMS Tulungagung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, gambaran mengenai hubungan keyakinan dan nilai profesionalisme, pengalaman, karakteristik kepribadian dan budaya organisasi dengan kompetensi petugas
TEMS Tulungagung.

1.4.2 Bagi Pemerintah

Diharapkan hasil penelitian digunakan sebagai evaluasi mengenai pelayanan *pre-hospital* di Indonesia dan dapat dijadikan rujukan dalam pengambilan keputusan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian bisa memberikan gambaran informasi mengenai kompetensi petugas ambulans TEMS di Kabupaten Tulungagung sebagai pengguna layanan kesehatan.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan turut ikut serta mengembangkan ilmu keperawatan dan menjadikan sebagai bahan kajian mengenai pelayanan *pre-hospital* di Indonesia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kompetensi

2.1.1 Pengertian Kompetensi

Hutapea & Thoha (2008) menyatakan bahwa kompetensi adalah gambaran sesuatu yang harus diketahui ataupun untuk dilakukan seseorang sehingga dapat melakukan pekerjaan dan profesinya dengan baik. Kompetensi juga berupa gambaran mengenai seseorang untuk dapat berperilaku sehingga orang tersebut melakukan pekerjaannya dengan baik. Kompetensi juga sering dibagi menjadi dua yaitu *behavioral competencies* dan *soft skills* (kompetensi lunak).

Kompri (2017) berpendapat bahwa kompetensi merupakan kemampuan dalam menjalankan pekerjaan serta tugas yang dibebankan kepada seseorang. Dukungan sikap, keterampilan, dan pengetahuan diperlukan untuk disebut berkompotensi. Kompetensi juga dikatakan merupakan karakteristik individu dalam pekerjaan atau profesinya. Kompetensi sebagai landasan dasar karakteristik seseorang sehingga menghasilkan cara berperilaku dan berfikir.

Kompetensi klinis menjadi salah satu faktor utama penilaian perawat dan tenaga kesehatan baik saat pendidikan ataupun setelah bekerja. Negara maju seperti Inggris lebih mengutamakan kompetensi praktik daripada kompetensi teoretis (akademis). Banyak negara-negara maju menyelenggarakan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kompetensi praktik keperawatan (Watson, Stimpson, & Topping, 2002).

Kompetensi klinis merupakan sebuah kompetensi yang harus dimiliki tenaga kesehatan untuk melaksanakan semua tugasnya termasuk bagi petugas kesehatan yang bekerja di ambulans. Kompetensi tersebut harus dimiliki seseorang setelah tamat dari pendidikan kesehatan (baik perawat, bidan dan



dokter) sebagai syarat dalam melakukan praktik yang berhubungan dengan profesinya di dalam masyarakat. Ruang lingkup pelayanan *pre-hospital*, yang dimaksud dengan praktik adalah pelayanan kegawatdaruratan yang diberikan kepada pasien di luar rumah sakit (Novitasari, Ridlo, & Kristina, 2017).

2.1.2 Karakteristik Kompetensi

Menurut Nursalam & Efendi (2012) kompetensi memiliki karakteristik yang terdiri dari beberapa hal seperti berikut:

1) Motif

Motif merupakan segala sesuatu yang selalu diinginkan dan dipikirkan secara konsisten sehingga memunculkan sebuah tindakan. Sikap yang menjadi tindakan dan tujuan dapat terjadi karena diarahkan oleh motif seseorang.

2) Bawaan

Respons seseorang terhadap sebuah situasi yang sering terjadi disebut sebagai bawaan. Sebagai contoh kompetensi bawaan perawat gawat darurat adalah kecepatan dalam bertindak.

3) Pengetahuan akademik

Informasi dalam dunia keperawatan merupakan sebuah hal yang sangat spesifik, sehingga diperlukan sebuah pengetahuan akademik yang kompleks. Dengan pengetahuan yang tepat, maka perawat diharapkan dapat merencanakan tindakan selanjutnya dengan tepat.

4) Keahlian (*skill*)

Keahlian (*skill*) yang dimiliki perawat dapat dilakukan dalam aktivitas fisik ataupun mental. Kompetensi ini meliputi keahlian kognitif seperti pemikiran analitis dan pemikiran konseptual.

2.1.3 Jenis Kompetensi

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia no 101 tahun 2000 tentang Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai Negeri Sipil, terdapat



beberapa kompetensi yang harus dimiliki oleh Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Walaupun tenaga kesehatan di ambulans belum tentu seorang PNS, namun jenis kompetensi yang tertuang dalam peraturan tersebut dapat digunakan untuk menggambarkan kompetensi petugas ambulans. Beberapa jenis kompetensi tersebut meliputi (1) Kompetensi Intelektual, (2) Kompetensi Manajerial, (3) Kompetensi Teknis, (4) Kompetensi Sosial, dan (5) Kompetensi Moral (Presiden Republik Indonesia, 2000).

1) Kompetensi Intelektual

Kompetensi intelektual merupakan sebuah kecakapan seseorang dalam menjalankan segala tugas serta dapat menyelesaikan segala permasalahan di dalam bidang disiplin kerja yang dimiliki seseorang (Soiman *et al.*, 2017).

2) Kompetensi Manajerial

Kompetensi manajerial merupakan sebuah *soft competency* yang mencakup beberapa hal seperti pengetahuan, sikap dan keterampilan sesuai dengan tugas masing-masing (Kepala Badan Kepegawaian, 2013).

3) Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis adalah sebuah kemampuan, kebiasaan dan keahlian tertentu yang dapat diterapkan dalam menyelesaikan sebuah pekerjaan, tugas serta fungsi tertentu. Contoh kompetensi teknis sebagai petugas ambulans seperti kemampuan melakukan pertolongan pertama dan menjahit luka pada pasien dengan luka gores (Wisnu & Tasrif, 2014).

4) Kompetensi Sosial

Kompetensi sosial merupakan seperangkat perilaku seseorang yang merupakan sebuah dasar dalam pemahaman diri terhadap sebuah sikap yang timbul dari lingkungan sosial. Perilaku tersebut dapat membentuk interaksi sosial yang efektif. Beberapa kompetensi sosial seperti kemampuan seseorang



dalam pemecahan masalah dan kemampuan dalam interaksi kehidupan sosial (Darmono, 2011).

5) Kompetensi Moral

Kompetensi moral adalah kompetensi yang menitik beratkan pada moral seperti fase absolut, fase realistik serta fase *autonomous morality*. Kompetensi ini sangat penting karena dapat membentuk karakter pribadi seseorang yang unggul serta berakhlak. Maraknya tindakan negatif seperti kekerasan, pola pikir yang emosional, perilaku destruktif, permusuhan, perselisihan, perilaku korupsi, serakah, memilih jalan pintas serta menghalalkan segala cara merupakan salah satu bentuk kurangnya kompetensi moral (Yanti *et al*, 2018).

2.1.4 Kompetensi Petugas Ambulans

Layanan ambulans di dunia sangat beragam, sesuai dengan sistem ambulans yang dianut di tiap negara. Beberapa negara menggunakan sistem EMT (*Emergency Medical Technition*), tetapi ada juga negara yang menggunakan sistem berbasis paramedis. Tidak hanya itu, beberapa negara seperti Firlandia dan Swedia menggunakan perawat bersertifikasi khusus dan bekerja sama dengan dokter untuk menjadi petugas ambulans (Castrèn *et al*, 2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan, pelayanan ambulans di Indonesia dilakukan secara bersama-sama oleh berbagai pihak, termasuk kepolisian. Petugas PSC terdiri dari koordinator, tenaga kesehatan, operator *call center* dan tenaga lain. Petugas kesehatan yang dimaksud meliputi tenaga medis, perawat ataupun bidan yang telah terlatih dalam bidang kegawatdaruratan. Namun demikian peraturan tersebut tidak dijelaskan mengenai kompetensi yang harus dimiliki petugas tersebut (Menteri Kesehatan, 2016).

Terdapat banyak pedoman yang menerangkan mengenai kompetensi yang harus dimiliki oleh petugas ambulans, salah satunya adalah standar kompetensi untuk paramedis yang dikeluarkan oleh *Australasian Paramedic Paramedic*



Australasia merupakan badan profesi puncak yang mewakili *paramedic* di Australia, Selandia Baru dan beberapa negara di kawasan Pasifik. Peran organisasi ini adalah untuk memberikan standar praktik kepada profesi dan mengembangkan kompetensi paramedis. Paramedis di negara tersebut merupakan petugas khusus yang bekerja pada area *pre-hospital*. Standar kompetensi paramedis dapat dilihat pada tabel 2.1 (*Paramedics Australasia*, 2011).

Table 2.1 Kompetensi Petugas Ambulans Berdasarkan Paramedis Australasia

No	Kompetensi Inti	Sub Kompetensi	Uraian Kompetensi
1	<i>Professional Practice</i>	<i>Professional autonomy and accountability</i> <i>Professional relationships</i>	Praktik dalam batasan hukum dan etika dari profesinya Praktik dengan cara yang tidak diskriminatif Memahami prinsip dan penerapan konsep kerahasiaan Memahami prinsip persetujuan yang berlaku dalam kesehatan darurat komunitas pengaturan Memberikan perawatan kesehatan sesuai dengan standar praktik setempat Berlatih sebagai seorang profesional otonom, melaksanakan penilaian profesional mereka sendiri Pertahankan kebugaran dalam bekerja Bekerja secara efektif dalam praktik interprofessional Berkolaborasi secara efektif dalam praktik interprofessional Befungsi sebagai advokat untuk pasien, kelompok advokat dan hak-hak mereka yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan Berpatisipasi dalam mentoring, mengajar, dan mengembangkan kemampuan orang lain
2	<i>Clinical practice</i>	<i>Evidence based practice</i> Identification and assessment of health and social care needs <i>Formulation and deliver plans and strategies for meeting health and social care needs</i>	Melakukan praktik kesehatan berdasarkan ilmu dan penelitian yang ada Mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan status kesehatan pasien Menggunakan teknik penilaian kesehatan yang tepat Menganalisis dan evaluasi secara kritis mengenai temuan klinis untuk merumuskan rencana perawatan yang tepat Menggunakan pengetahuan, penalaran, dan keterampilan memecahkan masalah untuk menentukan penilaian dan tindakan yang tepat Berkontribusi secara efektif untuk kerja tim multidisiplin Merumuskan rencana manajemen yang spesifik dan tepat Beroperasi secara efektif dan mandiri dalam pengaturan dengan sumber daya terbatas Membuat catatan perawatan kesehatan



No	Kompetensi Inti	Sub Kompetensi	Uraian Kompetensi
3	Profesional Knowledge	Clinical evaluation of paramedic practice Knowledge, Understanding dan Skills	Memantau dan evaluasi keefektifan rencana perawatan yang sudah dimodifikasi Audit, telaah dan ulas praktik yang diberikan (refleksi dari tindakan) Mengidentifikasi dan melaporkan praktik dan perilaku yang tidak profesional dan tidak aman Memahami serta menerapkan konsep kunci dari pengetahuan yang mendukung dalam praktik perawatan Memahami kebutuhan dalam memelihara lingkungan praktik yang aman Mengggunakan teknologi dan informasi

Sumber: (Paramedics Australasia, 2011)

2.1.5 Faktor yang Berhubungan dengan Kompetensi

Kompetensi dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, sebagai berikut faktor yang mempengaruhi kompetensi.

1) Keyakinan dan nilai Profesionalisme

Keyakinan merupakan sebuah cara penting untuk menunjukkan tanggung jawab pribadi kita. Keyakinan juga memperlihatkan tanggung jawab pribadi integritas kita, kepandaian, kebijaksanaan, kedisiplinan (Garmo, 2013). Nilai profesionalisme merupakan sebuah nilai yang dimiliki seseorang dalam menjalankan tindakan secara profesionalisme dengan penuh kapabilitas, kedisiplinan dalam melaksanakan tugasnya dan berorientasi pada pencapaian hasil dengan integritas yang tinggi (Arsana, 2018).

Keyakinan seseorang terhadap kemampuan diri sendiri serta orang lain sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Jika seseorang tidak percaya pada dirinya sendiri bahwa dirinya mampu, maka orang tersebut tidak akan berusaha untuk berfikir untuk kreatif dalam menyelesaikan segala pekerjaannya (Darmadi, 2018; Rizany *et al.*, 2018). Profesionalisme merupakan sebuah semangat yang memayungi profesi seperti semangat, paradigma, spirit, tingkah laku, ideologi gairah dan pemikiran yang secara terus menerus diasah guna meningkatkan kualitas profesi itu sendiri. Nilai profesionalisme



menentukan bagaimana keputusan dapat dilaksanakan dan dibuat (Arsana, 2018).

2) Keterampilan

Keterampilan merupakan sebuah perilaku dalam menunjukkan kemampuan individu untuk melakukan tugas secara mental ataupun fisik tertentu dan dapat dilakukan observasi (Purnawanto, 2012).

3) Pengalaman

Pengalaman salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kompetensi individu. Seorang petugas ambulans dengan pengalaman kerja panjang dapat dipastikan memiliki kompetensi yang lebih baik jika dibandingkan junior dengan pengalaman yang lebih sedikit. Tetapi perlu diingat lagi, pengalaman bukan satu-satunya jalan untuk seseorang menjadi berkompeten (Darmadi, 2018; Rizany *et al.*, 2018).

4) Karakteristik Kepribadian (*personal attribute*)

Kepribadian adalah karakteristik psikologis dalam seseorang menentukan serta mencerminkan orang tersebut terhadap merespons lingkungan sekitarnya. Selain itu kepribadian merupakan esensi dari perbedaan individu. Biasanya kepribadian bersifat konsisten dan tidak mudah untuk berubah (Supriyono, 2018).

Kepribadian seseorang dapat mempengaruhi seseorang seperti menyelesaikan konflik, kemampuan kerja sama di dalam tim, kepedulian, *interpersonal*, menjalin hubungan dan memberikan pengaruh (Darmadi, 2018). Lingkungan *pre-hospital* memerlukan kerja sama tim yang baik, sehingga karakteristik kepribadian sangat berpengaruh (Rizany *et al.*, 2018).



5) Motivasi

Motivasi merupakan sebuah yang mendorong seseorang ataupun mendorong seseorang dan sekelompok orang dalam melakukan tindakan sesuatu (Irianto, 2005).

6) Isu Emosional

Isu emosional merupakan sebuah hambatan tenaga kesehatan dalam menjalankan kompetensinya. Perasaan takut membuat kesalahan, malu, merasa terbatas, tidak disukai cenderung membatasi tenaga kesehatan dalam meningkatkan motivasi dan menghambat kompetensi yang dimiliki (Darmadi, 2018).

7) Kemampuan Intelektual

Kemampuan Intelektual merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi tingkat kompetensi seseorang. Kemampuan kognitif serta kemampuan dalam berpikir konseptual merupakan faktor pendorong dalam meningkatkan kompetensi (Darmadi, 2018).

8) Budaya Organisasi

Budaya organisasi merupakan sebuah kesepakatan bersama mengenai nilai yang dianut dalam organisasi tersebut. Nilai tersebut bersifat mengikat untuk semua anggota di dalam organisasi yang bersangkutan. Budaya ini juga dapat diartikan sebagai persepsi yang sama di kalangan anggota organisasi mengenai makna kehidupan berorganisasi (Siagian, 2002).

Budaya organisasi yang baik sangat berpengaruh terhadap kompetensi yang dihasilkan. Praktik *recruitment* yang baik, sistem penghargaan, praktik pengambilan keputusan, filosofi organisasi, visi misi dan prosedur pemberian informasi organisasi sangat berpengaruh terhadap kompetensi seseorang yang bekerja di organisasi tersebut (Darmadi, 2018; Rizany *et al.*, 2018).



2.2 Konsep *Pre-Hospital*

2.2.1 Pengertian *Pre-Hospital*

Pelayanan *pre-hospital* merupakan sebuah pelayanan kegawatdaruratan medis yang dilakukan tidak di dalam rumah sakit dan merupakan sebuah perawatan definitif pada klien dengan keadaan trauma ataupun non trauma (Simoons, 1995). Pelayanan *pre-hospital* dilakukan ketika di tempat kejadian saat pasien memanggil ataupun di dalam ambulans saat pasien diangkut menuju rumah sakit.

Pelayanan *pre-hospital* merupakan sebuah awal pelayanan kegawatdaruratan berupa dan dilakukan oleh petugas yang memiliki pelatihan khusus dalam bidang tersebut. Pelayanan kesehatan ini merupakan sebuah pertolongan kegawatdaruratan pertama yang datang pada pasien (Kanzaria, Probst, & Hsia, 2016). Menurut Bahrain (2011) pelayanan ambulans *pre-hospital* merupakan bagian dari pelayanan kegawatdaruratan berupa pemberian pelayanan pertama pada pasien di luar rumah sakit dengan keadaan kritis. Dalam pelayanan ambulans, waktu sangat penting. Semakin singkat waktu pengaruh yang signifikan kepada keadaan pasien, semakin memanjangnya waktu juga berdampak negatif pada pasien (Ebrahimipour *et al.*, 2017).

2.2.2 Tujuan Pelayanan *Pre-Hospital*

Pelayanan *pre-hospital* di Indonesia diimplementasikan dengan nama SPGDT. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2016) tujuan pelayanan SPGDT di Indonesia adalah untuk meningkatkan mutu serta untuk meningkatkan akses masyarakat kepada pelayanan kegawatdaruratan. Selain itu dalam pelayanan ini memiliki tujuan untuk mempersingkat *respons time* (waktu tunggu penanganan) pasien gawat darurat dan untuk mengurangi angka mortalitas pasien serta kecacatan permanen.



2.2.3 Sistem Dasar *Pre-hospital*

Terdapat dua model yang digunakan sebagai filosofi dasar dalam pelayanan ambulans *pre-hospital*. Kedua model tersebut adalah *Anglo-American* dan *Franco-German*.

1) *Franco-German*

Model transfer *Franco-German* mulai dikembangkan pada tahun 1970an dan memiliki filosofi *stay and stabilize*. Dalam model ini, setelah tenaga kesehatan datang, pasien ditangani secara tepat dan dilakukan stabilisasi terlebih dahulu di sekitar tempat kejadian. Model yang didasarkan pada penundaan pengiriman dan perawatan di tempat mempengaruhi banyak faktor terkait pelayanan *pre-hospital* secara keseluruhan (Al-Shaqsi, 2010). *Franco-German* memiliki filosofi berupa perawatan di tempat kejadian. Hal itu berarti petugas ambulans harus memiliki pelatihan khusus seperti pelatihan *advance live support*. Pelatihan tersebut perlu dimiliki, jika petugas ambulans menghadapi pasien dengan keadaan kritis, petugas ambulans dapat melakukan penanganan lanjutan. Penanganan lanjutan diberikan sampai pasien benar-benar stabil. Setelah pasien stabil, petugas ambulans dapat memindahkan menuju pelayanan lanjutan (Al-Shaqsi, 2010). *Franco-German* memiliki konsep "memberikan dokter menuju pasien". Konsep ini berarti dokter menjadi petugas ambulans dan melakukan stabilisasi sampai pasien benar-benar aman untuk dibawa menuju pelayanan kesehatan lanjutan. Dokter hadir di lapangan dan berwenang dalam memberikan penilaian klinis kompleks, selanjutnya dokter melakukan pengobatan di lapangan (Al-Shaqsi, 2010).

2) *Anglo-America*

Model *Anglo-American* memiliki filosofi yaitu "*scoop and run*". Filosofi ini berarti pelayanan *pre-hospital* diberikan berupa pertolongan pertama untuk keselamatan nyawa dan kecacatan permanen. Setelah pasien ditangani,



pasien akan segera dipindahkan menuju tempat pelayanan kesehatan lanjutan.

Model *Anglo-American* berhubungan secara langsung dengan pelayanan lain seperti polisi dan pemadam kebakaran (Al-Shaqsi, 2010). Filosofi "*scoop and run*" dapat diartikan bahwa petugas ambulans "memberikan pasien menuju dokter". Sistem ini berupa penanganan primer dilakukan segera pada pasien, setelah dinilai cukup, pasien akan segera dipindahkan menuju fasilitas kesehatan lanjutan untuk ditangani dan dilakukan stabilisasi (Al-Shaqsi, 2010). Pelatihan dasar bagi petugas ambulans juga disesuaikan dengan filosofi yang ada. Pelatihan *basic life support* diperlukan untuk memberikan perawatan definitif kepada pasien. Intervensi yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasien seperti bidai fraktur, imobilisasi dan pemberian oksigen. Tindakan *invasive* tidak dilakukan pada model ini (Al-Shaqsi, 2010).

2.2.4 Petugas Ambulans

Tim perawatan ambulans tiap negara sangat berbeda-beda berdasarkan sistem dan keadaan negara yang bersangkutan. Seperti di Eropa, banyak ambulans di negara tersebut menggunakan dokter, perawat, *ambulance co-worker*, paramedis dan sopir ambulans. Negara seperti Estonia, Belanda, Norwegia dan Jerman terdapat peraturan yang secara khusus mengatur personil ambulans (Hoogeveen, 2010).

Pembagian Staf ambulans di Inggris dibagi berdasarkan jenis pelayanan ambulans yang diberikan, yaitu *emergency services* dan *non-emergency services*.

Dalam keadaan darurat, petugas ambulans harus memiliki kesiapan untuk memberikan pertolongan dengan sebaik-baiknya. Panggilan pergi ke ruang kontrol pusat di mana staf mengambil rincian yang dibutuhkan untuk memutuskan siapa yang dikirim untuk menangani situasi. Tanggapannya bisa melalui ambulans, mobil cepat tanggap, sepeda motor atau bahkan helikopter. Petugas yang dimiliki untuk pelayanan ini adalah *paramedic*, *experienced paramedic*,



emergency care assistant dan *call emergency medical dispatcher*. Layanan ambulans *non-emergency* dinamakan *Patient Transport Service (PTS)*. Pelayanan ini diadaptasi untuk pasien yang lemah atau cacat dan memiliki keterbatasan untuk mobilisasi. Petugas ambulans dalam pelayanan ini adalah seorang asisten perawatan ambulans dan seorang PTS *call handler* (Hoogeveen, 2010b).

2.2.5 Pelayanan *Pre-hospital* di Indonesia

Secara garis besar, pelayanan *pre-hospital* di Indonesia diatur melalui peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 19 tahun 2016 mengenai Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.

1) Konsep SPGDT

Sistem SPGDT merupakan sebuah mekanisme pelayanan pasien gawat darurat untuk menyelamatkan nyawa dan menghindari kecacatan permanen.

Dalam pelayanan ini memiliki kode akses 119, dimana *call center* dikendalikan oleh pemerintah pusat dan saling terintegrasi dengan PSC di setiap daerah.

Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk meningkatkan akses masyarakat kepada pelayanan kegawatdaruratan dan meningkatkan mutu pelayanan ini.

Selain ini pelayanan ini memiliki tujuan untuk mempercepat waktu penanganan dan menurunkan angka kematian dan kecacatan pada pasien. Kementerian Kesehatan membentuk Pusat Komando Nasional (*National Command Center*)

dan pelaksanaan di lapangan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah dengan dibentuknya PSC. Pusat komando berfungsi untuk memberikan informasi penanganan kegawatdaruratan kepada setiap PSC. Pusat komando juga bertugas untuk menerima panggilan gawat darurat secara nasional dan meneruskan kepada setiap PSC, dokumentasi, mentoring, pelaporan serta evaluasi terhadap setiap PSC yang ada (Menteri Kesehatan, 2016).



2) Konsep PSC

PSC merupakan sebuah pusat pelayanan gawat darurat yang dibuat oleh pemerintah daerah kabupaten atau Kota sebagai pelaksanaan pelayanan tersebut. Fungsi PSC adalah memberikan pelayanan pasien, memandu pertolongan pertama, evakuasi pasien dan melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan terdekat. Penempatan PSC di dinas kesehatan, rumah sakit atau lokasi lain sesuai dengan kebijakan pemerintah daerah masing-masing (Menteri Kesehatan, 2016).

3) Tenaga terkait pelayanan SPGDT

Menurut peraturan Menteri kesehatan no 19 tahun 2016, terdiri dari berbagai elemen seperti koordinator, tenaga kesehatan, operator *call center* dan tenaga lain.

(1) Koordinator

Koordinator merupakan penggerak tim lapangan saat terjadinya kejadian gawat darurat. Koordinator juga memiliki fungsi untuk mengoordinasi kelompok lain di luar bidang kesehatan seperti kepolisian, pemadam kebakaran dan lain sebagainya.

(2) Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan bisa terdiri dari perawat, dokter, bidan yang terlatih mengenai kegawatdaruratan. Tugas tenaga kesehatan adalah untuk memberikan pertolongan pertama, stabilisasi pasien dan melakukan evaluasi menuju layanan kesehatan definitif.

(3) Operator *call center*

Operator merupakan petugas untuk menerima panggilan dari pasien, mengoperasikan komputer dan aplikasi, melakukan input aplikasi *call center* 119 dapat panggilan gawat darurat. Kriteria umum yang harus



dimiliki operator adalah memiliki kualifikasi minimal dalam tenaga kesehatan.

(4) Tenaga lain

Peraturan menteri tidak menjelaskan mengenai spesifikasi tenaga lain yang dimaksud. Tenaga lain ini berkaitan untuk meningkatkan pelayanan *pre-hospital* di Indonesia. Pada umumnya tenaga lain selain tenaga kesehatan, koordinator dan operator adalah administrasi dan sopir ambulans.

2.3 Konsep *Tulungagung Emergency Medical Services* (TEMS)

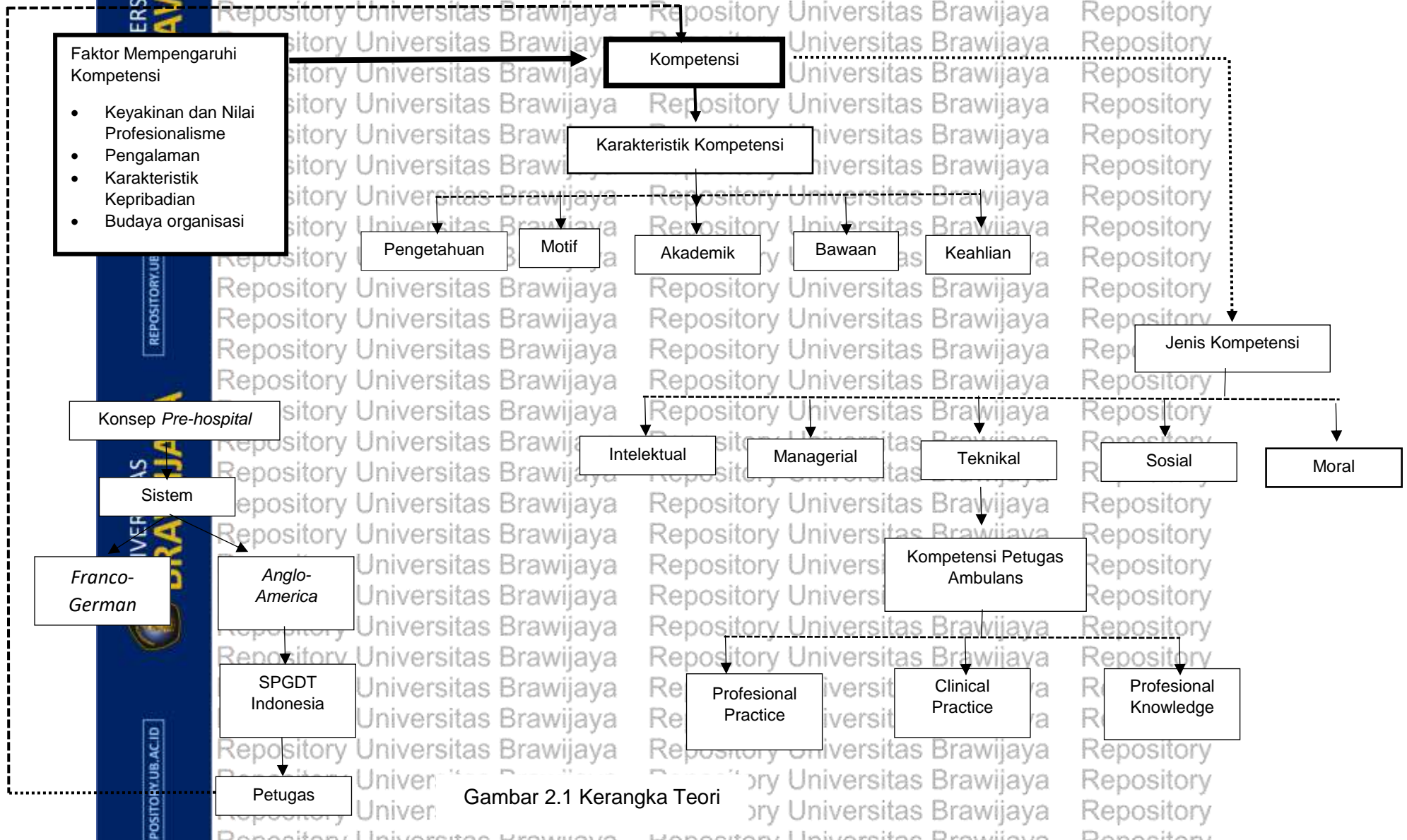
Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS) merupakan sebuah unit pelayanan *pre-hospital* yang memiliki tujuan memberikan pelayanan kegawatdaruratan kepada masyarakat secara efisien, komprehensif. Unit TEMS merupakan sebuah pelayanan dibawah RSUD Dr Iskak Tulungagung dan berkoordinasi secara luas dengan seluruh pelayanan kesehatan terkait seperti dinas kesehatan Tulungagung, seluruh puskesmas Tulungagung, kepolisian, BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah), serta seluruh *stake holder* terkait (Fanida, 2017).

TEMS merupakan sebuah implementasi dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan (Menteri Kesehatan, 2016). Peraturan tersebut menyebutkan bahwa penyedia layanan memberikan informasi dan pelayanan *call center* terpadu selama 24 jam. Pemrosesan lokasi penelpon juga dilakukan secara *on-line* menggunakan GPS. Konsep serupa melihat pelayanan yang sudah ada di negara-negara maju (Fanida, 2017).



Tujuan dilaksanakannya program TEMS yaitu memberikan pelayanan gawat darurat yang lebih cepat dan efisien kepada pasien. Pelayanan tersebut memiliki dampak seperti berkurangnya waktu tunggu pasien, sehingga berdampak pada pelayanan yang lebih cepat. Kecepatan pelayanan ini dapat menghindarkan pasien dari kecacatan permanen, bahkan kematian (Fanida, 2017; Ma *et al.*, 2018; Suryanto, Plummer, & Boyle, 2017).

Koordinasi yang baik antar *stake holder* megakibatkan pelayanan *pre-hospital* yang dilakukan TEMS menjadikan lebih efektif. Pelayanan tersebut memberikan fasilitas dan tenaga kesehatan yang tepat untuk memberikan pertolongan pertama pada pasien sesuai dengan keadaannya. Koordinasi yang baik dengan puskesmas memberikan aspek kecepatan respon yang tinggi kepada pasien (Fanida, 2017).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Darmadi, 2018; Darmono, 2011; Nursalam & Efendi, 2012; *Paramedics Australasia*, 2011; Rizany *et al.*, 2018; Roy *et al.*, 2010)(Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI, 2016; Darmadi, 2018; Darmono, 2011; "No Title," 2016; Nursalam & Efendi, 2012; *Paramedics Australasia*, 2011; Presiden Republik Indonesia, 2000; Rizany *et al.*, 2018; Roy *et al.*, 2010)



2.4 Keterangan Kerangka Teori

Pelayanan *pre-hospital* merupakan sebuah pelayanan kegawatdaruratan medis yang dilakukan di luar rumah sakit dan merupakan sebuah perawatan definitif pada klien dengan keadaan trauma dan non-trauma. Konsep *pre-hospital*, dibagi menjadi dua sistem besar yaitu sistem *Franco-German* dan sistem *Anglo-America*. Secara kesamaan bentuk pelayanan, sistem SPGDT Indonesia dapat digolongkan ke dalam sistem *Anglo-America*. Dalam sistem tersebut, petugas kesehatan harus memiliki sebuah kompetensi yang merupakan kemampuan dasar yang harus dimiliki seseorang dalam menjalankan tugasnya.

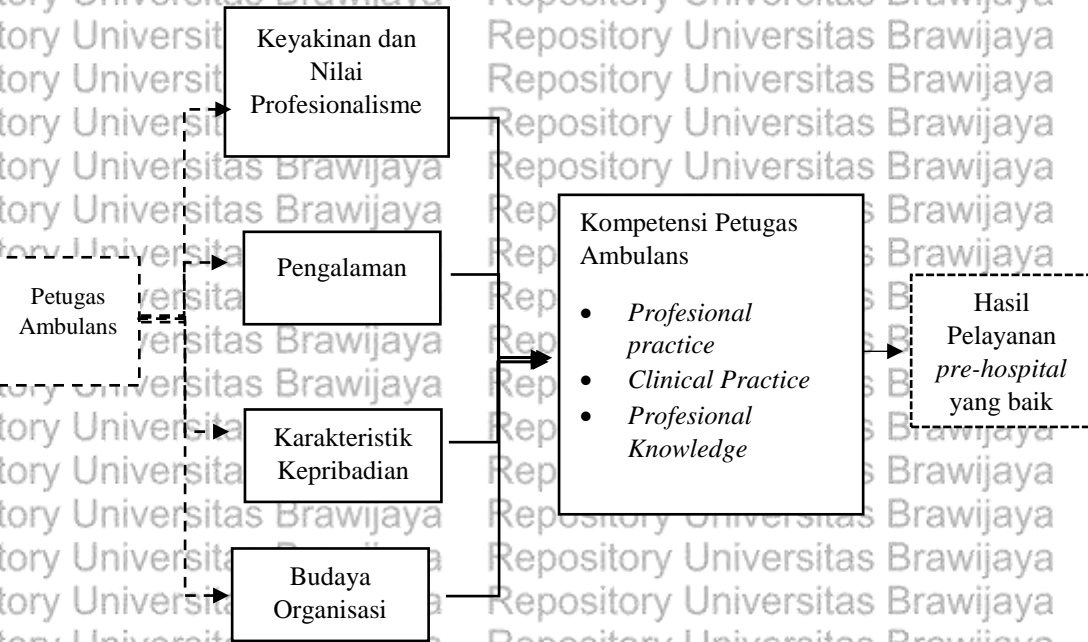
Kompetensi merupakan kemampuan dalam menjalankan pekerjaan serta tugas yang dibebankan kepada seseorang. Kompetensi seseorang dalam melakukan sesuatu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Darmadi, kompetensi dipengaruhi oleh keyakinan dan nilai profesionalisme, pengalaman, karakteristik kepribadian dan budaya organisasi.

Kompetensi juga memiliki karakteristik seperti pengetahuan, motif akademik, bawahan dan keahlian. Dalam melakukan pekerjaan dengan, kompetensi dibagi dalam berbagai jenis seperti kompetensi intelektual, kompetensi managerial, kompetensi teknis, kompetensi sosial dan kompetensi moral. Petugas ambulans dalam menjalankan tugasnya, termasuk melakukan pekerjaan, yaitu kompetensi teknis. Kompetensi teknik petugas ambulans menurut *Australasia Ambulance Paramedic* dibagi menjadi tiga kompetensi besar, yaitu *professional practice*, *clinical practice* dan *professional knowledge*.

BAB 3

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Keyakinan dan Nilai Professionalisme, Pengalaman, Karakteristik Kepribadian dan Budaya Organisasi Terhadap Kompetensi Petugas TEMS Tulungagung

Kompetensi merupakan sebuah kemampuan dalam menjalankan pekerjaan dan tugas yang dibebankan kepada seseorang. Tenaga kesehatan ambulans yang merupakan bagian dari pelayanan *pre-hospital* harus memiliki sebuah kompetensi dalam menjalankan tugasnya. Kompetensi petugas ambulans dapat dipengaruhi beberapa faktor. Darmadi (2018) menyatakan bahwa kompetensi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keyakinan dan nilai, keterampilan, pengalaman, karakteristik kepribadian, motivasi, isu emosional, kemampuan intelektual serta budaya organisasi. Rizany et al. (2018) menyatakan bahwa kompetensi perawat dipengaruhi oleh lima faktor yaitu pengalaman kerja, jenis lingkungan dimana perawat bekerja (budaya organisasi), tingkat pendidikan, kepatuhan terhadap nilai



profesionalisme, kemampuan perawat berfikir kritis dan karakteristik kepribadian.

Peneliti menggabungkan kedua sumber tersebut dan menyimpulkan beberapa faktor yang berhubungan dengan yaitu keyakinan dan nilai profesional, pengalaman, karakteristik kepribadian dan budaya organisasi yang mempengaruhi kompetensi petugas ambulans.

Kompetensi petugas ambulans dalam menjalankan tugasnya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor keyakinan dan nilai profesionalisme, faktor pengalaman, faktor karakteristik kepribadian, dan faktor budaya organisasi di dalam sistem pelayanan *pre-hospital* tersebut.

Kedelapan faktor tersebut merupakan faktor internal ataupun eksternal dari diri petugas ambulans sendiri. Beberapa faktor tersebut dapat mempengaruhi kompetensi petugas ambulans. Menurut *Paramedic Australasia*, kompetensi petugas ambulans dibagi menjadi tiga kompetensi utama yaitu *professional practice*, *clinical practice* dan *professional knowledge*. Dengan kompetensi yang ada, diharapkan menghasilkan pelayanan *pre-hospital* dengan kualitas yang baik.

3.2 Hipotesis Penelitian

3.2.1 Ada hubungan keyakinan dan nilai profesionalisme dengan kompetensi petugas TEMS Tulungagung

3.2.2 Ada hubungan pengalaman dengan kompetensi petugas TEMS Tulungagung.

3.2.3 Ada hubungan karakteristik kepribadian dengan kompetensi petugas TEMS Tulungagung.

3.2.4 Ada hubungan budaya organisasi dengan kompetensi petugas TEMS Tulungagung.

3.2.5 Terdapat faktor yang paling dominan terhadap kompetensi petugas TEMS Tulungagung.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rencana Penelitian

Studi ini merupakan sebuah studi *observational analitic*. Penelitian dengan mempelajari determinan dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian serta masalah yang memiliki hubungan dengan kesehatan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pendekatan *cross sectional* (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

Bentuk penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan melakukan observasi pada petugas ambulan TEMS baik yang bekerja sebagai tim *call center*, tim TEMS RSUD Dr Iskak dan tim TEMS puskesmas. Peneliti melihat dan melakukan analisa mengenai kompetensi petugas ambulan dan faktor yang berkaitan dengan kompetensi petugas ambulan. Peneliti tidak mengikuti seluruh kegiatan peningkatan kompetensi pada petugas ambulan, tetapi menilai kompetensi dan faktor yang berhubungan dengan hal tersebut pada sekali waktu.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di seluruh area tugas TEMS Tulungagung. Peneliti telah membagi tiga tempat penelitian pertama adalah tim *call center* yang berada di pos komando RSUD Dr Iskak. Selanjutnya tim TEMS RSUD Dr Iskak yang terdapat di RSUD Dr Iskak sebagai pos pusat komando. Tim terakhir adalah Tim yang terdiri dari 14 puskesmas di seluruh Kabupaten Tulungagung. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2019.

Cara peneliti mengakses tempat penelitian pertama diawali dengan pengurusan persuratan dan uji etik di komisi etik RSUD Dr Iskak. Peneliti melakukan dua prosedur birokrasi, pertama dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, sebagai instansi induk seluruh puskesmas. Kedua



peneliti melakukan pengurusan birokrasi di RSUD Dr Iskak sebagai instansi induk tim TEMS RSUD Dr Iskak dan *call center*. Setelah lolos uji etik, pengurusan persuratan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung merekomendasikan kepada peneliti puskesmas mana saja yang dapat dilakukan pengambilan data. Pengambilan data di lingkungan RSUD Dr Iskak dilakukan di kantor TEMS.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan TEMS di Tulungagung. Peneliti telah memilah petugas TEMS menjadi tiga tim utama. Pertama adalah tim *call center* di pusat komando TEMS. Tim kedua adalah Tim TEMS RSUD Dr Iskak Tulungagung dengan jumlah kurang lebih 40 orang. Tim terakhir adalah seluruh tenaga kesehatan di puskesmas yang terlibat pada pelayanan TEMS. Pelibatan petugas puskesmas ini disesuaikan dengan kebijakan pada setiap puskesmas di Tulungagung.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dalam populasi dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi yang ada. Sampel harus memiliki karakteristik yang sama dalam populasi tersebut dan dapat dipilih sebagai sebuah sumber data dalam penelitian (Widiyanto, 2013). Sampel dalam penelitian ini merupakan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan *pre-hospital* di Kabupaten Tulungagung yang memenuhi kriteria baik inklusi maupun *eksklusi* seperti di tabel 4.1.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini mengikuti ketentuan umum yang sering disebut *rule of thumbs*. Dalam ketentuan ini, setiap penelitian *multivariate* memerlukan sampel 5 hingga 50 kali jumlah variabel bebas. Penelitian



ini memiliki jumlah 4 variabel bebas, sehingga jumlah sampel yang ada dalam rentang 20-200 sampel (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

Penelitian ini menggunakan sampel sebesar 120 responden dengan cara pengambilan data secara *insidental* di seluruh puskesmas dan TEMS di RSUD Dr Iskak Tulungagung.

Tabel 4.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Tenaga kesehatan yang bekerja dan tergabung pada pelayanan yang berkoordinasi dengan TEMS Tenaga Kesehatan (perawat, bidan dan dokter) Mampu berkomunikasi dengan baik
Kriteria Eksklusi	Responden menolak berpartisipasi dalam penelitian ini

Perbedaan kebijakan pada setiap puskesmas di Tulungagung dalam menentukan petugas Ambulan, peneliti tidak bisa mengetahui secara pasti jumlah petugas kesehatan yang bekerja di bawah koordinasi TEMS. Karena perbedaan tersebut, peneliti menggunakan teknik *insidental sampling* yang disesuaikan dengan puskesmas yang ada. Peneliti mengambil data dari puskesmas yang direkomendasikan oleh dinas kesehatan. Terdapat beberapa puskesmas seperti Puskesmas Ngantru, Puskesmas Kauman, Puskesmas Tulungagung, Puskesmas Sumber Gempol, Puskesmas Pucung, Pusesmas Rejotaman, Puskesmas Tiuban, Pukesmas Gondang, Puskesmas Rejotaman dan Puskesmas Bandarejo.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sebuah karakteristik dalam penelitian yang menjadikan nilai beda dalam sebuah kelompok, sehingga kelompok tersebut memiliki perbedaan dengan kelompok lain. Variabel dalam sebuah penelitian bersifat konkret dan secara langsung dapat diukur (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat seperti berikut:



4.4.1 Variabel Bebas

Variabel independen yang ada di penelitian ini sebagai berikut

- 1) Keyakinan dan Nilai Profesional
- 2) Pengalaman
- 3) Karakteristik Kepribadian
- 4) Budaya Organisasi

4.4.2 Variabel Terikat

Kompetensi Petugas Ambulans merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Kompetensi petugas ambulans terdiri dari tiga elemen utama yaitu *professional practice*, *clinical practice*, dan *professional knowledge*.



4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Keyakinan dan Nilai profesionalisme	Keyakinan seseorang terhadap dirinya dan nilai profesionalisme ditandai dengan parameter seperti keyakinan diri, keyakinan kemampuan orang lain, tanggung jawab, jujur dan loyalitas	Kuesioner	Dengan menjumlahkan setiap pernyataan dari sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju dengan nilai 1-4	Hasil ukur dalam variabel ini adalah 10-40	Interval
2	Pengalaman	Proses peningkatan kompetensi yang ditandai dengan pengalaman dan tingkat pemahaman, tingkat pengetahuan mengenai keterampilan, penguasaan terhadap pekerjaan	Kuesioner	Dengan menjumlahkan setiap pernyataan dari sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju dengan nilai 1-4	Hasil ukur dalam variabel adalah 5-20	Interval
3	Karakteristik Kepribadian	Karakteristik psikologis seseorang dalam merespons lingkungan ditandai dengan karakteristik ekstraversi, neuritisme, terbuka, setuju serta kenurunanian	Kuesioner	Dengan menjumlahkan setiap pernyataan dari sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju dengan nilai 1-4	Hasil ukur dalam variabel ini adalah 7-28	Interval
4	Budaya Organisasi	Sebuah sistem kerja lingkungan TEMS yang dapat mempengaruhi kompetensi petugas <i>pre-hospital</i> TEMS seperti perilaku pemimpin, misi organisasi, proses pembelajaran dalam organisasi, perhatian serta bentuk orientasi kelompok	Kuesioner	Dengan menjumlahkan setiap pernyataan dari sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju dengan nilai 1-4	Hasil ukur dalam variabel ini adalah 7-28	Interval
5	Kompetensi Petugas Ambulans	Kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung meliputi tiga parameter yaitu <i>professional practice</i> , <i>clinical practice</i> dan <i>professional knowledge</i> .	Kuesioner	Dengan menjumlahkan setiap pernyataan dari sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju dengan nilai 1-4	Hasil ukur dalam variabel kompetensi petugas ambulans adalah 29-116	Interval



4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang memiliki fungsi untuk mengambil data dalam penelitian. Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berfungsi untuk mendapatkan informasi dari lapangan (Sugiyono, 2012).

Kuesioner merupakan sebuah jenis alat pengambilan data secara formal kepada subjek penelitian yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan secara tertulis.

Pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini secara teratur dan berurutan. Kuesioner dalam penelitian ini dikembangkan dari beberapa sumber pustaka dan

jurnal yang berkaitan dengan tema penelitian yang ada. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner keyakinan dan nilai profesionalisme, kuesioner pengalaman, kuesioner karakteristik kepribadian, kuesioner budaya organisasi dan kuesioner kompetensi petugas ambulans *pre-hospital*. Kuesioner dalam penelitian ini dikembangkan sendiri oleh peneliti dari beberapa sumber pustaka dan kompetensi yang telah ditetapkan oleh *Australasia Paramedis*. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *likert*.

4.6.1 Kuesioner Keyakinan dan Nilai Profesional

Kuesioner ini menjelaskan mengenai keyakinan seseorang terhadap dirinya dan orang lain yang mempengaruhi perilakunya (Darmadi, 2018). Dalam kuesioner ini dari beberapa sub keyakinan kemampuan diri sendiri, tanggung jawab, jujur dan loyalitas. Kuesioner ini dibentuk dari beberapa teori yang terdapat di berbagai sumber (Agung, 2005; Darmadi, 2018; Rizany *et al.*, 2018).

Tabel 4.3 Kisi-kisi Kuesioner Keyakinan dan Nilai Profesional

Sub Variabel Yang Dinilai	Indikator	No
Keyakinan kemampuan diri	Bersikap positif terhadap diri sendiri	1
	Memahami tindakan yang dilakukan	7
Keyakinan kemampuan orang lain	Bersikap positif dengan tindakan orang lain	2
	Sikap menerima semua konsekuensi dari hal yang telah dibuat	3
Jujur	Dapat berperilaku jujur	4
Loyalitas	Setia kepada pekerjaan	5

Sumber: Agung, 2005; Darmadi, 2018; Rizany *et al.*, 2018.



4.6.2 Kuesioner Pengalaman kerja

Dalam variabel pengalaman kerja diukur beberapa sub variabel seperti lamanya masa kerja, tingkat pengetahuan, dan penguasaan terhadap pekerjaan (Qiantori, Sutiono, Hariyanto, Suwa, & Ohta, 2012). Susunan kuesioner seperti terdapat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Kisi-kisi Kuesioner Pengalaman Kerja

Sub Variabel Yang Dinilai	Indikator	No
Lama waktu masa kerja	Memahami tugas dan pekerjaan	7
	Melakukan pekerjaan dengan baik	6
Tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki	Memahami prosedur dan SOP dalam melakukan pekerjaan	7,5
	Penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan	7
	Menguasai peralatan dan pekerjaan yang ada	7

Sumber: Qiantori, Sutiono, Hariyanto, Suwa, & Ohta, 2012.

4.6.3 Kuesioner Karakteristik Kepribadian

Kepribadian terdiri dari beberapa hal di dalamnya. Kepribadian dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ekstraversi, terbuka, satu pemikiran untuk setuju dan kenuraniahan seperti terdapat di tabel 4.5 (Larsen & Buss, 2002).

Tabel 4.5 Kisi-kisi Kuesioner Karakteristik Kepribadian

Sub Variabel yang Dinilai	Indikator	No
<i>Ekstraversi</i>	Mudah bergaul	8
	Berseemangat	9
<i>Neuritisme</i>	Cemas	10
	Kreatif terhadap hal baru	11
Terbuka	Mudah Percaya	12
	Tepat Waktu	13
Pemikiran setuju	Ambisius	15

Sumber: Larsen & Buss, 2002.

4.6.4 Kuesioner Budaya Organisasi

Kompetensi seseorang di dalam bekerja dipengaruhi oleh faktor budaya organisasi. Beberapa hal di dalam budaya organisasi seperti perilaku pemimpin, misi organisasi, proses pembelajaran, perhatian, dan orientasi kelompok (Tobari, 2015). Urutan kuesioner seperti pada kisi-kisi kuesioner di tabel 4.6.



Tabel 4.6 Kisi-kisi Kuesioner Budaya Organisasi

Sub variabel yang dinilai	Indikator	No
Perilaku pemimpin	Pemimpin patut di contoh	15
Misi Organisasi	Mampu mengedepankan misi	16
Proses Pembelajaran	Saling membantu dalam mencapai tujuan	17
Perhatian	Adanya rasa hormat	18
	Terdapat interaksi antar anggota	17
Orientasi Kelompok	Pemahaman struktur organisasi	19
	Sistem perekrutan yang baik	20

Sumber: Tobari, 2015

4.6.5 Kuesioner Kompetensi Petugas Ambulans

Kompetensi petugas ambulans yang dipakai dalam penelitian ini merupakan kompetensi yang dikembangkan oleh organisasi paramedis yaitu *Australasia Paramedis*. Kompetensi menurut *Paramedics Australasia* (2011) terdiri dari tiga komponen utama yaitu *professional practice*, *clinical practice*, dan *professional knowledge*. Sub bagian *professional practice* terdiri dari beberapa sub-sub bagian lagi seperti *professional autonomy and accountability*, *professional relationship dan evidence base practice*. Sub bagian *clinical practice* juga dibagi lagi menjadi *identification and assessment of health and social care needs, formulation and deliver plans and strategies for meeting health and social care*, dan *clinical evaluation of paramedic practice*. Sub bagian ketiga adalah *professional knowledge*.

Tabel 4.6 Kisi-kisi Kuesioner Kompetensi Petugas Ambulans

Sub Kompetensi	Definisi	Uraian Kompetensi	No
<i>Professional autonomy and accountability</i>	Petugas ambulans patuh kepada peraturan yang berlaku dan memiliki otonomi tertentu	Praktik dalam batasan hukum dan etika dari profesinya	21
		Praktik dengan cara yang tidak diskriminatif	22
		Memahami prinsip dan penerapan konsep kerahasiaan	23
		Memahami prinsip persetujuan yang berlaku dalam kesehatan darurat komunitas	24
		Memberikan perawatan yang konsisten dengan asas kebaikan dan <i>non-maleficence</i>	25
		Menjalankan tugas perawatan profesional	6



Sub Kompetensi	Definisi	Uraian Kompetensi	No
		Memahami kebutuhan dalam memelihara lingkungan praktik yang aman	37
		Memahami kebutuhan dalam memelihara lingkungan praktik yang aman	38

Sumber : (Paramedics Australasia, 2011)

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan kecermatan dan ketepatan dalam pengukuran. Sebuah instrumen pengukuran dapat dikatakan valid jika dapat memuat dan mengungkapkan pengukuran secara tepat. Instrumen penelitian harus memenuhi prinsip validitas, dimana instrumen tersebut dapat mengumpulkan data dan dapat data yang akan diukur (Nursalam, 2008). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada bulan November 2018 di PSC Kota Malang dengan jumlah responden sebanyak 15 orang. Validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi (*content validity*) menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan hasil valid apabila nilai *r*-hasil (*Colom correlated item-total correlation*) antara masing-masing item pernyataan lebih besar dari *r*-tabel. Setelah dilakukan uji validitas, dilakukan eliminasi terhadap beberapa pernyataan, sehingga menjadi 38 pernyataan.

Uji reliabilitas digunakan untuk menilai kesesuaian alat ukur agar dapat dipercaya. Sebuah instrumen yang reliabel adalah instrumen yang menghasilkan nilai yang sama saat digunakan dalam mengukur sebuah objek yang sama berkali-kali. Uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* adalah 0,917. Jika dibandingkan dengan nilai *r* tabel (0,514) maka nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari *r* tabel. Hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

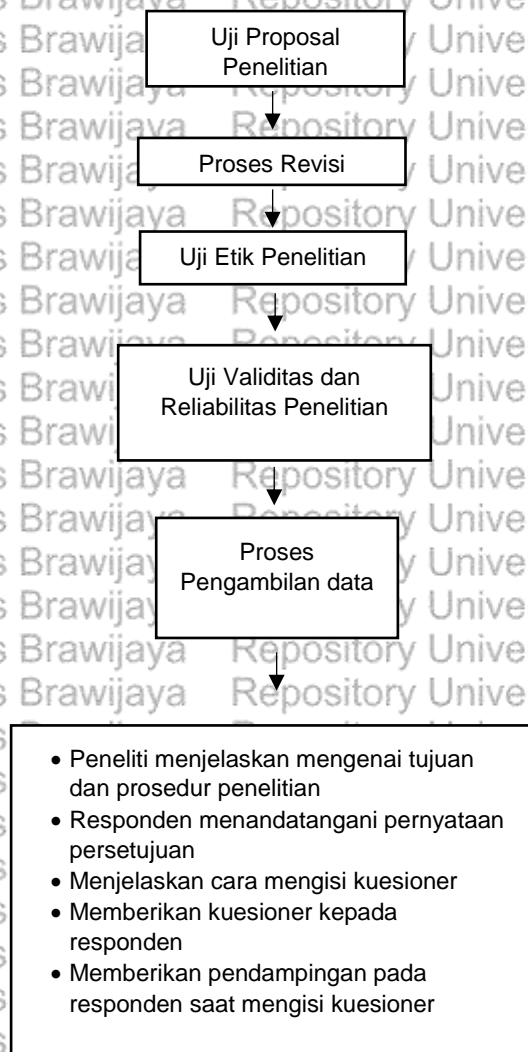


4.8 Prosedur Pengambilan Data

4.8.1 Prosedur Administratif

Hal pertama sebelum penelitian ini dilakukan adalah memperoleh izin penelitian dari komisi pembimbing penelitian. Setelah izin didapatkan, dilanjutkan dengan uji etik yang dilakukan di komisi etik RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Pengajuan surat pengantar untuk izin penelitian kepada direktur RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan kepada kepala dinas kesehatan Kabupaten Tulungagung juga dilakukan.

4.8.2 Prosedur Teknis



Gambar 4.1 Prosedur Teknis Penelitian



4.9 Pengolahan Data

Setelah data diambil dari lapangan menggunakan kuesioner, tahap selanjutnya adalah pengolahan data menggunakan komputer. Langkah-langkah pengolahan data seperti berikut:

4.9.1 *Editing*

Proses *editing* dengan melakukan validitas data yang telah didapatkan di lapangan dan memeriksa isi data yang ada, kejelasan jawaban, serta relevansi data yang ada dengan tujuan penelitian. Proses *editing* diawali dengan pemeriksaan identitas dari instrumen, kemudian pemeriksaan lembar instrumen satu per satu, dan memeriksa poin-poin dan jawaban dalam kuesioner penelitian (Bungin, 2017).

4.9.2 *Coding dan Tabulating*

Coding merupakan sebuah proses dalam penelitian untuk memberikan kode dalam setiap variabel yang ada dengan tujuan untuk mempermudah pengumpulan data. Kode yang digunakan dalam penelitian ini berupa angka. Setelah data dipindahkan dalam bentuk angka, data tersebut dimasukkan dalam tabel atau sering disebut *tabulating* (Budiarto, 2002).

4.9.4 *Processing*

Processing adalah sebuah proses analisis data baik *univariate*, *bivariate* dan *multivariate*. Proses ini dilakukan menggunakan *software* SPSS yang terdapat di dalam komputer.

4.9.4 *Cleaning*

Proses *cleaning* merupakan proses dimana pemeriksaan ulang terhadap data dilakukan kembali. *Cleaning* data dilakukan untuk mencegah data hilang ataupun untuk melakukan pemulihan data, data tidak relevan, tidak konsisten secara logika, memiliki nilai *ekstrime* dan data memiliki nilai yang tidak teridentifikasi (Nasution, 2002).



4.10 Analisis Data

Proses analisis data merupakan sebuah proses interpretasi untuk memperoleh informasi yang bermanfaat, memberikan kesimpulan dan saran serta dapat dijadikan untuk pendukung keputusan dalam penelitian. Pengujian hipotesis secara univariat, bivariat dan multivariat diperlukan untuk mendapatkan kesimpulan yang diperlukan.

1) Uji Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan sebuah analisis untuk mendeskripsikan karakteristik pada masing-masing variabel. Analisis ini merupakan analisis statistik deskriptif yaitu variabel yang dianalisis merupakan variabel kategori dan memiliki frekuensi angka. Hasil analisis univariat berupa *mean*, *median*, nilai tertinggi, nilai terendah pada setiap variabel (Notoatmojo, 2012). Bentuk akhir penyajian data dalam penelitian ini berupa tabel kemudian diinterpretasikan berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan.

2) Uji Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat merupakan sebuah analisis untuk menghubungkan dua variabel dalam penelitian. Beberapa sifat dalam hubungan analisis bivariat adalah simetris, berhubungan tetapi tidak saling mempengaruhi dan berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Analisis data menggunakan *Pearson* jika terdistribusi normal *spearman* jika data tidak terdistribusi normal. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan seperti pada table 4.8

Tabel 4.8 Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
1	Keyakinan dan nilai profesionalisme	Kompetensi Petugas Ambulans	<i>Spearman</i>
2	Pengalaman	Kompetensi Petugas Ambulans	<i>Spearman</i>
3	Karakteristik Kepribadian	Kompetensi Petugas Ambulans	<i>Spearman</i>
4	Budaya Organisasi	Kompetensi Petugas Ambulans	<i>Spearman</i>



3) Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh beberapa variabel independen (lebih dari satu). Analisis multivariat dalam penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen (Notoatmojo, 2012). Analisis multivariat dalam penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (keyakinan dan nilai profesionalisme, pengalaman, karakteristik kepribadian, dan budaya organisasi) dan variabel dependen (kompetensi petugas ambulans). Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan regresi linear berganda. Regresi linear berganda merupakan sebuah model regresi linear dengan melibatkan lebih dari satu variabel bebas (Widiyanto, 2013). Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan regresi linear berganda. Regresi ini memiliki tujuan untuk membuat perkiraan nilai sebuah variabel independen dengan satu variabel yang lain. Regresi linear berganda memiliki variabel independen lebih dari satu (Wicaksono, 2005). Dalam Analisis bivariat diharapkan didapatkan sebuah permodalan seperti berikut:

$$Y = \text{konstanta} + a_1X_1 + a_2X_2 + \dots + a_iX_i$$

4.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah diuji mengenai prinsip etik penelitian. Pengujian etik penelitian dalam penelitian ini dilakukan oleh komisi etik rumah sakit umum daerah Dr. Iskak Tulungagung. Dalam uji etik tersebut menyatakan bahwa penelitian ini telah lolos etik dan layak dilakukan untuk melanjutkan penelitian. Hal tersebut dibuktikan dengan terbitnya Surat dari komisi etik dengan nomor 070/785/407.206/2019 mengenai pemberitahuan layak etik oleh komisi etik RSUD Dr. Iskak Tulungagung (Terlampir).



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab lima dari studi penelitian mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan kompetensi petugas ambulans Tulungagung *Emergency Medical Services* (TEMS). Bab ini berisi mengenai hasil data yang telah didapatkan selama melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan di seluruh anggota TEMS terdiri dari tim di bawah RSUD Dr Iskak Tulungagung dan tim pendukung yang terdapat di seluruh puskesmas Kabupaten Tulungagung.

Data yang telah didapatkan yang berupa hasil kuesioner dilakukan pengolahan dan dilakukan analisis data baik *univariate*, *bivariate* dan *multivariate*. Analisis *univariate* dalam penelitian ini menjelaskan mengenai data umum penelitian seperti karakteristik responden serta data khusus yang berhubungan dengan penelitian ini. Analisis *bivariate* dilakukan untuk menjelaskan hubungan antar setiap variabel independen terhadap kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung. Analisis *multivariate* dalam penelitian ini menjelaskan mengenai faktor yang paling berpengaruh terhadap kompetensi.

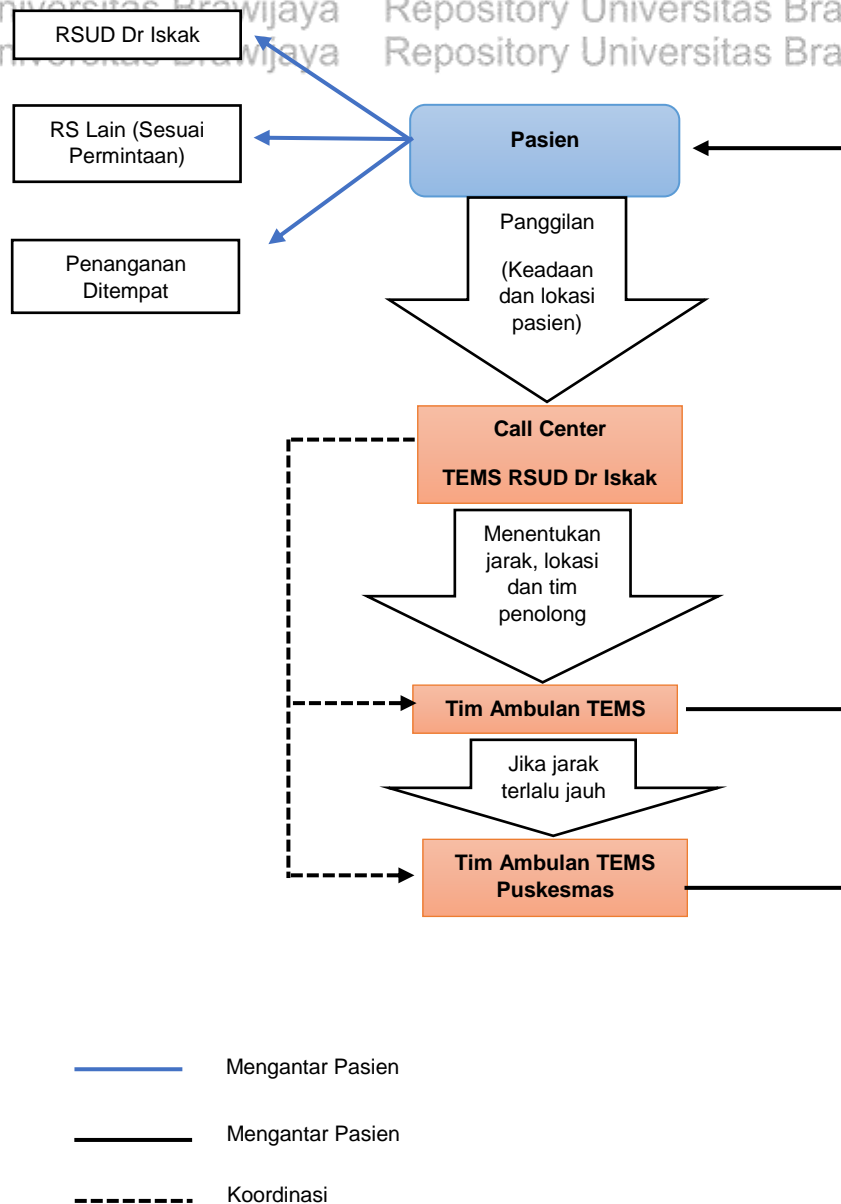
5.1 Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di seluruh tempat operasional TEMS (Tulungagung *Emergency Medical Services*). TEMS merupakan salah satu unit pelayanan *pre-hospital* di bawah rumah sakit RSUD Dr Iskak Tulungagung. Sistem kerja dari TEMS yaitu dengan bekerja sama dan terintegrasi dengan pelayanan seperti Polres Tulungagung, Kodim, Badan Penanggulangan Bencana Daerah dan Unit Pemadam Kebakaran Tulungagung. Koordinasi dan integrasi ini sangat berguna untuk mempercepat respons dan mempercepat pelayanan *pre-hospital*. Selain itu,



integrasi antar institusi diharapkan dapat mengurangi waktu tunggu dan menanggulangi kematian pasien.

TEMS RSUD Dr Iskak juga terintegrasi dengan seluruh puskesmas di Kabupaten Tulungagung. Integrasi seluruh puskesmas tersebut menjadikan respons pelayanan *pre-hospital* di Kabupaten Tulungagung menjadi lebih cepat, dan lebih efisien. Sistem kerja TEMS dan puskesmas yang terintegrasi di dalam pelayanan TEMS seperti berikut.



Gambar 5.1 Sistem Kerja TEMS



Alur sistem kerja TEMS diawali saat pasien, keluarga melakukan panggilan gawat darurat pada nomor 320119 atau melalui *call center* nasional yaitu 119.

Operator *call center* membuka layanan panggilan dengan pertolongan selama 24 jam. Pasien, keluarga yang telah memanggil *call center* memberitahukan nama, umur, jenis kelamin, keadaan, lokasi dan intervensi yang telah dilakukan.

Call Center akan membimbing dalam pemberian pertolongan sesederhana dan secepat mungkin. Operator *Call Center* memperhitungkan jarak lokasi dan tim yang akan dikirim. Jika jarak tidak terlalu jauh dari RSUD Dr Iskak, maka operator akan menginstruksikan tim ambulans TEMS untuk menuju pada lokasi pasien.

Tetapi jika lokasi jauh dan memerlukan pertolongan yang cepat, maka operator akan menginstruksikan kepada tim ambulans TEMS puskesmas terdekat dengan lokasi pasien untuk datang dan memberikan pertolongan. Baik tim ambulans TEMS ataupun ambulans TEMS puskesmas selalu berkoordinasi dengan *call center* dalam memberikan pelayanan *pre-hospital*. Koordinasi tersebut diawali dari penentuan lokasi pasien, penanganan di lapangan sampai pada proses menuju pelayanan definitif.

Proses perawatan pasien sampai pengantaran menuju rumah sakit selalu dikoordinasikan dengan *call center* TEMS. Pasien ataupun keluarga dapat menentukan pelayanan definitif yang akan dituju baik pelayanan di RSUD Dr Iskak ataupun rumah sakit lain sesuai dengan permintaan pasien dan keluarga.

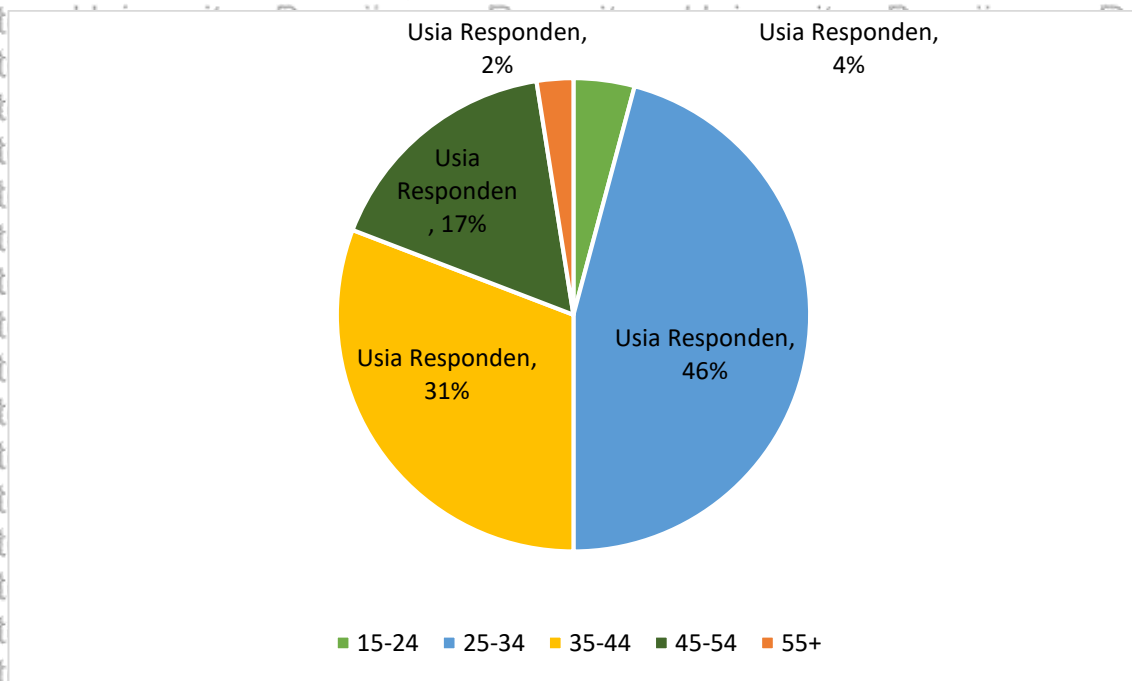


5.2 Gambaran Umum Responden

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden

Dinas tenaga kerja dan transmigrasi menggolongkan beberapa klasifikasi usia kerja. Usia kerja tersebut dibagi menjadi lima kelompok kerja. Penggolongan usia tersebut antara usia 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, dan lebih dari 55 (Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

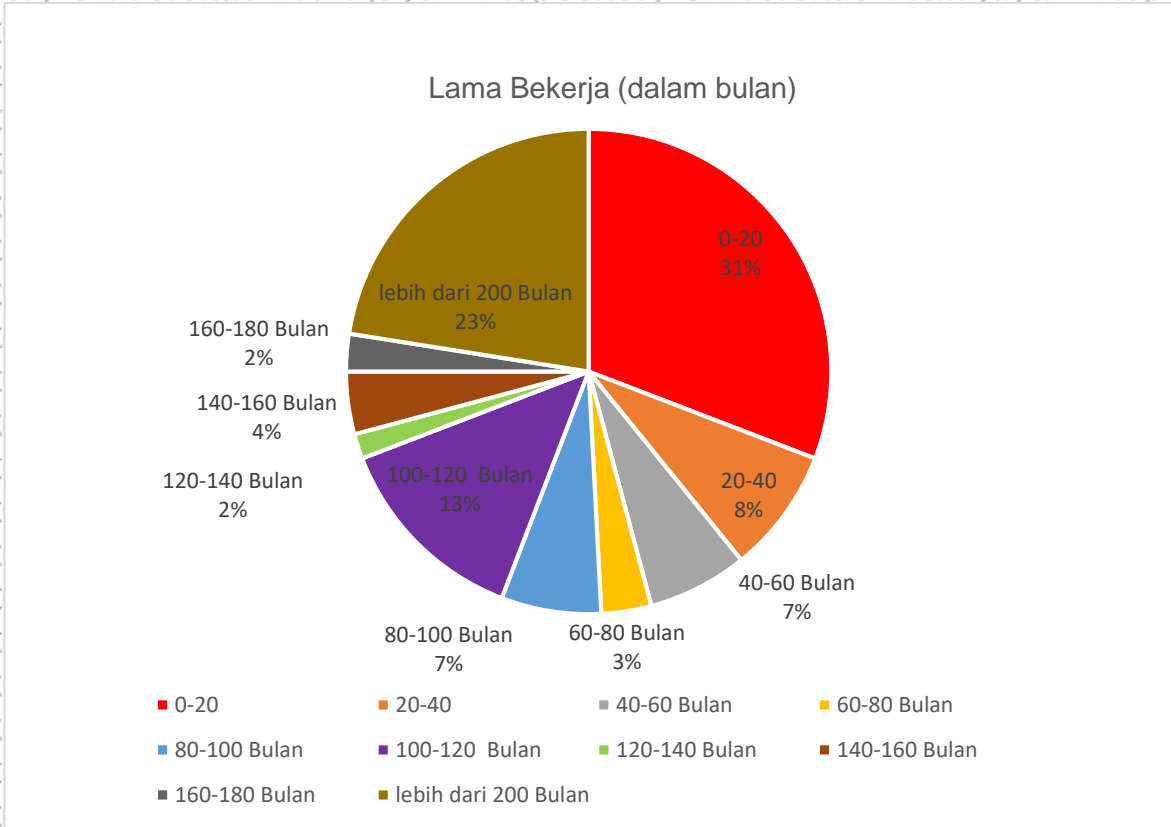
Berdasarkan pembagian usia kerja, petugas yang bekerja di ambulans TEMS digolongkan sebagai berikut.



Gambar 5.2 Usia Responden

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Periode responden dalam sangat bervariasi. Lama bekerja responden tersebut diukur bukan sejak program TEMS diluncurkan, tetapi sejak responden bekerja di rumah sakit ataupun di puskesmas terkait. Lama bekerja klien dihitung dalam bulan. Penggolongan lama bekerja responden sebagai berikut:



Gambar 5.3 Lama Bekerja

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi Klien

Berdasarkan kriteria inklusi, profesi responden dibagi menjadi tiga profesi yaitu perawat, dokter dan bidan. Karakteristik responden berdasarkan profesi klien sebagai berikut:



Gambar 5.5 Tempat Bekerja

5.3 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat sebaran data pada setiap variabel.

Tidak hanya sebaran data, analisa ini berguna untuk melihat karakteristik data, apakah data yang digunakan memiliki rata-rata, nilai tengah, nilai minimal serta maksimal . Peneliti dapat melakukan analisa lebih lanjut mengenai data yang ada melalui analisa tersebut (Widiyanto, 2013).

Tabel 5.1 Analisa Univariat Setiap Variabel

Variabel	N	Mean	Median	Min	Max	Standar Deviasi
Keyakinan dan Nilai Profesionalisme	120	19,07	18	14	24	1,99
Pengalaman Bekerja	120	11,72	12	6	16	1,958
Karakteristik Kepribadian	120	20,1	20	17	26	1,682
Budaya Organisasi	120	21,28	21	16	26	2,012
Kompetensi Petugas Ambulans	120	93,38	91	80	118	6,854

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.1 berisikan mengenai distribusi frekuensi pada variable keyakinan dan nilai profesionalisme di atas, jumlah responden yang mengisi kuesioner sebanyak 120 responden. Variabel tersebut memiliki rata-rata 19,07



dengan nilai minimal adalah 14 dan nilai maksimal sama adalah 14. Standar deviasi dalam variabel ini adalah 1,99.

Tabel 5.1 juga menunjukkan distribusi frekuensi dari variabel pengalaman kerja. Dalam tabel tersebut menunjukkan item pernyataan pemahaman dalam segala tugas dan pekerjaan memiliki rata-rata adalah 11,72. Nilai terendah dalam variabel ini adalah 6 dan nilai tertinggi adalah 16. Standar deviasi dalam variabel ini adalah 1,958.

Distribusi karakteristik kepribadian dapat dilihat pula pada tabel 5.1. Tabel tersebut berisikan mengenai rata-rata dalam variabel ini adalah 20,1 dengan nilai tengah adalah 20. Untuk nilai terkecil dalam variabel ini adalah 17 dan nilai tertinggi dalam variabel ini adalah 26.

Budaya organisasi merupakan variabel bebas terakhir dengan rata-rata sebesar 21,28. Nilai tengah dalam variabel ini adalah 21 dan memiliki nilai terkecil sebesar 16 dan nilai tertinggi adalah 26. Standar deviasi dalam variabel ini adalah 2,012.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kompetensi petugas ambulans TEMS dengan nilai rata-rata sebesar 94,38. Nilai tengah yang dimiliki adalah 91. Nilai terendah yang didapatkan adalah 80 dan nilai tertinggi adalah 118. Standar deviasi dalam variabel ini adalah 6,854.

5.4 Analisis Bivariat

5.4.1 Uji Normalitas

Sebelum melakukan Analisis bivariat, perlu dilakukan uji normalitas. Uji normalitas tersebut untuk mengetahui distribusi setiap variabel. Uji ini juga dilakukan untuk menentukan Analisis bivariat selanjutnya. Uji normalitas pada variabel menunjukkan seperti berikut:

Tabel 5.2 Uji Normalitas

Variabel	Sig.
Kompetensi petugas ambulans TEMS	0,000
Keyakinan dan nilai profesionalisme	0,000
Pengalaman bekerja	0,000
Karakteristik Kepribadian	0,000
Budaya Organisasi	0,000

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 5.2 menunjukkan uji normalitas dalam setiap variabel. Keseluruhan variabel yang diuji, menunjukkan bahwa seluruhnya tidak terdistribusi normal.

Variabel tidak berdistribusi normal ditunjukkan dengan nilai p kurang dari 0,05.

Karena variabel tidak terdistribusi normal, maka analisa bivariat menggunakan uji

Rank Spearman.

5.4.1 Hubungan Keyakinan dan Nilai Profesionalisme dengan Kompetensi

Petugas Ambulans TEMS Tulungagung

Studi ini mengkaji hubungan antara keyakinan dan nilai profesionalisme berhubungan dengan kompetensi yang dimiliki petugas ambulans TEMS.

Tabel 5.3 Hubungan Keyakinan dan Nilai Profesionalisme dengan Kompetensi Petugas Ambulans TEMS Tulungagung

Variabel	Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)
Keyakinan dan Nilai Profesionalisme * Kompetensi Petugas Ambulans TEMS	0.595	0,000

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 5.3 menunjukkan hubungan keyakinan dan nilai profesionalisme dengan kompetensi petugas ambulans TEMS. Data yang telah didapatkan dari

responden dilakukan uji *rank spearman*. Dengan uji tersebut menunjukkan bahwa nilai p -value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan untuk H_1 diterima

yang memiliki arti terdapat hubungan antara keyakinan dan nilai profesionalisme terhadap kompetensi petugas ambulans TEMS. Kekuatan korelasi bersifat positif

sebesar 0.595 yang berarti kekuatan hubungan kuat. Angka *Correlation Coefficient* bernilai positif, sehingga hubungan antara variabel keyakinan dan nilai



profesionalisme dan kompetensi petugas ambulans merupakan hubungan saling mendukung antar kedua variabel.

5.4.2 Hubungan Pengalaman Pekerjaan dengan Kompetensi Petugas Ambulans

TEMS

Sub bab ini memaparkan mengenai hubungan antara pengalaman pekerjaan yang dimiliki petugas ambulans dengan kompetensi petugas ambulans TEMS.

Tabel 5.4 Hubungan Pengalaman Pekerjaan dengan Kompetensi Petugas Ambulans TEMS Tulungagung

Variabel	<i>Correlation Coefficient</i>	<i>Sig (2-tailed)</i>
Pengalaman Pekerjaan * Kompetensi Petugas Ambulans TEMS	0,372	0,000

Sumber: Data Primer, 2019

Hubungan pengalaman pekerjaan dan kompetensi petugas Ambulans TEMS dapat dilihat pada tabel 5.4. Dalam tabel di atas menunjukkan hubungan pengalaman dalam bekerja terhadap kompetensi petugas ambulans TEMS.

Berdasarkan hasil uji statistik, dirapatkannya nilai signifikansi $P=0.0000$ ($P<0,05$) menunjukkan ada hubungan antara pengalaman dalam bekerja dengan kompetensi petugas ambulans TEMS. Hasil tersebut memiliki arti bahwa H_2 diterima yaitu terdapat pengaruh antara pengalaman pekerjaan terhadap kompetensi petugas ambulans TEMS. Tabel 5.4 juga menunjukkan nilai kekuatan pengaruh antara pengalaman dalam bekerja terhadap kompetensi petugas ambulans yaitu sebesar 0,372. Nilai tersebut menunjukkan bahwa pengalaman pekerjaan memiliki pengaruh yang cukup terhadap kompetensi petugas ambulans.

Nilai *Correlation Coefficient* menunjukkan nilai positif, sehingga arah hubungan kedua variabel bersifat mendukung antara kedua variabel.



5.4.3 Hubungan Karakteristik Kepribadian dengan Kompetensi Petugas

Ambulans TEMS

Hubungan karakteristik kepribadian dengan kompetensi petugas ambulans

TEMS dijabarkan dalam sub bab ini.

Tabel 5.5 Hubungan Karakteristik Kepribadian dengan Kompetensi Petugas Ambulans TEMS Tulungagung

Variabel	Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)
Karakteristik Kepribadian * Kompetensi Petugas Ambulans TEMS	0,421	0,000

Sumber: Data Primer, 2019

Karakteristik kepribadian memiliki hubungan dengan kompetensi petugas ambulans TEMS. Tabel 5.5 menjelaskan mengenai hubungan karakteristik kepribadian terhadap kompetensi petugas ambulans dengan nilai p sebesar 0,000

($p < 0,005$). Hal tersebut memiliki makna bahwa H_3 diterima yaitu terdapat hubungan antara karakteristik kepribadian dengan kompetensi petugas ambulans TEMS. Tabel di atas juga menunjukkan nilai kekuatan hubungan sebesar 0,421 yang memiliki arti karakteristik kepribadian memiliki hubungan yang cukup dengan kompetensi petugas ambulans. Koefisien korelasi dalam tabel di atas memiliki nilai positif, hubungan antara dua variabel searah.

5.4.4 Hubungan Budaya Organisasi dengan Kompetensi Petugas Ambulans

TEMS

Budaya organisasi merupakan salah satu variabel *independent* yang dihubungkan dengan kompetensi petugas ambulans TEMS. Hubungan antara kedua variabel dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 5.6 Hubungan Budaya Organisasi dengan Kompetensi Petugas Ambulans TEMS Tulungagung

Variabel	Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)
Budaya Organisasi * Kompetensi Petugas Ambulans TEMS	0,596	0,000

Sumber: Data Primer, 2019



Tabel 5.6 menunjukkan hubungan budaya organisasi dengan kompetensi petugas ambulans TEMS. Nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa H_1 diterima, yaitu terdapat hubungan budaya organisasi dengan kompetensi petugas ambulans TEMS. Nilai pengaruh sebesar 0,596 memiliki arti bahwa budaya organisasi memiliki hubungan positif dan kuat dengan kompetensi petugas ambulans TEMS.

5.5 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan sebuah metode statistik dalam pengolahan data yang menyangkut individu ataupun objek secara simultan. Sehingga analisis multivariat adalah sebuah perluasan dari Analisis *univariate* dan Analisis bivariat (Simamora, 2005). Analisis multivariat yang digunakan pengolahan data adalah uji regresi linear berganda. Uji ini digunakan karena dalam penelitian ini menggunakan variabel independen lebih dari satu, tepatnya sebanyak empat variabel independen. Dalam melakukan regresi linear berganda, apabila nilai p value yang merupakan uji dari bivariat kurang dari 0,25 (p value $< 0,25$).

Tabel 5.7. Hasil Seleksi Variabel

No	Variabel	p
1	Keyakinan dan Nilai Profesionalisme	0,000
2	Pengalaman Pekerjaan	0,013
3	Karakteristik Kepribadian	0,000
4	Budaya Organisasi	0,000

Sumber: Data Primer, 2019

Seleksi bivariat telah dilakukan, sesuai dengan tabel 5.10. Tabel di atas menunjukkan seluruh variabel independen memiliki nilai p yang kurang dari 0,25, sehingga seluruh variabel independen tersebut masuk dalam uji selanjutnya.

Tabel 5.8. Variabel Independen dengan Hubungan Paling Kuat

No	Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Adjusted R Square
		coefficients	Std. Error	Beta			
1	Konstanta	24,859	6,098		4,076	0,000	0,540
	Keyakinan dan nilai	0,492	0,293	0,143	1,680	0,096	
	profesionalisme	0,362	0,260	0,103	1,392	0,166	
	Pengalaman bekerja	0,808	0,305	0,198	2,652	0,009	
	Karakteristik Kepribadian	1,864	0,239	0,547	7,784	0,000	
2	Konstanta	26,443	6,016		4,396	0,000	0,536
	Keyakinan dan nilai	0,681	0,261	0,198	2,615	0,010	
	profesionalisme	0,852	0,304	0,209	2,798	0,006	
	Karakteristik Kepribadian	1,778	0,232	0,522	7,653	0,000	
	Budaya Organisasi						

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 5.8 menunjukkan hasil dari pengolahan data regresi linear berganda.

Terdapat dua variabel independen yang memiliki nilai p-value lebih dari 0,05 yaitu pengalaman (0,116) dan keyakinan (0,096). Karena pengalaman memiliki nilai p-value paling tinggi, maka variabel tersebut dilakukan eliminasi. Setelah variabel pengalaman bekerja dikeluarkan, nilai p-value dalam variabel keyakinan dan nilai profesionalisme berubah menjadi 0,01 (p-value < 0,05). Tabel 5.8 menunjukkan bahwa yang dapat mempengaruhi kompetensi petugas ambulans TEMS adalah variabel karakteristik keyakinan dan nilai profesionalisme, karakteristik kepribadian dan budaya organisasi.

Berdasarkan hasil pengolahan data regresi linear berganda, diperoleh permodelan sebagai berikut

$$\begin{aligned}
 Y &= \text{konstanta } a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_nx_n \\
 &= 26,443 + 0,681 (\text{keyakinan dan nilai}) + 0,852 (\text{karakteristik kepribadian}) + \\
 &\quad 1,778 (\text{budaya organisasi})
 \end{aligned}$$

Persamaan di atas menunjukkan bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh yang paling kuat (1,778) terhadap kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung. Tetapi tidak hanya itu, terdapat faktor lain yang mempengaruhi kompetensi seperti keyakinan dan nilai (0,681) dan karakteristik kepribadian (0,852).

Tabel 5.9 Uji ANOVA Pada Regresi Linier Berganda

No	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
1	Regression	3203,637	4	775,909	35,886	0,000 ^b
	Residual	2486,488	115	21,622		
	Total	5590,125	119			
2	Regression	3061,713	3	1020,571	46,822	0,000 ^c
	residual	2528,412	116	21,787		
	Total	5590,125	119			

Sumber: Data Primer, 2019

Syarat untuk dilakukan uji lanjutan jika nilai p pada uji ANOVA kurang dari 0,05. Uji ANOVA di sini menunjukkan nilai p sebesar 0,000 (kurang dari 0,05) sehingga layak dilakukan untuk uji selanjutnya.

Tabel 5.9 Summary Model untuk Analisis Regresi Linier Berganda

Model	R	Square	Adjusted Square	Std. Error of the Estimate
1	0,745	0,555	0,540	4,560
2	0,740	0,548	0,546	4,669

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 5.13 berisi mengenai *adjusted r square* yang memiliki arti nilai persamaan yang diperoleh dalam mempengaruhi kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung. Jika nilai tersebut semakin mendekati 100%, maka persamaan yang digunakan akan semakin kuat. Besar nilai *adjust r square* adalah 0,546 (54,6%) sehingga persamaan yang digunakan mampu menjelaskan hal yang mempengaruhi kompetensi petugas ambulans sebesar 54,6%, sedangkan sisanya sebesar 45,4% merupakan faktor yang tidak diteliti.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab enam berisikan mengenai pembahasan serta analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung.

6.1 Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di seluruh daerah operasi dari TEMS (Tulungagung *Emergency Medical Services*) yaitu seluruh daerah Kabupaten Tulungagung.

Sistem pelayanan *pre-hospital* yang dilakukan TEMS dengan melakukan kolaborasi dengan seluruh institusi yang berkaitan. TEMS sendiri merupakan salah satu unit di bawah RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Tetapi pelayanan *pre-hospital* yang dilakukan integrasi pada seluruh komponen di Kabupaten Tulungagung. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (2016) mengenai sistem penanggulangan gawat darurat terpadu, pelayanan *pre-hospital* dapat dilakukan rumah sakit milik pemerintah daerah.

TEMS Tulungagung melakukan kerja sama dengan kepolisian, Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) dan bekerja sama dengan dinas kesehatan khususnya pada puskesmas di seluruh Kabupaten Tulungagung.

Koordinasi merupakan salah satu kunci dari pelayanan *pre-hospital*. Brown, Sajankila, & Claridge (2017) menyatakan bahwa kerja sama dalam suatu region dapat mengefektifkan pelayanan tersebut. Kerja sama yang dilakukan antara rumah sakit, antar jaringan rumah sakit serta antara seluruh jaringan pelayanan kesehatan dapat memberikan manfaat dalam efisiensi pekerjaan, mengurangi waktu tunggu dan hal paling akhir adalah menyelamatkan nyawa pasien.

Kerja sama yang dilakukan TEMS dengan kepolisian saling koordinasi. Koordinasi yang dilakukan pada unit kecelakaan di kepolisian dalam penanganan



kecelakaan. Saat terjadi kecelakaan ataupun keadaan darurat lain, kepolisian memberikan pertolongan dan sesegera mungkin menghubungi TEMS untuk memanggil pertolongan pertama pada korban. Bentuk koordinasi lain juga dilakukan dengan pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD) untuk awam. Pihak kepolisian juga memberikan pelatihan kepada pihak TEMS mengenai pemberian pertolongan tanpa merusak barang bukti.

Pemerintah Kabupaten Tulungagung telah berhasil mengintegrasikan pelayanan *pre-hospital* yang dilakukan TEMS di RSUD Dr Iskak dengan seluruh puskesmas. Integrasi ini dilakukan dengan TEMS memiliki *call center* dan pusat komando dalam panggilan gawat darurat di seluruh Kabupaten Tulungagung. Saat panggilan gawat darurat masuk, operator akan membimbing untuk melakukan pertolongan pertama dengan tindakan sederhana dan mudah dimengerti orang awam. Operator juga akan menentukan pertolongan pertama bagi pasien. Jika lokasi korban terlalu jauh dari markas komando TEMS di RSUD Dr Iskak, maka operator akan mencari puskesmas terdekat yang memiliki ambulans yang dapat memberikan pertolongan seperti terindikasi dengan korban. Puskesmas terdekat dengan korban akan melakukan koordinasi dengan operator dalam memberikan pertolongan.

Sebelum berkoordinasi dengan seluruh puskesmas, TEMS RSUD Dr Iskak juga melakukan pelatihan bagi personil ambulans puskesmas. Bentuk pelatihan yang diberikan berupa pelatihan *ambulance protocol*, PPGD, pelatihan *lifting moving* dan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Setiap akhir bulan setiap puskesmas melakukan evaluasi mengenai program TEMS di dinas kesehatan Kabupaten Tulungagung. Evaluasi ini dihadiri seluruh puskesmas di Kabupaten Tulungagung dan TEMS RSUD Dr Iskak. Koordinasi antara pelayanan kesehatan memang sangat diperlukan untuk menjadikan pelayanan *pre-hospital* menjadi lebih maksimal (Brown *et al.*, 2017).



Standar *response time* dalam pelayanan ambulans *pre-hospital* di Indonesia memang belum ada. Tetapi TEMS telah menyepakati waktu maksimal untuk mencapai korban dalam memberikan pertolongan sebesar 15 menit. Tetapi dari beberapa puskesmas yang dilakukan penelitian ini memiliki perspektif yang berbeda. Ada puskesmas yang bisa mencapai 5 menit setelah panggilan, ada juga yang mencapai 20 menit, tergantung pada lokasi dan kesiapan pasien. Tetapi setiap puskesmas menyepakati bahwa waktu yang diperlukan tidak boleh lebih dari 30 menit.

Ma *et al.* (2018) menyatakan bahwa waktu *response time* pelayanan *pre-hospital* adalah 5,5 menit dan 17 menit. Karena dalam waktu 5,5 menit, keadaan klien akan mulai mengalami penurunan, jika tidak segera ditangani, akan mengalami kematian. Waktu 5,5 menit tersebut merupakan waktu vital dan sedikit demi sedikit akan mengalami penurunan Tanda Tanda Vital (TTV) sampai akhirnya mengalami kematian. Penanganan secepat mungkin sebelum waktu tersebut sangat diperlukan untuk menolong pasien dari kematian.

6.2 Hubungan Keyakinan dan Nilai Profesionalisme dengan Kompetensi

Petugas Ambulans TEMS Tulungagung

Uji *bivariate* untuk menentukan hubungan keyakinan dan nilai profesionalisme dengan budaya organisasi didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,595. Hal tersebut membuktikan bahwa adanya hubungan antara keyakinan dan nilai profesionalisme dengan budaya organisasi. Nilai koefisien korelasi bernilai positif sehingga memiliki hubungan searah. Hubungan searah yang dimaksud jika variabel keyakinan dan nilai profesionalisme meningkat, maka kompetensi petugas ambulans akan meningkat pula.



Tenaga kesehatan memerlukan profesionalisme dalam menjalankan tugasnya. Profesionalisme merupakan sebuah persepsi tenaga kesehatan dalam merespresentatif simbolik, *role mode* dalam mengembangkan profesionalisme itu sendiri. Hal tersebut merupakan bagian dari sebuah nilai professional sebuah profesi. Peningkatan kompetensi dengan melihat perawat oleh seorang calon perawat (mahasiswa) dapat meningkatkan nilai profesionalisme (Keeling & Templeman, 2013).

Nilai profesionalisme adalah sebuah semangat seseorang dalam menjalankan tugasnya dengan paradigma, spirit, tingkah laku, pemikiran serta ideologi yang senantiasa di tingkatkan untuk meningkatkan kualitas nilai profesi sendiri. Nilai profesional dapat menentukan seseorang dalam mengambil keputusan. Sedangkan “profesionalisme” sendiri merupakan sebuah istilah global dalam menggambarkan sebuah profesi yang dapat berjalan dengan baik yang fokus, spesifik (Arsana, 2018b; Keeling & Templeman, 2013).

Penelitian Memarian, Salsali, Vanaki, Ahmadi, & Hajzadeh (2007) profesional faktor seperti efektifitas manajemen, kontrol dan supervisi dan lisensi kerja memiliki hubungan dengan kompetensi tenaga kesehatan. Selain itu komitmen tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaan dengan profesional menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kompetensi.

Studi ini mengkaji mengenai keyakinan serta nilai profesionalisme yang dimiliki oleh petugas ambulans. Bentuk keyakinan serta profesionalisme seperti kemampuan terhadap keyakinan diri, tanggung jawab, kejujuran, loyalitas serta totalitas dalam menjalankan pekerjaan. Tenaga kesehatan harus bekerja berdasarkan nilai yang berlaku di dalam masyarakat. Pernyataan itu sesuai dengan teori milik Darwin & Hardisman (2012) yang menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan selalu memegang nilai-nilai dasar kemanusiaan. Selain itu



penanaman harapan juga diperlukan. Kerja sama di dalam tim dan nilai kejujuran harus selalu dipegang setiap tenaga kesehatan.

Nilai-nilai yang diemban tenaga kesehatan seperti berpikiran positif terhadap diri sendiri dan orang lain, bertanggung jawab, jujur dan setia memiliki korelasi positif terhadap kompetensi. Nilai-nilai tersebut menjadikan motivasi tersendiri oleh petugas kesehatan (Khomeiran, Yekta, Kiger, & Kiger, 2006).

Data demografi menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (68,3%), responden merupakan perawat. Sebagai seorang perawat dituntut untuk selalu bekerja dalam profesionalisme yang tinggi. Nilai-nilai yang sering digunakan perawat seperti kemampuan untuk mendengarkan, empati, kebaikan, kasih sayang, penerimaan serta toleransi. Terdapat nilai lain yang termasuk dalam nilai profesionalisme perawat seperti memegang martabat manusia, integritas, dan otonom. Nilai-nilai tersebut merupakan sebagai acuan perawat dalam melakukan praktik profesional (Basurto *et al.*, 2010).

Kendala yang didapatkan dalam penelitian ini adalah belum adanya kompetensi inti khusus yang dipegang oleh petugas ambulans. Tenaga kesehatan baik perawat, dokter ataupun bidan merupakan petugas utama ambulans, masih memegang kompetensi inti setiap profesi (Menteri Kesehatan, 2016). Sehingga untuk kedepannya perlu dikembangkan kompetensi inti khusus petugas ambulans.

Jadi dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keyakinan dan nilai profesionalisme berhubungan dengan kompetensi petugas ambulans. Hubungan kedua variabel tersebut cukup kuat dengan nilai korelasi positif. Sehingga semakin bertambah nilai keyakinan dan nilai profesionalisme maka akan semakin bertambah pula nilai kompetensi petugas ambulans.



6.3 Hubungan Pengalaman Pekerjaan dengan Kompetensi Petugas

Ambulans TEMS

Pengalaman dalam bekerja memiliki hubungan dengan kompetensi petugas ambulans yang dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,0000. Nilai koefisien korelasi dalam studi ini adalah 0,372 sehingga memiliki hubungan yang cukup dan memiliki nilai korelasi yang bersifat positif. Nilai bersifat positif tersebut memiliki arti bahwa semakin bertambah nilai dalam pengalaman maka akan semakin bertambah pula kompetensi petugas.

Studi yang dilakukan oleh peneliti senada dengan Ulrich (1997) yang menyatakan bahwa kompetensi dipengaruhi oleh tiga elemen penting, yaitu karakteristik individu, pengalaman serta pelatihan. Ketiga tersebut didapatkan oleh orang tersebut melalui interaksi di dalam sebuah organisasi. Sedangkan kompetensi sendiri merupakan sebuah gambaran dari sebuah pengetahuan, keterampilan serta kemampuan yang dimiliki seseorang.

Pengalaman sangat berpengaruh dalam kompetensi seorang petugas ambulans dalam menjalankan tugasnya. Sebagai gambaran, seorang perawat yang bertugas sebagai petugas ambulans pemula seringkali mengalami stres, kecemasan terutama di dalam hal-hal baru saja dialami oleh orang tersebut. Sehingga sangat penting seorang tenaga kesehatan yang berkompoten serta berpengalaman dalam menjalankan pekerjaannya (Lamb & Norton, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Steigerwald, Nolan, Loux, Baskin, & Scharff (2016) terhadap siswa yang melakukan program magang menunjukkan bahwa pengalaman dalam bekerja menjadi faktor kunci yang mempengaruhi tingkat kompetensi seseorang. Salah satu cara dalam peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dengan adanya program magang. Program peningkatan pengalaman bekerja terbukti memiliki secara signifikan dalam meningkatkan kompetensi siswa magang. Peningkatan kompetensi tersebut tidak hanya dalam sektor sebuah



pekerjaannya saja, tetapi juga dapat meningkatkan kemampuan siswa dalam kolaborasi antar disiplin ilmu.

Pengalaman sangat berperan penting terhadap tingkat kompetensi seorang tenaga kesehatan. Tsutsumi & Sekido (2015) menyatakan bahwa pengalaman pekerjaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kompetensi tenaga kesehatan. Pengalaman yang luas dalam penelitian ini dapat membantu seseorang untuk menunjang praktik kliniknya seperti memberikan perawatan yang tepat, memprediksi gejala yang memburuk pada pasien, memprediksi tindakan yang mungkin dilakukan kepada pasien untuk menanggulangi keadaan yang semakin memburuk.

Pengalaman memegang peran kunci dalam membangun kompetensi tenaga kesehatan. Pengalaman secara langsung memegang peran penting dalam membangun kemampuan psikomotorik, menempatkan tenaga kesehatan dalam situasi yang tepat, dan menyelesaikan tantangan yang ada secara aktual (Khomeiran *et al.*, 2006). Dengan adanya pengalaman yang dimiliki petugas kesehatan, dapat mengembangkan gagasan seseorang terhadap teori yang ada.

Selain itu pengalaman juga menambahkan pengetahuan serta keterampilan secara kumulatif dalam proses pembelajaran yang linear. Pengembangan kompetensi tenaga kesehatan harus dikembangkan secara linear dan memiliki makna. Tetapi di sisi lain, kompetensi seseorang tidak akan berkembang jika proses pembelajaran dalam kurun waktu yang lama tidak terjadi. Kemauan individu dalam mengembangkan kompetensi itu sendiri menjadi poin utama (Khomeiran *et al.*, 2006).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam variabel pengalaman bekerja menjelaskan beberapa indikator. Sub variabel lamanya masa kerja, memiliki indikator berupa pemahaman tugas dan dapat melakukan tugas dengan baik.

Semakin lama seseorang bekerja di suatu tempat, maka penguasaan terhadap



pekerjaan yang dilakukan akan semakin tinggi (Qiantori *et al.*, 2012). Sub variabel tingkat pengetahuan serta keterampilan memiliki indikator berupa pemahaman mengenai prosedur serta SOP yang ada. Pemahaman seluruh prosedur sangatlah diperlukan oleh seorang petugas ambulan, karena sangat mempengaruhi keselamatan pasien (Suserud & Haljamäe, 1999). Sub variabel terakhir berupa penguasaan peralatan juga sangat penting. Perlu diingat bahwa sebuah ambulan memiliki banyak alat seperti yang perlu pemahaman khusus. Alat-alat pendukung keselamatan pasien. Pemahaman penggunaan alat juga menunjang keselamatan pasien ataupun keselamatan petugas ambulan yang sedang bekerja (Suryanto, Plummer, *et al.*, 2017).

Data demografi responden menyatakan bahwa hampir sepertiga responden (30,1%) telah bekerja kurang dari 20 bulan. Hal tersebut dapat dimengerti mengingat TEMS Tulungagung mulai beroperasi pada tahun 2015. Tetapi juga terdapat responden 22,5% responden yang telah bekerja lebih dari 200 bulan. Walaupun TEMS dimulai pada tahun 2015, setiap responden telah melakukan pelayanan *pre-hospital* secara mandiri di setiap puskesmas. Pelayanan *pre-hospital* tersebut tidak terkoordinasi dalam satu komando seperti TEMS. Koordinasi merupakan kunci keberhasilan pelayanan *pre-hospital* (Brown *et al.*, 2017).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman memiliki hubungan paling sedikit jika dibandingkan dengan variabel lain. Jika dilihat dalam demografi responden, sebanyak 84% responden merupakan petugas yang merupakan tim TEMS puskesmas. Perlu diingat bahwa petugas TEMS puskesmas mendapatkan panggilan gawat darurat antara 5-10 kali dalam satu bulan. Hal tersebut sangat jauh berbeda jika dibandingkan dengan tim TEMS RSUD. Dr Iskak yang mendapatkan panggilan gawat darurat rata-rata lebih dari lima kali dalam sehari.

Perbedaan intensitas panggilan secara tidak langsung akan membedakan



pengalaman petugas dalam menangani keadaan gawat darurat. Dapat disimpulkan bahwa tim TEMS RSUD Dr Iskak memiliki pengalaman yang lebih panjang daripada tim TEMS Puskesmas. Tetapi tim TEMS puskesmas memiliki kompetensi yang tinggi pula. Hal tersebut sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Khomeiran *et al* (2006) yang menyatakan peningkatan kompetensi tidak hanya berorientasi pada lamanya pengalaman bekerja, tetapi faktor pemahaman dalam pekerjaan menjadi hal yang penting pula. Tim TEMS Puskesmas memiliki pemahaman yang cukup baik terhadap pekerjaan gawat darurat yang dilakukan di lingkungan puskesmas masing masing. Selain itu tim TEMS puskesmas juga sudah menjalankan pelayanan gawat darurat seperti pendampingan pada kegiatan masal, pelayanan gawat darurat kecelakaan, jauh sebelum dibentuknya layanan TEMS di Tulungagung. Sehingga kompetensi tim TEMS Puskesmas cukup baik walau pengalaman dalam pelayanan TEMS relatif lebih sedikit jika dibandingkan dengan tim TEMS RSUD Dr Iskaka.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pengalaman memiliki hubungan yang cukup terhadap kompetensi. Hubungan tersebut dapat timbal baik antara pengalaman terhadap kompetensi ataupun sebaliknya. Semakin bertambahnya pengalaman seorang petugas ambulans, maka akan meningkatkan nilai kompetensi petugas tersebut. Salah satu jalan dalam meningkatkan seorang petugas ambulans dengan mengadakan program magang selama masih menempuh pendidikan kesehatan.

6.4 Hubungan Karakteristik Kepribadian dengan Kompetensi Petugas

Ambulans TEMS

Pengolahan data mengenai karakteristik kepribadian dengan kompetensi petugas ambulans TEMS menunjukkan adanya hubungan. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi yaitu 0,0000. Kekuatan hubungan kedua variabel



ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi adalah 0,421. Nilai tersebut menunjukkan nilai positif, sehingga memiliki hubungan searah. Hubungan ini adalah jika nilai karakteristik kepribadian meningkat, maka nilai kompetensi juga akan meningkat.

Karakteristik kepribadian merupakan sebuah karakteristik psikologis yang mencerminkan respons seseorang terhadap lingkungan. Dalam karakteristik kepribadian seperti perasaan dan lagak. Setiap orang memiliki kepribadian yang berbeda, tetapi bisa mungkin memiliki karakteristik kepribadian yang hampir sama.

Pengaplikasian teori kepribadian sangat berguna dalam sebuah organisasi. Karakteristik kepribadian memiliki peran penting dalam kerja sama antar personil di dalam sebuah organisasi (Supriyono, 2018).

Karakteristik kepribadian petugas ambulan ini diukur dari respons petugas terhadap pekerjaan yang mereka lakukan. Hal tersebut juga dapat dilihat melalui respon terhadap tempat bekerja dan lingkungan pekerjaan. Bentuk respon individu terhadap interaksi yang muncul terhadap antar pribadi juga dapat dilihat melalui karakteristik kepribadian (Khomeiran *et al.*, 2006; Supriyono, 2018).

Khomeiran, Yekta, Kiger, & Kiger (2006) menyatakan bahwa dalam pengembangan kompetensi mencapai dalam mencapai tingkat profesional meluas dalam domain pribadi dan ekstra pribadi. Karakteristik kepribadian menunjukkan peran penting dalam peningkatan nilai kompetensi seorang petugas kesehatan. Beberapa karakteristik kepribadian seperti perasaan ingin tahu, mudah dalam bergaul, kreatif, tepat waktu, dan ambisius mempengaruhi kompetensi.

Studi yang dikembangkan oleh Schröder & Schmitt-rodernund (2006) menyatakan bahwa mengembangkan sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian. SDM yang baik dapat dihasilkan dengan karakteristik kepribadian yang baik pula. Hal yang tidak jauh berbeda juga



diutarakan oleh Ulrich (1997), bahwa karakteristik kepribadian dapat berpengaruh terhadap kompetensi seseorang.

Perasaan yang muncul pada diri seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan seluruh tugas dengan baik merupakan salah satu bagian dari karakteristik kepribadian. Keinginan untuk selalu belajar secara terus menerus perlu ditingkatkan oleh tenaga kesehatan dalam mencapai kompetensi maksimal.

Proses belajar seumur hidup diperlukan agar seseorang dapat senantiasa meningkatkan kompetensi yang dimilikinya (Khomeiran *et al.*, 2006). Data penelitian menunjukkan bahwa semangat tenaga kesehatan dalam menyelesaikan seluruh pekerjaannya memiliki peran penting dalam meningkatkan kompetensi diri. Individu yang mudah bergaul serta mudah percaya menjadikan iklim lingkungan kerja di dalam tim menjadi baik. Hal itu memiliki hubungan positif terhadap kompetensi petugas kesehatan keseluruhan (Choi & Kim, 2015).

Pengembangan karakteristik kepribadian dapat dilakukan dengan penanaman ke dalam diri setiap orang mengenai nilai-nilai. Penanaman seperti nilai tanggung jawab, keramahan, ketelitian, stabilitas emosi serta inovasi. Peningkatan tersebut dilakukan dengan penambahan pelatihan, diskusi, dan pembentukan motivasi dalam petugas (Manganti, 2015).

Peningkatan karakteristik kepribadian sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan kompetensi dapat dilakukan dengan berbagai cara. Menciptakan suasana yang menyenangkan dan nyaman untuk bekerja secara langsung ataupun tidak langsung dapat meningkatkan karakteristik kepribadian (Manganti, 2015). Pengamatan dilapangan oleh peneliti menunjukkan bahwa manajemen TEMS memiliki usaha untuk meningkatkan karakteristik kepribadian dengan pemberian bonus setiap menjalankan tugas pelayan *pre-hospital*. Bonus berupa finansial secara tidak langsung akan meningkatkan motivasi setiap petugas TEMS.



Data demografi menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden (45,8%) berusia antara 35-34. Rentang tersebut merupakan rentang dewasa awal yang mulai memasuki pada struktural kehidupan. Dalam rentang ini, individu mulai membentuk struktur awal keluarganya (Dariyo, 2015). Sehingga karakteristik kepribadian dalam fase ini masih dipengaruhi oleh faktor keluarga dan faktor lain. Dengan sebagian besar petugas ambulans merupakan usia dewasa awal, diharapkan memiliki karakter yang kuat. Karena dengan keyakinan kultural yang dimiliki akan menentukan kesuksesan dalam fase kehidupan selanjutnya (Nurhadi, 2014).

Seluruh uraian dalam sub bab ini dapat ditarik kesimpulan bahwa karakteristik kepribadian memiliki hubungan dengan kompetensi petugas ambulans. Karakteristik kepribadian dan kompetensi memiliki hubungan yang cukup dengan hubungan positif. Semakin meningkat nilai karakteristik kepribadian semakin pula meningkat kompetensi petugas ambulans. Dalam meningkatkan karakteristik kepribadian dengan penanaman tanggung jawab, keramahan, ketelitian dan kestabilan emosi. Hal tersebut dapat dilakukan dengan interaksi antar anggota serta pelatihan khusus. Motivasi mendapatkan sesuatu juga secara tidak langsung dapat meningkatkan karakteristik kepribadian seseorang.

6.5 Hubungan Budaya Organisasi dengan Kompetensi Petugas Ambulans TEMS

Hasil studi ini membuktikan bahwa budaya organisasi memiliki hubungan dengan kompetensi petugas ambulans. Nilai signifikansi adalah 0,000 dengan koefisien korelasi adalah 0,596. Sehingga memiliki hubungan yang kuat dan searah. Sehingga jika nilai budaya organisasi meningkat, maka kompetensi petugas ambulans akan ikut meningkat, begitu pula sebaliknya.



Budaya organisasi memiliki pengaruh terhadap kompetensi anggota di dalam organisasi tersebut. Bentuk budaya organisasi seperti sistem perekrutan yang baik, sistem penghargaan terhadap seluruh anggota yang memiliki berprestasi juga secara langsung ataupun tidak langsung meningkatkan semangat kerja dan pada akhirnya dapat meningkatkan kompetensinya. Praktik pengambilan keputusan yang tepat juga berpengaruh terhadap kompetensi.

Filosofi organisasi, visi misi secara langsung ataupun tidak langsung juga berpengaruh terhadap budaya organisasi di dalamnya (*Darmadi, 2018; Rizany et al., 2018*).

Praktik budaya organisasi merupakan sebuah praktik mengenai keyakinan, nilai serta perilaku dan asumsi dari sebuah organisasi. Dalam praktik dunia kesehatan, praktik budaya organisasi memegang peran penting dalam terciptanya pelayanan yang berkualitas. Karena perlu diingat bahwa budaya organisasi memiliki hubungan kuat terhadap peningkatan kompetensi petugas tenaga kesehatan, sehingga perbaikan budaya organisasi sangat diperlukan (*Rovithis et al., 2017*).

Penelitian ini memasukkan perilaku pemimpin yang patut dicontoh di dalam budaya organisasi. Seperti gaya kepemimpinan yang dapat memberi contoh, atau kepemimpinan yang hanya “menyuruh” sangat mempengaruhi etos kerja anak buahnya. Pada akhirnya hal tersebut mempengaruhi kompetensi karyawan (*Robbins & Judge, 2007*).

Pola hubungan dalam studi ini menunjukkan bahwa semakin baik budaya organisasi, maka akan meningkatkan kompetensi petugas ambulan. Peningkatan budaya organisasi dapat dilakukan dengan peningkatan budaya ketaatan serta kedisiplinan kepada peraturan yang berlaku. Hal tersebut dapat dilakukan oleh pemimpin tiap-tiap divisi untuk memberikan contoh. Peningkatan kualitas kepemimpinan pada setiap anggota menjadi bagian penting. Hal tersebut dapat



dilakukan dengan pelatihan kepemimpinan oleh setiap orang, terutama oleh setiap pemimpin divisi. Berbaikan visi-misi organisasi dan implementasi setiap visi misi juga diperlukan agar budaya organisasi dapat menjadi lebih baik. Perbaikan SOP juga diperlukan untuk mengajarkan kedisiplinan kepada setiap anggota. Ketaatan terhadap SOP yang berulang-ulang dapat menghasilkan budaya organisasi yang baik (Tobari, 2015).

Upaya peningkatan budaya organisasi sebuah institusi secara efektif dapat meningkatkan kompetensi. Selain peningkatan visi misi, dapat dilakukan pula dengan perbaikan struktur organisasi. Bentuk konkret yang dapat langsung dilakukan dalam upaya peningkatan budaya organisasi dengan pembiasaan berperilaku baik dalam segala bidang. Seperti rutin pembahasan di forum rapat, pembiasaan berperilaku baik dalam seluruh diskusi, diskusi rutin. Selain itu peningkatan pelatihan dan pemutaran video pelatihan secara berulang ulang akan menjadikan kebiasaan yang baik. Kebiasaan yang baik jika dilakukan secara terus menerus dapat menjadi budaya yang baik pula (Aan Komariah, 2010; Diatmi & Diah, 2014; Komariah, 2006).

Demografi responden menunjukkan bahwa lebih dari tiga perempat responden (84,1%) berasal dari puskesmas. Perbedaan tempat responden bekerja menjadikan perbedaan budaya organisasi yang ada. Walaupun setiap bulan dilakukan evaluasi, pelatihan serta koordinasi yang dilakukan TEMS bersama dinas kesehatan, mengakibatkan sedikit perbedaan perspektif antara responden.

Dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi memiliki hubungan yang kuat terhadap kompetensi petugas ambulans. Hubungan searah memiliki arti bahwa semakin meningkat budaya organisasi akan meningkatkan kompetensi petugas ambulans. Peningkatan kompetensi dapat dilakukan dengan cara perbaikan visi-misi organisasi, SOP, pelatihan dan peningkatan kedisiplinan setiap anggota.



6.6 Faktor yang Paling Berhubungan dengan Kompetensi Petugas Ambulans TEMS Tulungagung

Pengolahan data dalam studi ini telah menunjukkan bahwa kompetensi petugas ambulans TEMS dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang paling berpengaruh adalah budaya organisasi (1,778). Selain itu ada faktor lain yang mempengaruhi kompetensi petugas ambulans TEMS, seperti keyakinan dan nilai (0,681) dan budaya organisasi (0,852). Uji statistik juga menunjukkan bahwa nilai *adjusted r square* yaitu 0,546 (54,6%). Sehingga dapat diartikan bahwa dari seluruh persamaan yang didapatkan hanya memiliki kompetensi sebesar 54,6% saja. Sedangkan faktor yang mempengaruhi kompetensi yang tidak nampak dari penelitian ini sebesar 45,4%.

Pre-hospital sudah relatif lama ada di Indonesia, tetapi masyarakat Indonesia mulai mengenal pelayanan secara bersama sekitar tahun 2015. Pelayanan tersebut di inisiasi oleh pelayanan *pre-hospital* di Tulungagung yang dikenal dengan TEMS. TEMS pertama kali dikembangkan di Rumah sakit Dr Iskak Tulungagung. Pada tahun 2016, pelayanan tersebut menjadi percontohan pelayanan *pre-hospital* nasional dengan ditandai peraturan Menteri kesehatan no 19 tahun 2016 (Kemendikbud, 2018; Menteri Kesehatan, 2016; Suryanto et al., 2018).

Konsep baru tersebut, diperlukan peran serta masyarakat dalam menyukseskan pelayanan tersebut. Pelayanan ini tidak bisa dilakukan hanya oleh sebuah sebuah golongan masyarakat saja. Diperlukan koordinasi dan kolaborasi dalam memberikan pelayanan ini. Data yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa koordinasi antara TEMS, Dinas Kesehatan, Kepolisian, BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah) serta masyarakat sangat



diperlukan. Tidak hanya koordinasi saja, melainkan evaluasi yang dilakukan secara periodik juga diperlukan.

Hasegawa, Ogasawara, & Katz (2007) menyatakan bahwa kompetensi petugas kesehatan dipengaruhi oleh tiga hal utama yaitu pengalaman klinis, tanggung jawab, pengetahuan dan sikap. Pengalaman dalam bekerja menjadi salah satu faktor utama peningkatan kompetensi seorang tenaga kesehatan.

Tetapi nilai-nilai tanggung jawab di dalam diri menjadi faktor tambahan dalam meningkatkan kompetensi. Tetapi perlu diingat bahwa seorang tenaga kesehatan yang berpengalaman juga memiliki peluang besar dalam melakukan kesalahan (Dartmouth & Dartmouth, 1995).

Budaya organisasi termasuk tempat serta lingkungan tenaga kesehatan mempengaruhi kompetensi petugas kesehatan. Budaya organisasi sebagai variabel yang paling berhubungan dengan kompetensi petugas ambulans, sehingga proses perbaikan budaya organisasi perlu dilakukan (Rizany *et al.*, 2018). Lingkungan dengan budaya organisasi yang baik tentu menghasilkan tenaga kesehatan yang baik pula.

Penelitian yang dilakukan oleh Park & Kim (2017) menunjukkan hal yang sedikit berbeda dalam faktor yang mempengaruhi kompetensi tenaga kesehatan. Faktor utama yang paling mempengaruhi kompetensi adalah pengalaman.

Pengalaman mengenai pemberian pelayanan sangat mempengaruhi kompetensi petugas kesehatan. Faktor lain adalah pengetahuan mengenai pelayanan yang diberikan. Faktor ketiga yang mempengaruhi kompetensi adalah umur petugas kesehatan. Pengalaman secara umum dalam pelayanan kesehatan, pengalaman bekerja secara total, penempatan serta gaji menjadi faktor pendukung yang mempengaruhi kompetensi petugas kesehatan.

Peningkatan budaya organisasi dapat dilakukan dengan peningkatan kedisiplinan. Pembentukan peraturan dan pengimplementasian dari peraturan



yang ada perlu juga dilakukan. Perbaikan visi misi serta pengimplementasiannya juga sangat diperlukan. Peningkatan pelatihan kepemimpinan juga perlu dilakukan untuk mendukung perbaikan budaya organisasi yang ada (Tobari, 2015).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman memiliki hubungan paling sedikit jika dibandingkan dengan variabel lainnya. Analisa multivariat juga menunjukkan bahwa pengalaman dikeluarkan daripersamaan yang ada. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bentsen(2015) bahwa pengalaman tidak memiliki hubungan dengan kompetensi perawat dalam pemasangan IV line pada anak. Hasil penelitian senada juga dikemukakan oleh Oliver, Avraham, Frangos, Tomita, dan DiMaggio (2018) yang menyatakan bahwa pengalaman seorang guru tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kompetensi guru.

Walaupun pengalaman merupakan salah satu hal penting dalam peningkatan kompetensi, tetapi pengalaman bukan aspek utama dalam peningkatan kompetensi. Sebagai contoh penelitian yang dilakukan oleh Froutan, Khankeh, Fallahi, Ahmadi, dan Norouzi (2014) menunjukkan bahwa kompetensi perawat magang tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman klinis. Masih banyak aspek lain yang mempengaruhi kompetensi seperti lingkungan bekerja dan mempengaruhi budaya organisasi (Ayu & Suprayetno, 2008; Bowling & Stenner, 2011).

Variabel pengalaman kerja dalam penelitian ini tidak melihat lamanya klien bekerja, tetapi tingkat pemahaman pengetahuan serta tingkat penguasaan kerja seseorang. Responden dalam penelitian ini sebagian besar merupakan petugas ambulan yang berasal dari puskesmas. Perlu diingat bahwa intensitas panggilan TEMS setiap puskesmas sangat jauh berbeda jika dibandingkan dengan tim TEMS RSUD Dr Iskak. Intensitas panggilan yang rendah mengakibatkan petugas



ambulan kurang terpapar pelayanan TEMS. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, rata-rata panggilan TEMS yang dimiliki puskesmas 5 dalam setiap bulannya.

Perlu diingat bahwa dalam penelitian ini menunjukkan nilai *adjusted r square* 54,6%. Sehingga keempat variabel independent seperti keyakinan dan nilai profesionalisme, pengalaman bekerja, karakteristik kepribadian serta budaya organisasi berhubungan dengan kompetensi sebesar 54,6%. Faktor lain di luar keempat variabel tersebut yang berhubungan dengan kompetensi sebesar 45,4%.

Beberapa fakta lain yang didapat dalam penelitian ini adalah koordinasi antar institusi sangat mempengaruhi keberhasilan pelayanan *pre-hospital* yang dilakukan di Tulungagung. Koordinasi dari operator *call center*, tim TEMS RSUD Dr. Iskak, tim TEMS Puskesmas, pihak kepolisian, serta masyarakat sebagai pengguna layanan ini.

Jadi dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung.

Keempat faktor tersebut memiliki hubungan sebesar 54,6%, yang artinya masih ada faktor lain yang mempengaruhi kompetensi petugas ambulans.

Faktor lain yang memiliki hubungan dengan kompetensi petugas ambulans TEMS sesuai dengan pengamatan peneliti seperti motivasi petugas. Motivasi yang tinggi mengakibatkan petugas memiliki keinginan memberikan pelayanan yang terbaik. Faktor lain yang cukup penting menurut pengamatan peneliti adalah faktor ekonomi. Menurut ketentuan pelayanan TEMS, setiap petugas yang memberikan pelayanan, akan mendapatkan bonus. Penambahan bonus tersebut menjadikan petugas memiliki motivasi dan keinginan yang lebih dalam memberikan pelayanan sehingga secara langsung ataupun tidak langsung dapat meningkatkan kompetensi petugas.



6.7 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan seperti sebagai berikut:

- 1) Penelitian ini menggunakan dua kategori responden yaitu anggota TEMS di bawah RSUD Dr Iskak dan Puskesmas yang terintegrasi dengan pelayanan TEMS. Walaupun seluruh puskesmas Tulungagung telah memiliki dilakukan di bawah koordinasi *call center* TEMS RSUD Dr Iskak dan dilatih oleh TEMS RSUD Dr Iskak, perbedaan tempat bekerja menjadikan sedikit perbedaan perspektif mengenai budaya organisasi.
- 2) Puskesmas seluruh Tulungagung yang terlibat dalam pelayanan TEMS memiliki kebijakan berbeda-beda. Seperti contoh pelaksanaan pelayanan *pre-hospital* di puskesmas Ngantru hanya dilakukan oleh petugas IGD. Tetapi di puskesmas Kauman membebaskan pelayanan ini kepada seluruh perawat yang sedang bertugas.

6.8. Implikasi Penelitian

Penelitian ini menghasilkan sebuah permodelan dimana terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kompetensi petugas ambulan.

Menurut permodelan yang ada terdapat tiga komponen utama yaitu budaya organisasi, karakteristik kepribadian dan keyakinan nilai profesionalisme.

Berdasarkan ketiga variabel tersebut, budaya organisasi memiliki hubungan yang paling kuat, diikuti dengan karakteristik kepribadian dan keyakinan dan nilai profesionalisme.

Peningkatan budaya organisasi dapat dilakukan dengan pendisiplinan dalam seluruh aspek pekerjaan. Selain itu perbaikan SOP dapat menjadikn seluruh karyawan bekerja secara baik. Adanya pimpinan sebagai role model diharapkan dapat meningkatkan kedisiplinan seluruh petugas dan staf yang ada.

Kebiasaan baik yang dilakukkann secara terus menerus diharapkan dapat menjadi kebudayaan.



Karakteristik kepribadian yang baik seorang petugas ambulan didapatkan melalui seleksi yang baik. Seleksi psikotes yang baik diharapkan mendapatkan petugas yang memiliki karakteristik yang baik pula. Karakteristik yang baik dapat ditumbuhkan melalui lingkungan pekerjaan yang mendukung seperti adanya kerjasama satu dengan yang lainnya.

Keyakinan dan nilai profesionalisme petugas ambulan didapatkan melalui pelatihan ambulan yang baik. Pelatihan yang rutin serta menyeluruh diharapkan dapat meningkatkan nilai profesionalisme setiap individu. Peningkatan profesionalisme juga didapatkan melalui insentif setiap petugas. Insentif bagi petugas yang telah melakukan tugasnya dengan baik, diharapkan memacu individu bekerja dengan berpegang dalam nilai profesionalisme.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Keyakinan dan nilai profesionalisme memiliki hubungan searah dengan kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung.

7.1.2 Pengalaman bekerja memiliki hubungan searah dengan kompetensi petugas kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung.

7.1.3 Karakteristik kepribadian memiliki hubungan searah dengan kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung.

7.1.4 Budaya organisasi memiliki hubungan searah dengan kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung.

7.1.5 Budaya organisasi merupakan faktor paling berhubungan dengan kompetensi petugas ambulans TEMS Tulungagung. Budaya organisasi menjadi faktor utama yang mempengaruhi kompetensi, diikuti dengan karakteristik kepribadian dan budaya organisasi.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Penyedia Pelayanan
Institusi penyedia pelayanan *pre-hospital* diharapkan dapat melakukan evaluasi mengenai cara peningkatan kompetensi petugas ambulans. Petugas yang berkompeten dapat meningkatkan kualitas pelayan *pre-hospital* serta dapat menurunkan angka mortalitas pasien.

Bentuk peningkatan kompetensi yang dapat dilakukan penyedia layanan dengan memperbaiki organisasi penyedia layanan itu sendiri. Perbaikan organisasi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kompetensi petugas. Penanaman nilai-nilai profesionalisme serta penanaman karakteristik



individu yang kuat menjadi faktor lain yang dapat mempengaruhi kompetensi petugas ambulans.

7.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Beberapa bidang kesehatan, terutama ilmu keperawatan masih fokus dalam pelayan *in hospital*, dan masih kurang dalam pengembangan *pre-hospital*. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat ikut serta mengembangkan ilmu keperawatan, terutama dalam bidang pra rumah sakit.

7.2.3. Penelitian Selanjutnya

Peneliti berhadap adanya penelitian lebih lanjut mengenai kompetensi petugas ambulans, dengan meneliti faktor yang mempengaruhi kompetensi tetapi diukur dari parameter yang berbeda yang bukan dari perspektif petugas ambulans. Penelitian lebih lanjut diharapkan lebih spesifik untuk kompetensi petugas ambulans di Indonesia.

7.2.4. Bagi Pemerintah

Pemerintah dan seluruh *stake holder* dalam pelayanan *pre-hospital* sebaiknya lebih memikirkan mengenai perumusan kompetensi inti untuk pelayanan *pre-hospital*. Diharapkan kompetensi inti petugas ambulans *pre-hospital* menjadi landasan petugas dalam bekerja.



DAFTAR PUSTAKA

- Aan Komariah, E. (2010). *Administrasi Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Agung, K. (2005). *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaharuan.
- Al-Shaqsi, S. (2010). Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems. *Oman Medical Journal*, 25(4), 320–323. <https://doi.org/10.5001/omj.2010.92>
- Arsana, I. P. J. (2018a). *Etika Profesi Insinyur: Membangun Sikap Profesionalisme Sarjana Teknik*. Yogyakarta: deepublish.
- Arsana, I. P. J. (2018b). *Etika Profesi Insinyur: Membangun Sikap Profesionalisme Sarjana Teknik*. Yogyakarta: deepublish.
- Ayu, I., & Suprayetno, A. (2008). Pengaruh Motivasi Kerja, Kepemimpinan dan Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan serta Dampaknya pada Kinerja Perusahaan (Studi kasus pada PT . Pei Hai International Wiratama Indonesia). *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, 10(2), 124–135. Retrieved from <http://jurnalmanajemen.petra.ac.id/index.php/man/article/view/17039/17003>
- Bahrani, M. A., Maleki, A., Ranjbar Ezzatabadi, M., Askari, R., & Ahmadi Tehrani, G. H. (2011). Pre-Hospital Emergency Medical Services in Developing Countries: A Case Study about EMS Response Time in Yazd, Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 13(10), 735–738.
- Basurto, S., Lobato, C., Weis, D., Lorenzo, E. De, Elsdén, C. A., & Jane, M. (2010). Nursing professional values : Validation of a scale in a Spanish context. *Nurse Education Today*, 30(2), 107–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.05.010>
- Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (1992). From beginner to expert: gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *ANS. Advances in Nursing Science*, 14(3), 13–28.
- Bentsen, L. P. (2015). How does the different pre-hospital healthcare workers dispatch ambulances in the pre-hospital environment in Denmark. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 23(Suppl 1), A8. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-23-S1-A8>



Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI. (2016). Layanan 119, Terobosan Baru Layanan Kegawatdaruratan Medik di Indonesia. Retrieved July 11, 2018, from <http://www.depkes.go.id/article/view/16070100006/layanan-119-terobosan-baru-layanan-kegawatdaruratan-medik-di-indonesia.html>

Bowling, A., & Stenner, P. (2011). Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(3), 273–280. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.087668>

Brown, J., Sajankila, N., & Claridge, J. A. (2017). Prehospital Assessment of Trauma. *Surgical Clinics of North America*, 97, 961–983. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2017.06.007>

Budiarto, E. (2002). *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.

Bungin, B. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.

Castrèn, M., Mäkinen, M., Nilsson, J., & Lindström, V. (2017). The effects of interprofessional education – Self-reported professional competence among prehospital emergency care nursing students on the point of graduation – A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 32, 50–55. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.02.004>

Choi, M., & Kim, J. (2015). Relationships Between Clinical Decision-Making Patterns and Self-Efficacy and Nursing Professionalism in Korean Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.07.001>

Dariyo, A. (2015). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo.

Darmadi. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia Kekepalasekolahan "Melejitkan Produktivitas Kepala Sekolah dan Faktro yang Mempengaruhinya"* (Deepublist). Yogyakarta.

Darmono. (2011). *Perpustakaan Sekolah*. Jakarta: Grasindo.

Dartmouth, N., & Dartmouth, N. (1995). Heuristics Reasoning in Diagnostic Judgment, 11(4), 239–245.



Darwin, E., & Hardisman. (2012). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.

Diatmi, K., & Diah, I. G. A. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta, 1(2), 353–362.

Durgun, H., & Kaya, H. (2017). The attitudes of emergency department nurses towards patient safety. *International Emergency Nursing*, (August), 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.11.001>

Ebrahimipour, H., Nazhad, R. V., Vafae Najar, A., Yousefi, M., Houshmand, E., Hosseini, S. E., ... Mahmoudian, P. (2017). Research Paper: Pre-Hospital Emergency Services With Emphasis on Traffic Accidents: A Case Study in Mashhad, Iran, 2(3), 145–154. <https://doi.org/10.18869/nrip.hdq.2.3.145>

Fanida, E. H. (2017). PUASAN MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM TULUNGAGUNG EMERGENCY MEDICAL SERVICE (TEMS) DI RSUD DR. ISKAK TULUNGAGUNG. *Kajian Pelayanan Publik*, 1(1), 1–8. Retrieved from <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/22117/20268>

Froutan, R, Khankeh, H. R., Fallahi, M., Ahmadi, F., & Norouzi, K. (2014). Pre-hospital burn mission as a unique experience: A qualitative study. *Burns*, 40(8), 1805–1812. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2014.04.010>

Garmo, J. (2013). *Pengembangan Karakter untuk Anak: Panduan Pendidik*. Jakarta: Kesaint Blanc.

Hanfling, D., Altevogt, B. M., Viswanathan, K., & Lawrence, O. (2013). *Crisis Standards of Care*. Whashington, D.C: The National Academies of Sciences. <https://doi.org/10.17226/18338>

Hasegawa, T., Ogasawara, C., & Katz, E. C. (2007). Measuring Diagnostic Competency and the Analysis of Factors Influencing Competency Using Written Case Studies. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 18(3), 93–102. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2007.00057.x>

Hasselager, A. A., Bohnstedt, G., Sønderkov, C., Bihmann, K., & Martin, G.



(2019). Improving the cost-effectiveness of laypersons' paediatric basic life support skills training: A randomised non-inferiority study. *Resuscitation*.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.02.032>

Hoogeveen, M. (2010a). *Ambulance care in Europe*.

Hoogeveen, M. (2010b). Ambulance care in Europe, 1–36.

Hutapea, P., & Thoha, N. (2008). *Kompetensi Plus*. Jakarta: Gramedia.

Hwang, H., & Kuo, T. (2018). Journal of Interprofessional Education & Practice Competency in delivering health education: A concept analysis. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, *11*, 20–25.
<https://doi.org/10.1016/j.xjep.2018.02.005>

Irianto, A. (2005). *Born to Win Kunci sukses yg tak pernah gagal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Kanzaria, H. K., Probst, M. A., & Hsia, R. Y. (2016). Emergency department death rates dropped by nearly 50 percent, 1997-2011. *Health Affairs*, *35*(7), 1303–1308. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1394>

Keeling, J., & Templeman, J. (2013). Nurse Education in Practice An exploratory study: Student nurses' perceptions of professionalism. *Nurse Education in Practice*, *13*(1), 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.05.008>

Kemendikbud. (2018). Hasil Pencarian - KBBI Daring. Retrieved August 30, 2018, from <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kompetensi>

Kepala Badan Kepegawaian. (2013). *Peraturan Badan Kepegawaian Negara no 7 tahun 2013*. Jakarta: Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia.

Khomeiran, R. T., Yekta, Z. P., Kiger, A. M., & Kiger, A. M. (2006). Professional competence factors described by nurses as influencing their development.pdf. *International Nursing Review*, *53*(1), 66–72.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00432.x>

Kim, S., & Choi, Y. (2019). Nurse Education in Practice Nursing competency and educational needs for clinical practice of Korean nurses. *Nurse Education in Practice*, *34*(November 2018), 43–47.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.002>



Komariah, A. (2006). *Visionary Leadership: Menuju Madrasah Efektif*. Jakarta: Bumi Aksara.

Kompri. (2017). *Standar Kompetensi Kepala Sekolah: Pendekatan Teori dan Praktik untuk Praktik Profesional*. Jakarta: Kencana.

Lamb, P. C., & Norton, C. (2018). Nurse Education in Practice Nurses experiences of using clinical competencies a qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 31(April), 177–181. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.06.006>

Larsen, R., & Buss, D. M. (2002). *Personality Psychology: Domain of Knowledge About Human Nature*. Ney York: McGraw-Hill.

Levitt, B., & March, J. G. (1988). Organizational learning. *Annual Reviews*, 14, 319–340. [https://doi.org/0360-0572/88/0815-0319\\$02.00](https://doi.org/0360-0572/88/0815-0319$02.00) 319

Ma, L., Zhang, H., Yan, X., Wang, J., Song, Z., & Xiong, H. (2018). Smooth associations between the emergency medical services response time and the risk of death in road traffic crashes .pdf. *Journal of Transport & Health Journal*, 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jth.2018.08.011>

Manganti, F. (2015). Pengaruh karakteristik kepribadian, motivasi dan komitmen terhadap sikap pegawai. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 17(2), 88–97.

Memarian, R., Salsali, M., Vanaki, Z., Ahmadi, F., & Hajizadeh, E. (2007). PROFESSIONAL ETHICS AS AN IMPORTANT FACTOR IN CLINICAL. *Sage Journal*, 14(2).

Menteri Kesehatan. (2016). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2016 TENTANG SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Nasution, S. (2002). *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novitasari, A., Ridlo, S., & Kristina, T. N. (2017). Instrumen Penilaian Diri Kompetensi Klinis Mahasiswa Kedokteran. *Journal of Educational Research and Evaluation*, 6(1), 81–89.



Nurhadi, M. (2014). *Pendidikan Kedewasaan dalam Perspektif Psikologi Islami*. Yogyakarta: deepublish.

Nursalam. (2008). *Kosep dan penerapan metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba medika.

Nursalam, & Efendi, F. (2012). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.

Oliver, J., Avraham, J., Frangos, S., Tomita, S., & DiMaggio, C. (2018). The epidemiology of inpatient pediatric trauma in United States hospitals 2000 to 2011. *Journal of Pediatric Surgery*, 53(4), 758–764. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2017.04.014>

Paramedics Australasia. (2011). *Australasian Competency Standards for Paramedics*. Ballarat: Paramedics Australasia. Retrieved from http://www.paramedics.org/content/2011/10/PA_Australasian-Competency-Standards-for-paramedics_July-20111.pdf

Park, H., & Kim, J. (2017). Factors influencing disaster nursing core competencies of emergency nurses Hye-Young. *Applied Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.06.004>

Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat. (2019). Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi. Retrieved from <http://disnakertrans.kalbarprov.go.id/index.php/informasi/detil/8/Penduduk-Uusia-Kerja-Menurut-Golongan-Umur>

Pianda, D. (2018). *Kinerja guru: kompetensi guru, motivasi kerja dan kepemimpinan kepala sekolah*. Sukabumi: Jejak.

Pitt, E., & Puspongoro, A. (2005). Prehospital care in Indonesia. *Emergency Medicine Journal*, 22(2), 144–147. <https://doi.org/10.1136/emj.2003.007757>

Pitt, E., & Puspongoro, A. (2005). Prehospital care in Indonesia. *Emergency Medicine Journal*, 22(2), 144–147. <https://doi.org/10.1136/emj.2003.007757>

Presiden Republik Indonesia. (2000). *PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 101 TAHUN 2000 TENTANG PENDIDIKAN DAN PELATIHAN JABATAN PEGAWAI NEGERI SIPIL PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA Menimbang* (Vol. 101). Jakarta: Republik Indonesia.



Purnawanto, B. (2012). *Manajemen SDM Berbasis Proses*. Jakarta: Grasindo.

Qiantori, A., Sutiono, A. B., Hariyanto, H., Suwa, H., & Ohta, T. (2012). An emergency medical communications system by low altitude platform at the early stages of a natural disaster in Indonesia. *Journal of Medical Systems*, 36(1), 41–52. <https://doi.org/10.1007/s10916-010-9444-9>

Ratnamiasih, I., Govindaraju, R., Prihartono, B., & Sudirman, I. (2012). Kompetensi SDM dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Trikonomika*, 11(1), 49–57. <https://doi.org/ISSN 1411-514X>

Rizany, I., Hariyati, R. T. S., & Handayani, H. (2018). Factors that affect the development of nurses' competencies: a systematic review. *Enfermeria Clinica*, 28, 154–157. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30057-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30057-3)

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2007). *Perilaku Organisasi* (12th ed.). Jakarta: Salemba.

Rovithis, M., Linardakis, M., Merkouris, A., Patiraki, E., Vassilaki, M., & Philalithis, A. (2017). Organizational culture among levels of health care services in Crete (Greece). *Applied Nursing Research*, 36, 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.003>

Roy, N., Murlidhar, V., Chowdhury, R., Patil, S. B., Supe, P. A., Vaishnav, P. D., & Vatkar, A. (2010). Where there are no emergency medical services -- prehospital care for the injured in Mumbai, India. *Prehospital & Disaster Medicine*, 25(2).

Ryynänen, O., Iiro, T., Reitala, J., Pälve, H., & Malmivaara, A. (2010). Is advanced life support better than basic life support in prehospital care? A systematic review, 1–14.

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/CBO978110741Eg24igg4Klm's>

Schmid, S., & Altfeld, F. (2018). International work experience and compensation : Is more always better for CFOs ? *European Management Journal*, 36(4), 530–543. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2017.11.001>

Schröder, E., & Schmitt-rodermund, E. (2006). Crystallizing enterprising interests among adolescents through a career development program: The role of



personality and family background. *Journal of Vocational Behavior*, 69, 494–509. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2006.05.004>

Setyawan, F. E. B., & Supriyanto, S. (2019). *MANAJEMEN RUMAH SAKIT*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.

Siagian, S. (2002). *Organisasi, Kepemimpinan dan Perilaku Administrasi*. Jakarta: Gunung Agung.

Simamora, B. (2005). *Analisa multivariat pemasaran* (1st ed.). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Simoons, E. G. M. J., B. T. L. J. W. D. A. W. H. J. A. M. H. E. van der D. M. L. (1995). Pre - Hospital Thrombolysis, 16(x), 1833–1838. Retrieved from https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiyuMT7hqrWAhXMso8KHdwhDTwQFghLMAU&url=https%3A%2F%2Frepub.eur.nl%2Fpub%2F5516%2F1078.pdf&usg=AFQjCNF-ue9UlpVe77QwK_TwNbgWk8m7iQ

Soekarno, & Rasmini. (2014). *Sistem Costom Made dan Tailoring Tingkat Terampil*. Jakarta: Grasindo.

Soiman, Muhyiddin, A., Mahmuddin, Saerozi, Wahidah, B., Feriansyah, ... Barriyati. (2017). *Prosiding Seminar Nasional Manajemen Dakwah IAIN Pontianak Tahun 2017*. Pontianak: Jurusan Manajemen Dakwah, FUAD, IAIN Pontianak.

Steigerwald, D., Nolan, C., Loux, T., Baskin, C. R., & Scharff, D. P. (2016). Improving public health competencies through required practice experience. *Public Health*, 140, 265–267. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.07.001>

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.

Supriyono. (2018). *Akuntansi Keperilakuan*. Yogyakarta: UGM press.

Suryanto, Boyle, M., & Plummer, V. (2017). The pre-hospital and healthcare system in Malang, Indonesia. *Australasian Journal of Paramedicine*, 14(2), no pagination. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33151/apj.14.2.554>

Suryanto, Plummer, V., & Boyle, M. (2017). EMS systems in lower-middle income countries: A literature review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 32(1), 64–70. <https://doi.org/10.1017/S1049023X1600114X>



Suryanto, Plummer, V., & Boyle, M. (2018). Knowledge, attitude, and practice of ambulance nurses in prehospital care in Malang, Indonesia. *Australasian Emergency Care*, 21(1), 8–12. <https://doi.org/10.1016/j.aaec.2017.12.001>

Suserud, B. O., & Haljamäe, H. (1999). Nurse competence: advantageous in pre-hospital emergency care? *Accident and Emergency Nursing*, 7(1), 18–25. [https://doi.org/10.1016/S0965-2302\(99\)80096-4](https://doi.org/10.1016/S0965-2302(99)80096-4)

Tobari. (2015). *Membangun Budaya Organisasi Pada Instansi Pemerintahan*. Yogyakarta: deepublish.

Tsutsumi, K., & Sekido, K. (2015). Relationship of Clinical Nursing Competence to Nursing Occupational Experience in Hospice / Palliative Care Nurses in Japan. *Scientific Research Publishing*, (February), 279–288.

Ulrich, D. (1997). *Human Resource Champions: The Next Agenda for Adding Value and Delivering Results*. Boston: Havard Business School Press.

Watson, R., Stimpson, A., & Topping, A. (2002). Clinical competence assessment in nursing : a systematic review of the literature.

Wicaksono, Y. (2005). *Aplikasi Excel Dalam Menganalisis Data*. Jakarta: Elek Media Komputindo.

Widiyanto, M. A. (2013). *Statistika Terapan*. Jakarta: Elek Media Komputindo.

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2017). Reflective and collaborative skills enhances Ambulance nurses' competence – A study based on qualitative analysis of professional experiences. *International Emergency Nursing*, 32, 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.06.002>

Wisnu, D., & Tasrif, M. (2014). *Potensi Pengembangan Kompetensi Pegawai di Kementerian Pekerjaan Umum Melalui Pertukaran Pegawai Antar PNS Dengan Pegawai Swasta*. Bandung: Institut Teknologi Bandung.

Yanti, H. B., Hasnawati, H., Astuti, C. D., & Kuncara, H. (2018). Kompetensi Moral dan Intensi Whistleblowing. *Jurnal Media Riset Akutansi, Auditing & Informasi*, 17(2), 131–144. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25105/mraai.v17i2.2074>



LAMPIRAN 1

Kuesioner penelitian

1. Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini merupakan kuesioner penelitian yang ditujukan kepada petugas tenaga kesehatan ambulan baik dokter, perawat dan bidan.

Pada lembar ini berisi mengenai beberapa pernyataan yang perlu dijawab sesuai dengan keadaan yang ada. Alternatif jawaban yang ada dalam penelitian ini adalah sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Dari keempat alternative jawaban yang ada, anda diminta untuk memilih salah satu dari keempat jawaban yang ada sesuai dengan diri anda. Berikan Nolah tanda cek pada jawaban yang ada dan anda mengisi semua jawaban yang ada dalam penelitian ini, terimakasih.

2. Data responden

Nama : (inisial)
 Umur :
 Profesi : (perawat, bidan, dokter,.....)
 Lama bekerja : (bulan)

3. Kuesioner Penelitian

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Saya merasa saya selalu bersikap positif				
2	Saya selalu bersikap positif dengan pekerjaan orang lain				
3	Saya bersedia menerima semua konsekuensi dari pekerjaan saya				
4	Saya melakukan pekerjaan saya dengan jujur				
5	Saya setia dengan pekerjaan saya				
6	Saya berusaha menyelesaikan pekerjaan dengan baik				
7	Saya terkadang tidak memahami apa yang saya lakukan dalam pekerjaan saya				
8	Saya mengalami kesulitan untuk bergaul di lingkungan pekerjaan				
9	Saya selalu bersemangat untuk menyelesaikan pekerjaan saya				
10	Saya merasa cemas jika tidak menyelesaikan pekerjaan dengan baik				
11	Saya mudah percaya dengan orang lain				
12	Saya selalu bekerja sungguh-sungguh				
13	Saya sering tidak tepat waktu				
14	Saya selalu ambisius dalam bekerja				
15	Pimpinan saya merupakan pribadi yang baik				
16	Lingkungan pekerjaan saya selalu mengedepankan misi organisasi				



17	Rekan kerja saya dapat saling membantu untuk menyelesaikan pekerjaan			
18	Ada rasa saling menghormati antar rekan kerja			
19	Saya memahami struktur organisasi di tempat saya bekerja			
20	Sistem perekrutan tenaga baru kurang berkualitas			
21	Saya melakukan praktik dalam batasan hukum			
22	Saya melakukan pekerjaan dengan tidak diskriminatif			
23	Saya memegang prinsip kerahasiaan pasien			
24	Peretujuan pasien dan keluarga sangat penting			
25	Pelayanan kesehatan yang saya berikan sesuai standar yang ada			
26	Saya bekerja secara cepat dan tepat			
27	Saya membantu pasien dalam mendapatkan hak-haknya			
28	Saya melakukan pekerjaan berdasarkan teori yang ada			
29	Saya mengkaji pasien dengan baik			
30	Pengkajian yang saya lakukan berdasarkan SOP dan teori yang ada			
31	Saya menarik masalah dan evaluasi pasien dengan baik			
32	Perencanaan perawatan pasien saya lakukan dengan spesifik			
33	Dalam bekerja, saya selalu melakukan dokumentasi			
34	Saya melakukan pemantauan dan evaluasi menggunakan cara yang dimodifikasi			
35	Saya mengidentifikasi dan melaporkan praktik yang berbahaya dan kurang tepat			
36	Saya memahami teori mengenai tugas saya sebagai petugas ambulan			
37	Saya memahami bagaimana menciptakan lingkungan kerja yang aman			
38	Teknologi informasi digunakan dalam lingkungan pekerjaan saya			



LAMPIRAN 2

Analisa Univariat

Profesi Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perawat	82	68.3	68.3	68.3
	Bidan	37	30.8	30.8	99.2
	Dokter	1	.8	.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Tempat Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TEMS	19	15.8	15.8	15.8
	Puskesmas	101	84.2	84.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Statistics

		Umur Responden	Profesi Responden	Lama bekerja	Tempat Bekerja
N	Valid	120	120	120	120
	Missing	0	0	0	0
Mean		36.23	1.33	113.90	1.84
Median		34.50	1.00	84.00	2.00
Mode		26 ^a	1	12	2
Std. Deviation		8.585	.488	113.703	.367
Minimum		22	1	4	1
Maximum		56	3	432	2

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown



Statistics

		KOMPETENSI	KEYAKINAN	PENGALAMAN	KARAKTERISTI K	BUDAYAORGA NISASI
N	Valid	120	120	120	120	120
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		94.38	19.07	11.72	20.10	21.28
Median		91.00	18.00	12.00	20.00	21.00
Mode		90	18	12	19	20
Std. Deviation		6.854	1.990	1.958	1.682	2.012
Minimum		80	14	6	17	16
Maximum		118	24	16	26	26

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan antara keyakinan dan nilai profesionalisme terhadap kompetensi petugas ambulan TEMS

Correlations

			KOMPETENSI	KEYAKINAN
Spearman's rho	KOMPETENSI	Correlation Coefficient	1.000	.595**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	120	120
	KEYAKINAN	Correlation Coefficient	.595**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	120	120

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Hubungan Pengalaman dengan Kompetensi Petugas Ambulan TEMS

Correlations

			KOMPETENSI	PENGALAMAN
Spearman's rho	KOMPETENSI	Correlation Coefficient	1.000	.372**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	120	120
	PENGALAMAN	Correlation Coefficient	.372**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	120	120

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



3. Hubungan Karakteristik Kepribadian dengan Budaya Organisasi

Correlations

			KOMPETENSI	KARAKTERISTI K
Spearman's rho	KOMPETENSI	Correlation Coefficient	1.000	.421**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	120	120
	KARAKTERISTIK	Correlation Coefficient	.421**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	120	120

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4. Hubungan Budaya Organisasi dengan kompetensi Petugas Ambulan TEMS

Correlations

			KOMPETENSI	BUDAYAORGA NISASI
Spearman's rho	KOMPETENSI	Correlation Coefficient	1.000	.596**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	120	120
	BUDAYAORGANISASI	Correlation Coefficient	.596**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	120	120

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



C. Analisa Multivariat

1. Tahap satu SELESKI BIVARIAT

Correlations

		KOMPET ENSI	KEYAKI NAN	PENGALA MAN	KARAKTERI STIK	BUDAYAORGA NISASI
KOMPETENSI	Pearson Correlation	1	.500**	.226*	.488**	.664**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.000	.000
	N	120	120	120	120	120
KEYAKINAN	Pearson Correlation	.500**	1	.496**	.527**	.367**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	120	120	120	120	120
PENGALAMAN	Pearson Correlation	.226*	.496**	1	.302**	-.014
	Sig. (2-tailed)	.013	.000		.001	.878
	N	120	120	120	120	120
KARAKTERISTIK	Pearson Correlation	.488**	.527**	.302**	1	.334**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001		.000
	N	120	120	120	120	120
BUDAYAORGANISASI	Pearson Correlation	.664**	.367**	-.014	.334**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.878	.000	
	N	120	120	120	120	120

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	BUDAYAORGANISASI, PENGALAMAN, KARAKTERISTIK, KEYAKINAN ^b		Enter
2		PENGALAMAN	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: KOMPETENSI

b. All requested variables entered.

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.745 ^a	.555	.540	4.650	
2	.740 ^b	.548	.536	4.669	1.913

a. Predictors: (Constant), BUDAYAORGANISASI, PENGALAMAN, KARAKTERISTIK, KEYAKINAN

b. Predictors: (Constant), BUDAYAORGANISASI, KARAKTERISTIK, KEYAKINAN

c. Dependent Variable: KOMPETENSI

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3103.637	4	775.909	35.886	.000 ^b
	Residual	2486.488	115	21.622		
	Total	5590.125	119			
2	Regression	3061.713	3	1020.571	46.822	.000 ^c
	Residual	2528.412	116	21.797		
	Total	5590.125	119			

a. Dependent Variable: KOMPETENSI

b. Predictors: (Constant), BUDAYAORGANISASI, PENGALAMAN, KARAKTERISTIK, KEYAKINAN

c. Predictors: (Constant), BUDAYAORGANISASI, KARAKTERISTIK, KEYAKINAN

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	24.859	6.098		4.076	.000		
KEYAKINAN	.492	.293	.143	1.680	.096	.535	1.871
PENGALAMAN	.362	.260	.103	1.392	.166	.702	1.425
KARAKTERISTIK	.808	.305	.198	2.652	.009	.691	1.446
BUDAYAORGANISASI	1.864	.239	.547	7.784	.000	.783	1.278
(Constant)	26.443	6.016		4.396	.000		
KEYAKINAN	.681	.261	.198	2.615	.010	.681	1.469
KARAKTERISTIK	.852	.304	.209	2.798	.006	.699	1.431
BUDAYAORGANISASI	1.778	.232	.522	7.653	.000	.838	1.193

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions				
				(Constant)	KEYAKINAN	PENGALAMAN	KARAKTERISTIK	BUDAYAORGANISASI
1	1	4.966	1.000	.00	.00	.00	.00	.00
	2	.021	15.470	.01	.00	.65	.01	.07
	3	.005	31.392	.23	.76	.18	.01	.05
	4	.005	32.422	.10	.01	.10	.39	.71
	5	.003	40.527	.66	.23	.06	.60	.17
2	1	3.986	1.000	.00	.00		.00	.00
	2	.006	24.773	.04	.52		.03	.51
	3	.005	28.752	.30	.35		.22	.41
	4	.003	35.602	.67	.13		.75	.08

a. Dependent Variable: KOMPETENSI

Excluded Variables^a

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics			
					Tolerance	VIF	Minimum Tolerance	
2	PENGALAMAN	.103 ^b	1.392	.166	.129	.702	1.425	.535

a. Dependent Variable: KOMPETENSI

b. Predictors in the Model: (Constant), BUDAYAORGANISASI, KARAKTERISTIK, KEYAKINAN



Casewise Diagnostics^a

Case Number	Std. Residual	KOMPETENSI	Predicted Value	Residual
84	4.213	118	98.33	19.667

a. Dependent Variable: KOMPETENSI

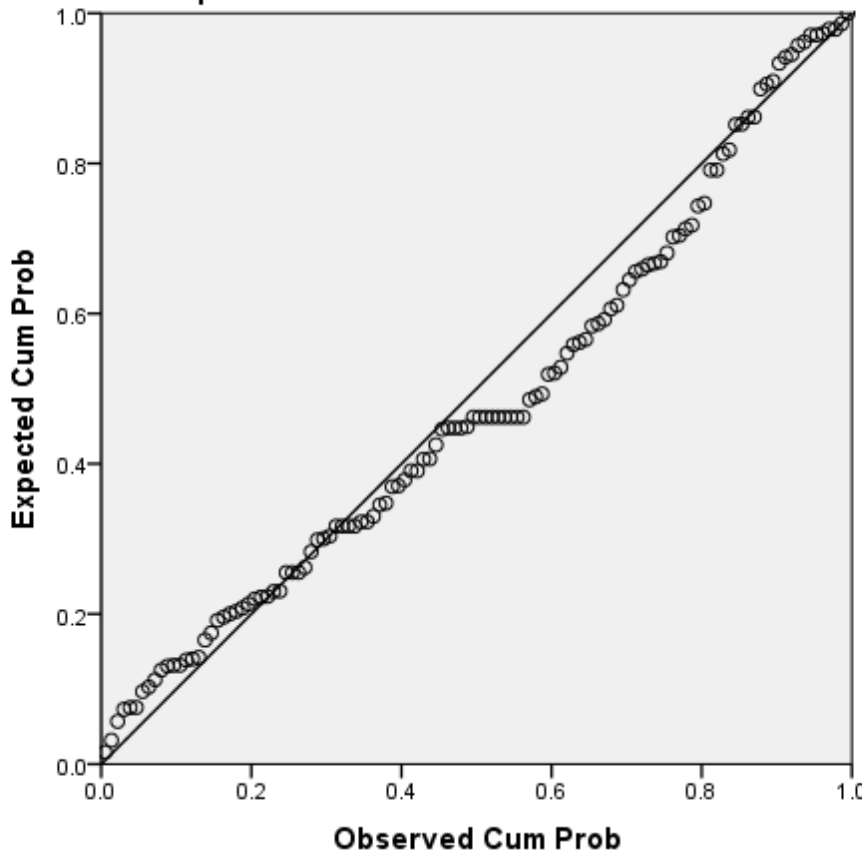
Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	84.01	109.12	94.38	5.072	120
Residual	-10.030	19.667	.000	4.609	120
Std. Predicted Value	-2.043	2.906	.000	1.000	120
Std. Residual	-2.148	4.213	.000	.987	120

a. Dependent Variable: KOMPETENSI

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: KOMPETENSI





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 13086 /UN10.F08.01/PP/2018
Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

17 DEC 2018

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Kristianto Dwi Nugroho
NIM : 176070300111002
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kompetensi Petugas Ambulan TEMS Tulungagung.

Dengan ini kami mohon agar Saudara dapat memberikan ijin bagi mahasiswa kami tersebut diatas untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di wilayah kerja Saudara guna kelancaran penelitian mahasiswa yang bersangkutan.

atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik

Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, SpA(K)
NIP.197307262005011008

Tembusan :
Ketua PSC Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simp. LA. Sucipto 45 Telp. (0341) 406878 - Fax : (0341) 406879 Malang

LEMBAR DISPOSISI

Surat dari : Fk UB. Malang.	Diterima tanggal : 4-1-2019
Tanggal Surat : 17-12-2018	Nomor Agenda : 26
Nomor Surat : 1386/PP-2018	Diteruskan kepada :
Perihal : Rekrutasi perawat	1. 2. 3.

ISI DISPOSISI

Yth. Kamtibmas Umum

- di tindak lanjut

4/1/19

- Yth. Bu Yuni, tlg diproses

Tks. 4/1-19

Kepada

pro = Tenaran 2 PSC. → 4/ dibantu 2 uesron
 Jl. Karya Timur 10 Malang

10/1-20



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

NOTA DINAS
Nomor 442 /UN10.F08.12.21/2018

Yth : Ketua Komisi Etika Penelitian Kesehatan FKUB
Dari : KPS Magister Keperawatan
Derajat : amat segera
Sifat : rahasia
Hal : Persetujuan Keterangan Kelaikan Etik (Ethical Clearance)

Sehubungan dengan Studi Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, khususnya dalam rangka tugas-tugas akademik / penyelesaian bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Kristianto Dwi Nugroho
NIM : 176070300111002
Program Studi : Magister Keperawatan
Alamat Mahasiswa : Sugihan RT. 14 - 03 Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang
JudulTesis : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kompetensi Petugas Ambulan TEMS Tulungagung

Dengan ini kami mohon bantuan agar mahasiswa tersebut dibuatkan Surat Pengantar Permohonan Kelaikan Etik (Ethical Clearance) ke **Kepala Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Iskak Tulungagung** sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku .

atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

12 Desember 2018
KPS Magister Keperawatan



Dr. G. Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes
NIP. 197702262003122001



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD Dr. ISKAK TULUNGAGUNG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK NOMOR : 070 / 785 / 1407.206/2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Iskak Tulungagung dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang berjudul : **"FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMPETENSI PETUGAS AMBULAN TEMS TULUNGAGUNG."**

Peneliti	:	Kristianto Dwi Nugroho
NIM / NIK / NIP: *)	:	176070300111002
Program Studi / Unit / Lembaga / Tempat / Instansi Asal Peneliti	:	Magister Keperawatan Universitas Brawijaya Malang
Unit / Lembaga / Tempat Penelitian	:	Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Iskak Tulungagung.

Dinyatakan telah Lolos Kaji Etik sesuai kriteria pengambilan keputusan persetujuan protokol.

Tulungagung, 14 Januari 2019



Dr. RENDRA BRAMANTHI, Sp. MK
Pembina
NIP. 19760919 200605 1 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 13085 /UN10.F08.01/PP/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

17 DEC 2018

Yth. Direktur RSUD Dr. Iskak Tulungagung

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Kristianto Dwi Nugroho
NIM : 176070300111002
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kompetensi Petugas Ambulan TEMS Tulungagung

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin penelitian di wilayah kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, SpA(K)
NIP. 197307262005011008

Tembusan :
Ketua PSDM RSUD Dr. Iskak Tulungagung



Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Tulungagung



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DINAS KESEHATAN

Jalan Pahlawan No. 1 Tulungagung Telp. (0355) 321924
Email : dinkesta@yahoo.com ; dinkesta7@gmail.com

Tulungagung, 21 Januari 2019

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas Se
Kabupaten Tulungagung

di-
TULUNGAGUNG

Nomor : 072/344 /103/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/
Pengambilan Data

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tulungagung Nomor : 072/38/601/2019 tanggal 7 Januari 2019 Perihal Permohonan Ijin / Rekomendasi Penelitian / Survey / Pengambilan Data yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : KRISTIANTO DWI NUGROHO
Status : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Alamat : Jl. Paus 7 No.23 Blimbing Malang
Judul : " Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kompetensi Petugas Ambulan TEMS Tulungagung "
Waktu : 4 (Empat) bulan terhitung mulai tanggal surat dikeluarkan
Lokasi : Kab. Tulungagung
Pengikut : -

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung tidak keberatan sepanjang sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku kaitan dengan hal tersebut, dan atau yang tercantum dalam surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tulungagung di atas. Disamping tidak akan mengganggu pelayanan yang ada di UPTD Puskesmas Se Kabupaten Tulungagung dan untuk kelancaran Penelitian tersebut di mohon Saudara dapat membantu seperlunya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TULUNGAGUNG
Sekretaris



Drs. BAMBANG TRIONO, MM
TULUNGAGUNG Tk. I
NIP. 19640609 199003 1 007

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Dandim 0807 / Pasi 1 Tulungagung
2. Bapak Kapolres / Kasat Intelkam Tulungagung
3. Sdr. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Tulungagung
4. Sdr. Kepala BAPPEDA Kab. Tulungagung
5. Sdr. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
6. Sdr. Yang bersangkutan

Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian RSUD Dr Iskak



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ISKAK
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Telp.(0355) 322609 fax. (0355) 322165
e mail : rsu_iskak_ta@yahoo.com
TULUNGAGUNG Kode Pos 66224

Tulungagung, 12 Februari 2019

Nomor : 423.4/1027/407.206/2019 Kepada :
Sifat : Penting Yth. Sdr. Dekan Bidang Akademik Fakultas
Lampiran : - Kedokteran Universitas Brawijaya
Perihal : Ijin Penelitian Malang
Di

TEMPAT

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor 13085/UN10.F08.01/PP/2018 tanggal 17 Desember 2019 Perihal Ijin Penelitian, dengan hormat bahwa kami mengijinkan Penelitian Saudara :

Nama : Kristianto Dwi Nugroho
NIM : 176070300111002
Judul Penelitian : Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kompetensi Petugas Ambulan TEMS Tulungagung.

Setelah selesai penyusunan penelitian, yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian dan mengirimkan copy laporan penelitian kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Iskak Tulungagung melalui Sub. Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM) yang dibuktikan dengan surat keterangan telah mempersentasikan hasil penelitian di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Dr. ISKAK TULUNGAGUNG
Wakil Direktur Umum dan Keuangan

RSUD
Dr. ISKAK
Drs. YUDI RAHMAWAN, MM.
Pembina Tingkat I

NIP. 19650223 199403 1 003

Tembusan :

1. Kabid. Pelayanan Medis dan Keperawatan RSUD Dr. Iskak Tulungagung
2. Ka. Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung



Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ISKAK
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Telp. 322609 Fax. 322165
Email: rsu_iskak_ta@yahoo.com
TULUNGAGUNG 66224

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR HASIL PENELITIAN
DI RSUD Dr. ISKAK TULUNGAGUNG
TAHUN 2019

NAMA PENELITI	:	Kristianto Dwi Nugroho
JUDUL PENELITIAN	:	Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Kompetensi Petugas Ambulan TEMS Tulungagung
HARI / TANGGAL	:	Selasa, 14 Mei 2019
JAM	:	13.00 s/d selesai
TEMPAT	:	Ruang Kelas PSDM RSUD Dr. Iskak Tulungagung
SARAN / PERBAIKAN	:	<ol style="list-style-type: none"> Saran setelah ujian → apa yang benar di Calakan oleh uraian Maukan kepada pemerintah dan organisasi. Mafet terkait kompetensi petugas pre hospital

TULUNGAGUNG, 14-5-

2019



Mengetahui,

Menyetujui,

[Signature]
19720801 2012 / 005

[Signature]
Abu Saqam, Kap. Ners.
0680308 09203 1013



Lampiran 11. Surat Keterangan Lolos Plagiasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 205 /UN10.F08.08/PN/2019

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal (BPJ) Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah berikut :

- Judul : Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kompetensi Petugas Ambulan Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS)
- Penulis : Kristianto Dwi Nugroho
- NIM : 176070300111002
- Jumlah Halaman : 69
- Jenis Artikel : Tesis (Program Studi Magister Keperawatan)
- Kemiripan : 5 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

14 MAY 2019



Ketua Badan Penerbitan Jurnal,

Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes
NIP. 19751125 200501 2 001



Indian Journal of Public Health Research & Development

Institute of Medico-Legal Publications

Unit No.1704, Logix Office Tower, Sector-32, Noida-201301 (Uttar Pradesh) India • Tel.: 0120-4294015
Mobile: +91-9971888542 • Email: editor.ijphrd@gmail.com • Website: www.imlp.in

No1876/IJPHRD/2019

17 -05-2018

To

Ns. Kristianto Dwi Nugroho, S.Kep¹

Student Magister of Nursing, Faculty of Medicine, Brawijaya University
Malang, Indonesia

Dear author/s

I have pleasure to inform you that your following Original Article has been accepted for publication in Indian Journal of Public Health Research and Development

Factors Related to Competence in Prehospital Care

Ns. Kristianto Dwi Nugroho, S.Kep¹

Dr.drSetyawatiSoeharto, M.Kes²

Dr.YulianWijiUtami, S.Kp., M.Kes²

1. Student Magister of Nursing, Faculty of Medicine, Brawijaya University
Malang, Indonesia

kristianto.nugroho77@yahoo.co.id
085641985092

Sawojajar, Malang, Est Java, Indonesia

2. Lecturer Faculty of Medicine, Brawijaya University

Malang, Indonesia
fk.ub.ac.id

It will be published in Volume 10, No 10, October 2019 issue. It is further mentioned for your information that our journal is a double blind peer reviewed indexed international journal. It is covered by Index Copernicus (Poland), Indian Citation index, Google Scholar, CINAHL, EBSCOhost (USA), EMBASE (Scopus) and many other international databases. The journal is now part of CSIR, DST and UGC consortia. The Journal is index with Scopus and fulfills MCI Criteria as per MCI circular dated 03/09/2015.

With regards

Yours sincerely

Prof R K Sharma
Editor





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 369137, 367192, Fax. (0341) 367155
http://skperawatan.fkub.ac.id e-mail: skperawatan@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 177/UN10.F08.12.21/2019

Perihal : Pernyataan bebas predator jurnal

Sehubungan dengan adanya deteksi publikasi hasil tesis mahasiswa PS Magister keperawatan, kami sebagai tim monev telah memeriksa Jurnal *Indian Journal Of Public Health Research & Development* dengan mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan:

Nama : KRISTIANTO DWI NUGROHO
NIM : 176070300111002
Judul Artikel : Factors Related to Competence in Prehospital Care

dan mencocokkan dengan daftar yang ada di Beallist Predatory Journal, jurnal tersebut tidak termasuk dalam kategori Jurnal Predator.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Keperawatan

Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes
NIP. 197702262003122001

Malang, 20 Mei 2019
Ketua Tim Monev
PS Magister Keperawatan,

Dr. Yulian Wiji Utami, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197707222002122002

Lampiran 14. Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 1



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Sekeloa Timur - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (031) 853411, 869117, 867192. Fax: (031) 853411, 864755
http://22apernwatan.bruih.ac.id e-mail: 22apernwatan@ub.ac.id

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama
NIM
Program Studi
Judul Tesis

KRISTIANTO, R. M. Nugroho
17107030040002
Magister Keperawatan
Pengaruh kepatuhan dan nilai profesional, pengaruh kepatuhan KEP. badan
dan budaya organisasi terhadap kompetensi perawat rumah sakit
Dr. dr. Setyaningsih, M. Keperawatan

Pembimbing I
Pembimbing II

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11/10/2017	I	tema dan bab I	revisi	[Signature]
14/10/2017	I	tema dan bab I	revisi	[Signature]
20/10/2017	I	Bab I	revisi	[Signature]
30/10/2017	I	Bab I		[Signature]
24/11/2017	I	Bab 1-3	revisi	[Signature]
04/12/2017	I	Bab 1-4		[Signature]
12/12/2017	I	Bab 1-4	ace ujian proposal	[Signature]
10/1/2018	I	Bab 1-4	Revisi proposal	[Signature]



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) 10341) 569117, 567192 Fax. 167 - Fax. (62) 10341) 564751
http://ekperawatan.fk.uib.ac.id e-mail: ekperawatan@uib.ac.id

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : KRISTANTI DWI NUGROHO
NIM : 17.0020.000.0004
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan belajar mandiri pada mahasiswa keperawatan
Pembimbing I : Dr. drs. Suryawati Soeharto, M. Kes
Pembimbing II : Dr. Tulus Ugi Utomo, S. Keperawatan, M. Kes

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
12/4	I	Konsul tes Bab 5-7	Pertanikan	
17/4	I	Konsul tes Bab 5-7	Pertanikan	
22/4	I	Acc Sidang SHP + Revisi		
27/4	I	Konsul Artikel		
7/5	I	Konsul Artikel		
27/5	I	Konsultasi hasil SHP		
28/5		acc ujian akhir tesis		

Lampiran 15. Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 2



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp: (0341) 349137, 567192. Fax: (0341) 564753
http://keperawatan.ub.ac.id e-mail: keperawatan@ub.ac.id

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama
NIM
Program Studi
Judul Tesis

KRISTIANTE PUTRI NINDA RUMAH
196009001002

Magister Keperawatan

Penyakit Kardiak dan Peredaran Darah pada Pasien Rawat Inpatient
Kardiovaskular dan Bedah Organik di Rumah Sakit Petyu Amah TEN
Dr. Yulien S.R. N.S.PP

Pembimbing I
Pembimbing II

II

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
24/10/18	Pembimbing II	Bab 1-3	revisi	
12/10/18	Pembimbing II	Bab 1-4		
14/10/18	Pembimbing II	Bab 1-4 Kuesioner		
14/10/18	Pembimbing II		Acc upon Proposal	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) 803433 569117, 567192 Ext. 167 - Fax. (021) 803433 561755
http://e2.keperawatan.ub.ac.id e-mail: e2.keperawatan@ub.ac.id

Form Tesi 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : KRISTANTO Dwi Nugroho
NIM : 17.60703001002
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Analisis faktor yang mempengaruhi komunikasi tingkat ambulan
Pembimbing I : Dra. Dr. Rahayuwati Juwana N. N. N.
Pembimbing II : Dr. Yulianawati S. K. P. N. S.

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
22/4/19	II	Konsultasi Bab 1-7		
25/4/19	II	Konsultasi Bab 6-7		
29/4/19	II	Konsultasi Bab 1-7		
3/5/19	II	Konsultasi 1-7		
7/5/19	II		Acc uji plagiat LSHP	
17/6/19	II	Konsultasi hasil LSHP		
18/6/19	II	Acc Sidang kelulusan		

Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian



Proses Pengambilan Data di Puskesmas Ngatru



Proses Pengambilan Data di Puskesmas Kauman



Lampiran 17. Artikel Publikasi

Factors Related to Competence in Prehospital Care

Ns. Kristianto Dwi Nugroho, S.Kep¹

Dr.dr Setyawati Soeharto, M.Kes²

Dr.Yulian Wiji Utami, S.Kp., M.Kes²

1. Student Magister of Nursing, Faculty of Medicine, Brawijaya University
Malang, Indonesia
kristianto.nugroho77@yahoo.co.id
085641985092

2. Lecturer Faculty of Medicine, Brawijaya University
Malang, Indonesia
fk.ub.ac.id

Abstract

Pre-hospital service in Indonesia is a service which is relatively new and still in the development stage. The main priority of this development is human resource development by increasing competence. But unfortunately, Indonesia does not yet have core competencies in pre-hospital services. On the other hand, competency is not an independent matter, many factors are related such as work experience and personality characteristics. This study used cross sectional approach with paper-based survey method on 120 respondents from 12 health centers (*puskesmas*), call center of TEMS and TEMS team in Hospital of Dr. Iskak. Experience had correlation with the competency of ambulance officers with sufficient correlation strength ($p=0.000$). Similarly, the personality characteristics had correlation that was also sufficient ($p=0.000$). Multivariate analysis found that experience was removed from the equation, and obtained the characteristics that related to competency. But the equation had a low strength (adjusted r square=0.232). In this study, competency related to two main variables, they were personality characteristics and experience. Experience was not only considered according to the length of working, but also how the people mastery their work. Neither the personality characteristic, had a role in the formation of a good competency. Personality characteristic was factor that related to the competency. The competency needed to improve the quality of pre-hospital service and reduce mortality experienced by the patient.

Keywords:

Ambulance Officer competency; personality characteristics; experience

Introduction

Pre-hospital services in Indonesia have been started since the 1980s by Association of Indonesian Surgeon. But the lack of support from the government and various stakeholders resulted this service did not develop¹. The government initiated pre-hospital service that called by *Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu* (SPGDT) in 2016^{2,3}. SPGDT has the aim to provide emergency service, reduce mortality and prevent permanent disability on patients².

Prehospital service in Indonesia is relatively new, thus it requires a special development to get the maximum service⁴. The first thing that should be conducted was by developing the human resource in pre-hospital service. Competency is a key factor in human resources development⁵. Various pre-hospital services and its competency due to there is no international consensus about this service⁶. Indonesia has not yet developed specific competencies that concerning to pre-hospital services, thus the researcher used the ambulance officer competencies that developed by the Paramedics Australasia⁷.



In this competency, there are three main competencies that consist of professional practice, clinical practice, and professional knowledge.

Competency is not a variable that is completely free, many factors related to it^{8,9}. Experience is a factor that related to the competency of ambulance officers. Although experience is not only measured by the length of work, but it's measured by the reliability in handling problems in the work environment^{10,11}. Personality can also affect someone in solving problem, ability in working together, and establishing an interpersonal relationship. Those things are very necessary within the scope of pre-hospital^{8,9}. Therefore, personality characteristics and experiences in both directly or indirectly related to the competency of ambulance officers. Then, there is a question "Are personality characteristics and experiences related to the increasing of ambulance officers competence?"

Material and Methodology

The study was an analytic observational research and cross-sectional as a method of approach. The population in this study was all of health workers who served pre-hospital in Tulungagung that were often known as TEMS (Tulungagung Emergency Medical Services). TEMS had three main parts in conducting pre-hospital services, they were call center, TEMS team in Hospital of Dr. Iskak, and supporting team that consisted of 14 *puskesmas* throughout Tulungagung. The study was conducted from February to March 2019.

Simple Random Sampling was a sampling technique in this study. The following was several criteria in sampling process: (1) respondents worked in TEMS environment, (2) respondents were health workers (doctors, nurses, midwives), (3) respondents were able to read and communicate well. Total of 120 respondents obtained by using measurement method of "rule of trump's".

The instrument of competency assessment was arranged by researchers that developed from *Australasia Competency of Paramedics* 2011. There were three main competencies of officers, they were professional practice, clinical practice, and professional knowledge⁷. The independent variable consisted of working experience and personality characteristics. In this study, the experience was not only measured by the length of working of respondents, but by how they understanding the work, procedures and control of existing equipment¹². Variable of personality characteristics such as the ability to cooperate, creativity, timely and ambitious¹³.

The questionnaire had been developed by the researcher which consisted of 38 questions. The answer of question in the form of Likert scale with 1 to state strongly disagree to 4 for strongly agree. Validity test was conducted in PSC (Public Safety Center) of Malang with *Cronbach's alpha* (0.917), thus the questionnaire was reliable to use in research.

Finding

There were 150 questionnaires that were distributed in 14 *puskesmas*, call centers and TEMS team in Hospital of Dr Iskak. 136 questionnaires were returned and 16 questionnaires were excluded because there were incomplete data filled.

From the demographic data, more than half of respondents in this study were women (61.6%), mostly, aged between 25-34 years (45.8%). Nearly a third of respondents (30.8%) had worked less than 20 months in pre-hospital services. The most profession of respondents in this study was nurses who worked in TEMS (68.3%) and most of them work in *puskesmas* (84%).

The requirement to conduct bivariate analysis was by looking at the distribution of data¹⁴. Normality test shows that the three variables are abnormally distributed ($p=0.000$), so the test used Spearman rank test¹⁵. Bivariate analysis shown (table 1) that experience had correlation with the competency of ambulance officer ($p=0.000$). Similarly, the personality characteristics also had correlation with the competency of ambulance officer ($p = 0.000$).

Table 1. Bivariate Analysis



Competency of Officer	N	Mean ± SD	Correlation Coefficient	p-value
Work experience	120	11.72 ± 1.958	0.372	0.000
Personality characteristics	120	20.1 ± 1.682	0.421	0.000

Table 2 shows that word experience variable was excluded from the equation and have adjusted r-square of 0.232.

Table 2. The most significant factors

Model	Variable	B	Sig.	Adjusted R Square
1	(Constant)	53.002	0.000	0.232
	Experience	0.305	0.304	
	Personality characteristics	1.881	0.000	
2	(Constant)	54.420	0.000	0.232
	Personality characteristics	1.988	0.000	

Discussion

Demography

The demographic of respondents indicated that most of the *puskesmas* who have responsibility to maintaining the health of community. Good coordination that made the pre-hospital services more efficient with the officers¹⁷. Coordination was always conducted by all of stakeholders in order to provide the services well, efficiently and optimally¹⁸.

The demographic also found that more than two-thirds of respondents were nurses (68.3%). This was in accordance with the regulations in Indonesia that all of healthcare workers were health workers¹⁹. This data also explained that more than a quarter of respondents had worked less than 20 months. But there were several respondents who had worked more than 20 months. Pre-hospital services in Tulungagung was start in in 2015²⁰. The respondents who had worked more than 20 months were respondents who had been working for pre-hospital service in each *puskesmas* or hospital independently and not coordinated, then become a system such as TEMS.

Experience

This study described that the experience of work had significant effect against competency (p=0.000). Experience was one important aspect in improving competency. Previous research had shown that the experience affected the improvement of competency and assess the deterioration of the client's situation^{21, 22}.

This study did not determine the experience according to the length of work, rather than how the officers mastery their work. The length of working of officer did not give guarantee that the officer also had good competency¹⁰. The understanding of the work, and mastery of the procedures to be important in the experience of working¹².



Experience played a key role in enhancing the competency of ambulance officers. This was according to research conducted by Steigerwald²³ was shown that the experience of nurse was a key factor to improve the competency. Improving the experience could be enhanced not only by the length of work. The provision of training and simulation about as similar and complexity in the field could also be performed. Training and a good simulation had the advantage of reducing the risk that would be experienced by the patient²⁴. Good simulation also could increase the knowledge of nurse and other health professionals in providing services^{24,25}.

Personality characteristics

Personality characteristic was a psychological characteristic that reflected an individual's response to the environment. Everyone had a different personality, but could possibly had the similar personality characteristics²⁶. Thus, personality characteristics had an important role against competency. Bivariate analysis shown that personality characteristics had correlation with competency. ($p=0.000$).

Competency development was not only about training and experience, but extended into the domain of personality traits. Several personality characteristics such as curiosity, easy to get along with, creative, timely and ambitious affected the competency¹⁰. Thus, human resource development in pre-hospital service was also necessary to improve the characteristics of each individual. A good development of individual characteristics effectively would be improved the competency of a group^{27,28}.

The personality characteristics which related with the improvement of competency was a feeling to conduct the entire job. The desire to always learn continuously to achieve maximum competency was a lifelong learning process that should be owned by an ambulance officer¹⁰. Personality characteristics which related to the competency such as socializing and being easy to believe made the working environment in a team being good and related to the competency of ambulance officers²⁹.

The improvement competency through the building of good character for ambulance officers should to be conducted. Building the value of responsibility, friendliness, precision, emotional stability, and innovation were required. The improvement was accomplished by the addition of training, discussion and motivation in the formation of officers³⁰. Building the passion for self-respect was the beginning of the enhancement characteristics. Giving suggestions to always think positively also could be done. Building to the individual and organization to be enthusiastic, not afraid of being wrong and the spirit of finding solutions could also be carried out. The last thing that should be conducted was the improvement the knowledge of ambulance officers, that being the key to improve personality characteristics³¹.

Most related factor

According in multivariate analysis, was found that personality characteristic was only one variable that related to the competency of ambulance officers. Adjusted r square of multivariate analysis has a value of 23,2%, it can be interpreted there was still other variables that affect competency by 78,6%.

This study shown that inner characteristic of ambulance officers had a stronger correlation. Motivation to work that was more optimally, confidence and positive thinking should be improved in order to improve the characteristics of ambulance officer³³. Building the right motivation to nurses and ambulance officers could be given to be able to improve competency indirectly¹⁰.

The improvement of personality characteristics by conducting selection with people who had an interest in pre-hospital service. This greatly affected the characteristics of the inside of an ambulance officer¹⁰. Good mentorship also seen to improve the characteristics of the personality of each ambulance attendant. Expected eventually to increase the overall competency of the ambulance officers⁹.

It was undeniable that there were still many factors that affected competency. In this study, there were many factors that should be investigated. Factors related to the competency of ambulance officer should to be studied more deeply. Assessment factors related to the competency such as organizational



culture, policy, professionalism factor, level of education and critical thinking also should be studied further⁹.

Keep in mind that attitudes, knowledge and practices was a major aspect forming competency and different studies was needed³³. Limitation of this study was to assess the competency only of the aspects of respondents' knowledge. That assessment only be based on the perspective of the service provider, so the result was less holistically. The research was conducted in several different places, so that it had different policies. Although every month they conduct communication, coordination, evaluation and regular training spot differences provide different perspectives ambulance officers.

Conclusion

The competency development could relate to two things, they were personality characteristics and experience. As an ambulance officer, high competency was needed in providing services. These competencies were needed to improve pre-hospital services and reduce deaths experienced by patients. Personality characteristics were more dominant factors when compared with experience as factors related to competency. Efforts to study and establish ambulance staff competencies should continue to be improved, especially in countries with relatively new pre-hospital services.

Conflict of interest

None

Source of Funding

Self

Ethical Clearance

Ethics of clearance was taken from the Hospital of Iskak ethics commission under number 070/785 / 407.206 / 2019.

Reference

1. Pitt E, Puspongoro A. Prehospital care in Indonesia. *Emerg Med J* [Internet]. 2005;22(2):144–7. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1726665&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
2. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. 1-18 p.
3. Boyle M, Wallis J, Suryanto. Time to improve pre-hospital care in developing countries. Vol. 13, *Australasian Journal of Paramedicine*. 2016. p. 1–3.
4. Suryanto, Plummer V, Boyle M. EMS systems in lower-middle income countries: A literature review. *Prehosp Disaster Med*. 2017;32(1):64–70.
5. Soekarno, Rasmini. Sistem Custom Made dan Tailoring Tingkat Terampil. Jakarta: Grasindo; 2014. 31 p.
6. Castrèn M, Mäkinen M, Nilsson J, Lindström V. The effects of interprofessional education – Self-reported professional competence among prehospital emergency care nursing students on the point of graduation – A cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2017;32:50–5.
7. Paramedics Australasia. Australasian Competency Standards for Paramedics [Internet]. Ballarat: Paramedics Australasia; 2011. 1-11 p. Available from: http://www.paramedics.org/content/2011/10/PA_Australasian-Competency-Standards-for-paramedics_July-20111.pdf



8. Darmadi. Manajemen Sumber Daya Manusia Kekepalasekolahan "Melejitkan Produktivitas Kepala Sekolah dan Faktro yang Mempengaruhinya". Deepublist. Yogyakarta; 2018. 72 p.
9. Rizany I, Hariyati RTS, Handayani H. Factors that affect the development of nurses' competencies: a systematic review. *Enferm Clin* [Internet]. 2018;28:154–7. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30057-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30057-3)
10. Khomeiran RT, Yekta ZP, Kiger AM, Kiger AM. Professional competence factors described by nurses as influencing their development.pdf. *Int Nurs Rev*. 2006;53(1):66–72.
11. Leary JO. Comparison of self-assessed competence and experience among critical care nurses. 2012;(Letvak 2002):1–8.
12. Qiantori A, Sutiono AB, Hariyanto H, Suwa H, Ohta T. An emergency medical communications system by low altitude platform at the early stages of a natural disaster in Indonesia. *J Med Syst*. 2012;36(1):41–52.
13. Larsen R, Buss DM. *Personality Psychology: Domain of Knowledge About Human Nature*. Ney York: McGraw-Hill; 2002.
14. Widiyanto MA. *Statistika Terapan*. Jakarta: Elek Media Komputindo; 2013. 102 p.
15. Notoatmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
16. Ratniamasih I, Govindaraju R, Prihartono B, Sudirman I. Kompetensi SDM dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Trikonomika*. 2012;11(1):49–57.
17. Menteri Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan no 75*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2011. 3 p.
18. Ma L, Zhang H, Yan X, Wang J, Song Z, Xiong H. Smooth associations between the emergency medical services response time and the risk of death in road traffic crashes .pdf. *J Transp Heal J*. 2018;1–13.
19. Kementrian Kesehatan. **PERATURAN MENTRI KESEHATAN NO 19 TAHUN 2016 TENTANG SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU**. Jakarta: Kementrian Kesehatan; 2016. 1-18 p.
20. Suryanto, M. B. The pre-hospital and healthcare system in Malang, Indonesia. *Australas J Paramed* [Internet]. 2017;14(2):no pagination. Available from: <https://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/download/554/616%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emex&NEWS=N&AN=615883910>
21. Tsutsumi K, Sekido K. Relationship of Clinical Nursing Competence to Nursing Occupational Experience in Hospice / Palliative Care Nurses in Japan. *Sci Res Publ*. 2015;(February):279–88.
22. Schmid S, Altfeld F. International work experience and compensation : Is more always better for CFOs ? *Eur Manag J* [Internet]. 2018;36(4):530–43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.emj.2017.11.001>
23. Steigerwald D, Nolan C, Loux T, Baskin CR, Scharff DP. Improving public health competencies through required practice experience. *Public Health* [Internet]. 2016;140:265–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2016.07.001>
24. Lawrence K, Messias DKH, Cason ML. The Influence of Simulation Experiences on New Nurses' Clinical Judgment. *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2018;25:22–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.10.008>
25. Christensen EF, Larsen TM, Jensen FB, Bendtsen MD, Hansen PA, Johnsen SP, et al. Diagnosis and mortality in prehospital emergency patients transported to hospital: A population-based and registry-based cohort study. *BMJ Open*. 2016;6(7):1–8.



- 26. Supriyono. Akuntansi Keperilakuan. Yogyakarta: UGM press; 2018.
- 27. Ulrich D. Human Resource Champions: The Next Agenda for Adding Value and Delivering Results. Boston: Havard Busines School Press; 1997. 68 p.
- 28. Schröder E, Schmitt-rodermund E. Crystallizing enterprising interests among adolescents through a career development program : The role of personality and family background. J Vocat Behav. 2006;69:494–509.
- 29. Choi M, Kim J. Relationships Between Clinical Decision-Making Patterns and Self-Efficacy and Nursing Professionalism in Korean Pediatric Nurses. J Pediatr Nurs [Internet]. 2015; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.07.001>
- 30. Manganti F. Pengaruh karakteristik kepribadian, motivasi dan komitmen terhadap sikap pegawai. J Ekon Manaj Sumber Daya. 2015;17(2):88–97.
- 31. Surya H. Jadilah Pribadi Yang Unggul. Jakarta: Elek Media Komputindo; 2010. 54 p.
- 32. Williams G, Berthelsen J, Baker D. Employment of ambulance officers in the emergency department: a short-term strategy for a nursing shortage. Aust Emerg Nurs J [Internet]. 2004;7(2):5–12. 8p. Available from: <http://ezproxy.library.dal.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106518957&site=ehost-live>
- 33. Suryanto, Plummer V, Boyle M. Knowledge, attitude, and practice of ambulance nurses in prehospital care in Malang, Indonesia. Australas Emerg Care [Internet]. 2018;21(1):8–12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.auec.2017.12.001>



Lampiran 18. Halaman Riwayat Hidup

CURRICULUM**VITAE****Data Pribadi**

Nama

Ns. Kristiatio Dwi Nugroho, S.Kep

Tempat/Tanggal Lahir

Kab. Semarang, 26 Mei 1992

Agama

Kristen

Status Perkawinan

Belum kawin

No. Hp

085641985092

Email

Kristianto.nugroho77@yahoo.co.id

Alamat sekarang

Sugihan RT 14/03 Tengaran, Kab.Semarang,
Jawa Tengah**RIWAYAT PENDIDIKAN****Formal**

Taman Kanak-Kanak

Taman Kanak-Kanak Darma Wanita Tengaran
(1996-1998)

Sekolah Dasar

SDN Sugihan 04 (1998-2004)

SMP

SMP Negeri 1 Ampel (2004-2007)

SMA

SMA Negeri 1 Salatiga (2007-2010)

Perguruan Tinggi

1. Program Studi Ilmu Keperawatan Fak.
Kedokteran Universitas Diponegoro
Semarang (2011-2015)

IPK: 3,2

2. Program Profesi Ners Fak. Kedokteran
Universitas Diponegoro Semarang
(2016-2017)

IPK: 3,4

**RIWAYAT PENDIDIKAN****Non-Formal****2006**

Kursus Musik Salatiga

2009

Kursus Bahasa Inggris NINDI Salatiga

2017

Kursus Bahasa Inggris IELTS di ITC UNIKA Semarang

PENGALAMAN ORGANISASI**2007-2008**

Sie acara PD VeGe SMA N 1 Salatiga

2014-2015

Anggota Himka Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang

Anggota

2014-2015

Anggota Persekutuan Doa PSIK Undip

PENGALAMAN SEMINAR DAN PELATIHAN**2016**

Seminar keperawatan PPNI Semarang

2016

Pelatihan perawatan luka semarang

2016

Pelatihan Basic Trauma Life Support di RSUD Muewardi Surakarta

2016

Pelatihan Basic Trauma Life Support di Universitas Diponegoro Semarang

2018

TOEFL (Test of English as a Foreign Language) di Fakultas Ilmu Administrasi

Universitas Brawijaya Malang dengan Skor 500

2018

TPA (Tes Potensi Akademik) Bappenas di Fakultas Ilmu Administrasi

Universitas Brawijaya Malang dengan Skor 485,13

2018

Oral Presenter dan Participant Seminar Keperawatan Internasional "The 4th International Conference on Nursing (ICON) 2018" dengan judul "Pre Hospital in around the world, how about in Indonesia: A Systematic Review", Malang, Indonesia.



KARYA ILMIAH YANG PERNAH DITULIS:

2015

Hubungan waktu tunggu dengan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Moewardi Surakarta

2018

Pre Hospital in around the world, how about in Indonesia: A Systematic Review

2018

(Tesis S2 Keperawatan yang sedang dilakukan)

Analisa Faktor Yang Berhubungan Denana Kompetensi Petugas Ambulan Tulungagung *Emergency Medical Cervises (TEMS)* Tulungagung

KUALIFIKASI DIRI

Kelebihan

Mudah bersosialisai, Mudah Beradaptasi, Bekerja Keras, Pantang Menyerah, Bersemangat

Kekurangan

Lupa waktu ketika sedang bekerja

19. Master Data Penelitian

U m ur	Pro fesi	la ma tempat bekerja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38								
36	1	12	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3						
34	1	12	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
26	1	12	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
49	1	34	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
48	1	27	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
45	2	24	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4		
28	2	24	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	
47	2	12	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	
32	1	13	2	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
26	1	15	2	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	
37	1	16	2	4	4	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	1	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	
35	1	14	2	4	4	4	4	4	3	2	1	3	3	4	4	1	3	3	4	4	3	3	1	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4		
42	1	18	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3		
33	1	96	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	1	96	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
38	1	17	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
26	1	38	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	2	26	2	3	3	4	4	4	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	2	96	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
49	2	31	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

39	1	43	2	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4																
25	2	8	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3														
25	2	18	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4									
42	1	6	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3									
46	2	0	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3							
43	2	6	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3						
40	1	8	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3					
32	1	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
33	1	66	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
35	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
51	2	34	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
52	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
44	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
26	2	50	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	
37	1	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	4	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3
55	1	8	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3		
40	1	8	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3		
35	1	6	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
40	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	1	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4		

