

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Emergency Medical Services (EMS) dibentuk sebagai sistem layanan diluar rumah sakit yang komprehensif yang menyediakan personil, fasilitas dan alat yang efektif, koordinasi dan pengantaran pasien yang mengalami penyakit atau cedera yang mendadak dan mengancam nyawa yang diberikan sesuai dengan waktu yang ditetapkan. EMS memberikan layanan gawat darurat dengan memperhatikan ketepatan dan kecepatan dalam penanganan (Al-Shaqsi, 2010; Gonzales et al., 2009; Newgard et al., 2010).

World Health Organization (WHO) menganggap EMS sebagai bagian pelayanan kesehatan integral yang merupakan kontak pertama tenaga kesehatan dengan pasien dalam keadaan darurat dan cedera yang mengancam (Al-Shaqsi, 2010). Di Amerika, seseorang yang menjadi tenaga kesehatan di EMS harus melewati empat pelatihan: *first responder*, *EMT-basic*, *EMT-intermediate*, dan *EMT-paramedic*. Setelah mengikuti pelatihan tersebut seseorang akan disebut sebagai *Emergency Medical Responder* (EMR), *Emergency Medical Technician* (EMT), *Advanced Emergency Medical Technician* (AEMT), dan *Paramedic* (Sherman, Weber, Patwari, Schindlbeck, 2014).

Sistem layanan EMS dikembangkan sesuai dengan keadaan serta kebutuhan dari masing-masing negara. Beberapa negara mengikutsertakan perawat dalam pelayanan EMS. Di Swedia, perawat yang bekerja di layanan EMS akan menjadi bagian dalam tim EMS itu sendiri dan bekerja sama dengan level pendidikan yang lain seperti EMT. Perawat yang bekerja di layanan EMS harus

bertanggungjawab dalam mengikuti pedoman tentang penanganan pra rumah sakit (Holmberg & Fagerberg, 2010).

Pelayanan EMS di Indonesia sendiri belum dikembangkan secara komprehensif (Boyle, Wallis, & Suryanto, 2016). Indonesia belum memiliki nomor telepon layanan khusus untuk keadaan darurat secara nasional. Selain itu kejadian cedera yang serius akibat kecelakaan lalu lintas hanya sedikit yang menggunakan ambulans untuk transportasi ke layanan kesehatan terdekat (WHO, 2015).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sedang mengembangkan layanan pra rumah sakit untuk keadaan gawat darurat maupun trauma. Tetapi tidak ada jaminan yang pasti bahwa layanan pra rumah sakit tersebut dapat diaplikasikan dengan baik karena adanya kekurangan di infrastruktur maupun sumber daya yang mampu mengelola keadaan gawat darurat (Boyle, Wallis, & Suryanto, 2016).

Di Indonesia perawat ikut dilibatkan dalam layanan pra rumah sakit karena tidak adanya pendidikan pra rumah sakit bagi perawat. Staff di layanan pra rumah sakit di Indonesia kebanyakan adalah perawat, baik perawat IGD maupun perawat Puskesmas. Perawat IGD maupun perawat Puskesmas yang bertugas di layanan pra rumah sakit memiliki kualifikasi serta ketrampilan yang amat beragam. Perawat yang bertugas di layanan pra rumah sakit berjumlah dua orang atau terkadang satu orang dan dibantu dengan pengemudi ambulans yang tidak terlatih untuk keadaan medis (Boyle, Wallis, & Suryanto, 2016).

Pelayanan EMS yang sudah berjalan di Indonesia berada di RSUD dr. Iskak Tulungagung yang dinamai dengan Tulungagung *Emergency Medical Services* (TEMS) yang telah berdiri sejak akhir tahun 2015. Kementerian Kesehatan berharap TEMS dapat menjadi percontohan bagi daerah lain dalam memberikan pelayanan pra-rumah sakit bagi masyarakat (Depkes, 2016).

Standar Prosedur Operasional (SPO) RSUD Dr. Iskak Tulungagung untuk TEMS dengan nomor dokumen 065/238/206.2.1.12/2015 menjelaskan bahwa pemberi layanan pra rumah sakit pada layanan EMS disebut paramedik/perawat. Paramedik/perawat disini merupakan seseorang yang telah mendapatkan pelatihan gawat darurat, *Basic Life Support* (BLS), serta mempunyai pengetahuan dan ketrampilan gawat darurat tingkat lanjutan.

TEMS menerima panggilan keadaan gawat darurat dari berbagai kejadian. Evaluasi panggilan yang dilakukan oleh masyarakat dan dengan penjemputan yang dilakukan oleh TEMS dari bulan November 2015 hingga Desember 2016 kejadian terbanyak adalah kecelakaan lalu lintas. Korban terbanyak pada kejadian kecelakaan lalu lintas adalah pengendara sepeda motor. Pengendara sepeda motor memiliki pengamanan yang lebih rendah dibandingkan dengan kendaraan bermotor yang lain sehingga menimbulkan tingginya kejadian cedera kepala dan luka robek yang memerlukan penanganan dari EMS (Djaja, 2016; Singh, Nasution, Hayati, 2015).

Kecelakaan lalu lintas merupakan kejadian peringkat ketiga di Indonesia yang memakan banyak jumlah korban meninggal. Sedangkan di dunia, korban meninggal akibat kecelakaan lalu lintas berjumlah 1,25 juta orang setiap tahunnya dan tidak mengalami penurunan jumlah korban sejak tahun 2007 (WHO, 2015).

WHO mencanangkan dalam *Sustainable Development Goals* dimana angka kematian dan cedera yang diakibatkan dari kecelakaan lalu lintas ditargetkan dapat berkurang separuhnya di tahun 2020 (WHO, 2015). Sehingga penanganan korban kecelakaan lalu lintas memerlukan suatu mekanisme yang terintegrasi dari tempat kejadian hingga ke layanan kesehatan seperti bentuk pelayanan EMS untuk memenuhi capaian tersebut (Djaja et al., 2016).

Sayangnya tidak semua negara mempunyai layanan EMS. Korban kecelakaan lalu lintas di negara berkembang rata-rata masih belum merasakan adanya layanan EMS karena belum memiliki adanya sistem transportasi dari tempat kejadian hingga ke layanan kesehatan terdekat yang didukung dengan adanya tenaga yang terlatih, ambulans dan peralatan yang lengkap didalamnya (Nielsen et al., 2012; WHO, 2015).

Keterbatasan dalam layanan EMS akan menyebabkan penanganan yang kurang optimal. Tertundanya pemberian penanganan oleh EMS dapat menyebabkan cedera sekunder pada korban kecelakaan lalu lintas. Penanganan yang diberikan secara dini akan mencegah komplikasi dan kematian pada korban kecelakaan lalu lintas (Gonzales et al., 2009; Newgard et al., 2010).

Setiap orang yang bertugas di EMS telah diberikan pelatihan sebelumnya guna meningkatkan pelayanan EMS, sehingga diharapkan dapat menangani kejadian kegawatdaruratan seperti penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Pelatihan yang diberikan berupa pelatihan yang menekankan pada penanganan *Airway, Breathing* dan *Circulation* (ABC) serta menyediakan keadaan yang aman sebagai prioritas penanganan pasien (Sherman, Weber, Patwari, Schindlbeck, 2014). Personel yang terlatih yang melakukan layanan EMS merupakan hal yang wajib dilakukan mengingat yang dihadapi adalah pasien dengan keadaan yang mungkin mengancam nyawa. Mengingat hal tersebut maka personel EMS yang terlatih merupakan hal yang selalu dijumpai sejak dari awal perkembangan EMS (Al-Shaqsi, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, perawat TEMS yang memberikan layanan kegawatdaruratan diluar rumah sakit dibantu oleh seorang *driver* ambulans dan tenaga kesehatan terlatih dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas. Saat terdapat insiden kecelakaan dan meminta layanan TEMS, perawat beserta tim segera datang ke tempat kejadian dengan maksimal

response time 15 menit. Menurut perawat TEMS, *response time* perlu diperhatikan dengan seksama karena akan mempengaruhi keadaan klinis pada korban kecelakaan lalu lintas. Penanganan korban kecelakaan lalu lintas memerlukan tindakan yang simultan, dimulai dari *initial assessment*, *primary survey*, hingga *secondary survey* dari perawat TEMS.

Penanganan korban kecelakaan lalu lintas oleh perawat TEMS tersebut memiliki beberapa hambatan. Adanya keterbatasan sumber daya manusia menyebabkan perawat TEMS terkadang harus melakukan lebih dari satu tanggungjawab. Sehingga hal tersebut mempengaruhi pencapaian *response time* yang sesuai. Selain itu kendala terjadi akibat adanya batasan kewenangan serta pengambilan keputusan yang berbeda dari tim EMS tersebut. Perawat TEMS juga mengalami adanya hambatan di tempat kejadian kecelakaan saat memberikan penanganan pada korban kecelakaan lalu lintas.

Perawat yang bertugas di layanan EMS perlu memperhatikan *response time* pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas. *Response time* menjadi hal yang penting dalam melakukan penanganan korban kecelakaan lalu lintas karena akan berdampak pada keadaan korban (Gonzales et al., 2009). Pengurangan 10 menit dari *response time* dapat mengakibatkan kematian lebih besar pada korban (Rocio, Antonio, Juan, & Arroyo, 2010).

Perawat harus memberikan penanganan korban kecelakaan lalu lintas secara tepat dan tanpa interupsi disamping juga harus menangani secara cepat. Interupsi yang terjadi dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas dapat menyebabkan adanya keraguan dalam penilaian status klinis pasien. Waktu yang dibutuhkan dalam penanganan dapat mempengaruhi kejadian kematian pada korban kecelakaan lalu lintas (Gonzales et al., 2009). Perawat EMS juga menyatakan bahwa dalam menangani korban dengan trauma, haruslah ditangani secara fokus pada apa yang akan menyebabkan kematian terlebih dahulu pada

korban untuk meningkatkan keselamatan korban (Berben et al., 2012). Korban kecelakaan lalu lintas harus segera diberi penanganan mengingat *golden hour* untuk korban kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan adanya trauma maksimal 60 menit setelah kejadian (Little, 2010).

Personel EMS ketika sedang memberikan penanganan kepada korban kecelakaan lalu lintas akan menemui adanya batasan kewenangan serta pengambilan keputusan yang berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Bigham et al. (2010) menyatakan bahwa personel yang melakukan layanan EMS yang mengaplikasikan sebuah urutan prosedur akan merasakan adanya hambatan terkait dengan pengambilan keputusan karena bekerja sama dengan banyak pihak terkait. Latar belakang pendidikan personel juga menjadi hal yang dapat mempengaruhi dalam capaian utama layanan, sehingga hal tersebut harus dipertimbangkan dalam pengembangan layanan EMS (Gondocs et al., 2009). Personel EMS juga menyatakan bahwa tim yang terdiri dari multidisipliner akan memiliki tanggungjawab serta persepsi yang berbeda sehingga dapat menyebabkan hambatan dalam komunikasi (Berben et al., 2012). Sedangkan jika tim yang terdiri dari tenaga yang ahli akan mampu mengidentifikasi permasalahan dan menangani pasien secara cepat sehingga penanganan korban dapat diberikan secara maksimal (Smith, 2013).

Perawat yang bertugas di layanan EMS harus melakukan penanganan korban kecelakaan lalu lintas dengan tindakan yang simultan di tempat kejadian. Tetapi terkadang hal tersebut sulit dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Aminizadeh (2014) menyatakan ketika melakukan penanganan kepada pasien akan merasakan adanya tekanan akibat adanya permasalahan kultural yang ada di masyarakat. Beberapa tenaga kesehatan yang bertugas di EMS juga menyatakan memiliki pengalaman menerima adanya gangguan berupa verbal

maupun intimidasi ketika sedang melakukan penanganan di tempat kejadian sehingga mempengaruhi penanganan (Bigham, 2014).

Tim EMS memiliki banyak tuntutan dan tantangan. Penelitian yang dilakukan oleh Maragh-Bass, Fields, McWilliams, Knowlton (2017) menyatakan bahwa personel EMS mengakui adanya keterbatasan waktu serta sumber daya yang membuat penanganan EMS menjadi lebih sulit. Selain itu personel EMS juga menyatakan bahwa prosedur praktik klinik terkadang sulit untuk diterapkan di setting EMS yang kejadiannya tidak dapat diduga (Bigham et al., 2010).

Berdasarkan data tersebut diatas penelitian mengenai pengalaman perawat dalam melakukan EMS pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas di Indonesia, menjadikan hal tersebut penting untuk diteliti lebih lanjut. Penelitian mengenai “Pengalaman Perawat TEMS dalam Menangani Korban Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung” adalah upaya untuk menggali lebih dalam mengenai pengalaman perawat dan permasalahan yang dihadapi perawat dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas dalam layanan EMS di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Sehingga diharapkan hasil penelitian dapat menunjang pengembangan penanganan korban kecelakaan lalu lintas di pelayanan EMS khususnya oleh perawat di Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

Emergency Medical Services (EMS) merupakan layanan diluar rumah sakit yang komprehensif yang memberikan penanganan pasien yang mengancam nyawa, tetapi di Indonesia belum dikembangkan secara komprehensif. Perawat ikut dilibatkan dalam layanan pra rumah sakit dengan adanya keterbatasan dalam pemberian layanan. Pelayanan EMS yang sudah berjalan di Indonesia berada di RSUD dr. Iskak Tulungagung yang dinamai dengan Tulungagung *Emergency Medical Services* (TEMS) dengan kejadian terbanyak adalah penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas merupakan kejadian yang banyak

memakan korban meninggal. Perawat TEMS berhadapan dengan hambatan-hambatan yang selalu ada saat sedang memberikan penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Adanya keterbatasan sumber daya manusia yang mempengaruhi pencapaian *response time* yang sesuai, adanya batasan kewenangan serta pengambilan keputusan yang berbeda dari tim, dan adanya hambatan di tempat kejadian kecelakaan ketika sedang memberikan penanganan pada korban kecelakaan lalu lintas. Personel EMS dihadapkan dengan adanya batasan kewenangan serta pengambilan keputusan yang berbeda antara personel dalam tim maupun dengan pihak terkait. Perawat harus menangani korban kecelakaan lalu lintas dengan memperhatikan *response time*, serta penanganan yang tepat, tanpa interupsi, cepat, dan dengan tindakan yang simultan walaupun terkadang terdapat hambatan dari segi lingkungan di tempat kejadian, keterbatasan waktu serta sumber daya, dan prosedur praktik klinik yang sulit untuk diterapkan di setting EMS. Berdasarkan uraian tersebut serta belum adanya penelitian mengenai pengalaman perawat dalam melakukan EMS pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas di Indonesia, menjadikan hal tersebut penting untuk diteliti lebih lanjut. Pentingnya untuk menggali lebih dalam mengenai pengalaman perawat dan permasalahan yang dihadapi perawat dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas di area keperawatan gawat darurat, membuat ketertarikan peneliti tentang: “Bagaimana pengalaman perawat TEMS dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman perawat TEMS dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Untuk mengeksplorasi pendapat perawat TEMS dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
- 2) Untuk mengeksplorasi perasaan perawat TEMS dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
- 3) Untuk mengeksplorasi tindakan perawat TEMS dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
- 4) Untuk mengeksplorasi hambatan perawat TEMS dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
- 5) Untuk mengeksplorasi harapan perawat TEMS dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
- 6) Untuk mengeksplorasi dampak penanganan oleh perawat TEMS pada korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

1.4. Manfaat

1.4.1. Teoritis

Penelitian ini merupakan salah satu bahan kajian bagi kelompok keilmuan keperawatan gawat darurat terutama yang berkaitan dengan pelayanan pra-rumah sakit dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas yang komprehensif.

1.4.2. Praktis

Melalui eksplorasi pengalaman perawat yang bekerja di area *Emergency Medical Services* (EMS) akan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam penyusunan program peningkatan pelayanan EMS pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas sejak dimulainya panggilan kepada perawat EMS hingga diakhirinya penanganan dengan dilakukannya penyerahan korban kecelakaan lalu lintas kepada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

1.5. Penjelasan Istilah

1.5.1. *Emergency Medical Services* (EMS)

Layanan respon darurat yang menyediakan pengobatan medis di lokasi dan transportasi ke fasilitas kesehatan untuk pasien yang bertujuan untuk memberikan perawatan darurat kepada pasien yang membutuhkan penanganan dengan segera dan memindahkan mereka ke layanan kesehatan yang tepat yang dibutuhkan (Al-Shaqsi, 2010).

1.5.2. Kecelakaan Lalu Lintas

Suatu peristiwa di jalan yang tidak diduga dan tidak disengaja yang melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/atau kerugian harta benda (Undang-undang Nomor 22 Tahun 2009).

1.5.3. Penanganan Kecelakaan Lalu Lintas

Tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap dampak dari kerugian yang dialami seseorang yang mengalami peristiwa di jalan yang tidak diduga dan tidak disengaja yang melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan permasalahan secara fisiologis dan psikologis.

1.5.4. Perawat

Seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014).

1.5.5. *Response Time*

Waktu maksimal yang dibutuhkan seorang tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan EMS untuk menanggapi panggilan dari masyarakat yang membutuhkan pelayanan EMS.