

**PENGALAMAN PERAWAT TEMS DALAM MENANGANI KORBAN  
KECELAKAAN LALU LINTAS DI RSUD DR. ISKAK TULUNGAGUNG**

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Magister**



**Oleh :**

**MARIA WISNU KANITA**

**156070300111027**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
PEMINATAN GAWAT DARURAT**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2017**

## PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di kutip 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 sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 17 Agustus 2017



Nama : Maria Wisnu Kanita  
NIM : 156070300111027  
PS : Magister Keperawatan  
Prog : Pascasarjana  
Fak : Kedokteran UB

**JUDUL TESIS:**

“PENGALAMAN PERAWAT TEMS DALAM MENANGANI KORBAN  
KECELAKAAN LALU LINTAS DI RSUD DR. ISKAK TULUNGAGUNG”

Nama Mahasiswa : MARIA WISNU KANITA  
NIM : 156070300111027  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat

**KOMISI PEMBIMBING:**

Ketua : Dr. dr. Retty Ratnawati, M.Sc.  
Anggota 1 : Ns. Retno Lestari, S.Kep., M.Nurs.

**TIM DOSEN PENGUJI:**

Dosen Penguji 1 : Dr. Dra. Indah Winarni, M.A.  
Dosen Penguji 2 : Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes.

Tanggal ujian : 11 Agustus 2017  
SK Penguji :

## HALAMAN PERUNTUKAN

*Terimalah semua hormat dan pujian yang 'ku beri  
Dan 'ku bawakan syukur bagi Kasih yang sejati  
Semuanya dari-Mu, semuanya untuk-Mu  
Pujian dan syukur 'ku Tuhan, 'ku serahkan pada-Mu*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan kebaikan-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tesis dengan judul “Pengalaman Perawat TEMS dalam Menangani Korban Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung”. Dengan selesainya tesis ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengenyam pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya serta selaku Penguji II, atas kesediaannya memberikan bimbingan serta arahan dalam penyusunan tesis ini.
3. Dr. dr. Retty Ratnawati, M.Sc., selaku pembimbing I atas bimbingan dan arahnya yang selalu diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini.
4. Dr. Indah Winarni, MA., selaku penguji I atas kesediannya untuk memberikan arahan dan masukan guna penyempurnaan tesis ini.
5. Ns. Retno Lestari, S.Kep., M.Nurs., selaku pembimbing II atas bimbingan, arahan dan dukungan yang tak henti diberikan dalam proses penyusunan tesis ini.
6. Seluruh perawat *Tulungagung Emergency Medical Services* (TEMS) atas kesediaannya terlibat dalam proses penelitian dan kerelaannya berbagi cerita kehidupan yang dialami selama menjadi perawat TEMS.

7. Seluruh keluarga, teman-teman, dan segenap pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah turut memberikan dukungan dalam penyusunan tesis ini.

Sangat disadari bahwa dengan kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki penulis. Masih dirasakan banyak kekurangtepatan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Keperawatan Gawat Darurat.

Malang, 17 Agustus 2017

Penulis

## RINGKASAN

Maria Wisnu Kanita, NIM. 156070300111027. Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang. 17 Agustus 2017. Pengalaman Perawat TEMS dalam Menangani Korban Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD dr. Iskak Tulungagung. Komisi Pembimbing Ketua: Retty Ratnawati, Anggota: Retno Lestari.

*Emergency Medical Services* (EMS) merupakan layanan diluar rumah sakit yang komprehensif yang memberikan penanganan pasien yang mengancam nyawa. EMS di Indonesia belum dikembangkan secara komprehensif. Pelayanan EMS yang sudah berjalan di Indonesia berada di RSUD dr. Iskak Tulungagung yang dinamai dengan *Tulungagung Emergency Medical Services* (TEMS). Perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan dalam TEMS dengan layanan kesehatan terbanyak adalah penanganan korban kecelakaan lalu lintas.

Perawat TEMS berhadapan dengan hambatan-hambatan yang selalu ada saat sedang memberikan penanganan korban kecelakaan lalu lintas dikarenakan TEMS merupakan layanan kesehatan baru yang dikembangkan di Indonesia. 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 dari masyarakat sekitar ketika sedang memberikan penanganan pada korban kecelakaan lalu lintas. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan EMS pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

Metode yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif. Fenomenologi mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu dimana dalam penelitian ini merupakan perawat yang bertugas di layanan EMS terhadap berbagai pengalaman hidup perawat terkait dengan penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Pengambilan data pada penelitian ini telah dilakukan di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung, di Ruang TEMS. Didapatkan 9 partisipan yang merupakan perawat TEMS yang diambil menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria: 1) Memiliki pengalaman dalam melakukan penanganan korban kecelakaan, 2) Sehat jasmani dan rohani, 3) Mampu menceritakan pengalamannya secara lisan dengan baik, 4) Bersedia menjadi partisipan. Teknik pengambilan data melalui wawancara berkisar antara 45-60 menit dengan menggunakan alat perekam.

Proses analisa data berdasarkan *Interpretative Phenomenological Analysis* mendapatkan 9 tema, yaitu: 1) Menganggap sangat penting memberikan penanganan yang terbaik, 2) Mengupayakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan, 3) Merasakan pertentangan dalam diri ketika menangani korban, 4) Merasakan munculnya semangat dalam diri, 5) Melayani dengan sepenuh hati yang diwujudkan dengan mengutamakan korban, 6) Mengalami penerimaan yang buruk dari masyarakat, 7) Mengalami adanya keterbatasan sumber daya, 8) Mendambakan pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten dan 9) Merasa meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui TEMS.

Perawat TEMS berusaha untuk memberikan penanganan yang terbaik bagi korban kecelakaan lalu lintas. Disamping itu perawat TEMS juga selalu mengutamakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan. Hal itu dilandasi karena perawat TEMS menyadari bahwa ia bekerja didalam tim dan dituntut untuk mampu memberikan penanganan yang cepat dan tepat agar keselamatan korban dapat dicapai. Mengutamakan keadaan korban juga selalu dipegang teguh oleh perawat TEMS dalam memberikan pelayanan sepenuh hati. Perawat TEMS juga merasakan adanya beberapa kendala dalam penanganan. Mendapatkan penerimaan yang buruk dari masyarakat yang belum mengetahui TEMS serta adanya keterbatasan sumber daya membuat penanganan menjadi lebih sulit. Hal tersebut mengakitbatkan adanya pertentangan

dalam diri ketika menangani korban. Masyarakat yang mengerti bahwa pelayanan yang tulus diberikan oleh perawat TEMS kemudian berimbasi pada meningkatnya kepercayaan yang mengerti bagaimana perawat TEMS menangani korban kecelakaan lalu lintas. Hal tersebut memunculkan adanya semangat dalam diri sehingga perawat TEMS mendambakan adanya pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten. Hal tersebut kemudian kembali lagi kepada motivasi perawat TEMS untuk dapat memberikan penanganan yang terbaik bagi masyarakat terutama korban kecelakaan lalu lintas.

Sebagai program baru, pelaksanaan EMS yang dilakukan oleh perawat kepada korban kecelakaan lalu lintas akan terus dihadapkan kepada permasalahan-permasalahan yang muncul. Tetapi keinginan dari perawat dan pihak terkait untuk mampu memberikan pelayanan yang terbaik membentuk suatu usaha untuk adanya peningkatan. Diperlukan adanya evaluasi secara berkala dari seluruh pihak terkait serta edukasi kepada masyarakat luas agar penanganan korban kecelakaan lalu lintas pada layanan EMS dapat diberikan secara maksimal oleh perawat.



## SUMMARY

Maria Wisnu Kanita, NIM. 156070300111027. Master of Nursing, Faculty of Medicine, Brawijaya University, Malang. August 17, 2017. TEMS Nurse's on Handling Traffic Accident Victims at RSUD dr. Iskak Tulungagung. Supervisor Chairman: Retty Ratnawati, Member: Retno Lestari.

Emergency Medical Services (EMS) is a comprehensive pre hospital care that provides patients with life-threatening treatment. EMS in Indonesia has not been developed comprehensively. The current EMS service in Indonesia is located in RSUD dr. Iskak Tulungagung named Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS). Nurse is being one health worker who works in TEMS with the most service is the handling of traffic accident victims.

As a new health service developed in Indonesia, TEMS nurse facing the barriers while helping the traffic accident victims. The existence of limited human resources against appropriate responses, limits of authority and different decisions of the team, and the presence of obstacles in the scene of the accident from the surrounding community during an accident on the victims of traffic accidents are the common barriers which faced by the nurse. The purpose of this research was exploring nurse's experience in handling traffic accident victims in RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

The method used in this research was qualitative design with interpretive phenomenology approach. Phenomenology described the general meaning of nurses who are in the EMS service who faced with various life experiences related to traffic casualties. Data retrieval in this research has been done at IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung, in the TEMS Room. Obtained 9 participants and be taken using purposive sampling with criteria: 1) Have experience in handling an accident victims, 2) Physically and mentally health, 3) Able to tell their experience well, 4) Want to be a participant. Technique of taking data used interview with time range between 45-60 minutes by using recorder.

The process of data analysis based on Interpretative Phenomenological Analysis get 9 themes: 1) Assuming the importance of providing the best treatment, 2) Encourage team cohesiveness to facilitate handling, 3) Feel the contradictions in the self when dealing with victims, 4) Feeling the emergence of spirit in self, 5) Serving with wholeheartedly embodied with the priority of the victim, 6) Experiencing poor acceptance from the community, 7) Experiencing the limited, 8) Craving accurate service by a competent team, and 9) Feeling increasing public trust who knowing TEMS.

TEMS nurses provide the best possible treatment for the victims of traffic accidents. Besides that, TEMS nurses also always prioritize the cohesiveness of the team to facilitate handling. It is based on the fact that TEMS nurses realize that they work in teams and are required to be able to provide quick and precise handling for the survival of the victim. Prioritize the situation of the victim is also always held firm by the TEMS nurse in providing service wholeheartedly. TEMS nurses also feel some obstacles in handling. Getting poor reception from people who do not know TEMS as well as limited resources makes handling more difficult. It has caused some inner contradictions when dealing with victims. People who understand that sincere service is provided by TEMS nurses then impact on increasing trust that understands how TEMS nurses deal with traffic accident victims. It gives rise to a positive spirit in the self that the TEMS nurses crave for accurate service by a competent team. It then returns again to the motivation of TEMS nurses to be able to provide the best treatment for the community, especially the victims of traffic accidents.

As a new program, the implementation of EMS conducted by nurses will faced problem at the future. But the desire of nurses and related parties are able to provide the

best service to make an improvement. Regular evaluation is needed from all related parties and education to the public for handling of traffic accident victims in EMS service can be given maximally by the nurse.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
JUDUL TESIS .....	iv
HALAMAN PERUNTUKAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
RINGKASAN .....	viii
SUMMARY .....	x
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penulisan .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.5 Penjelasan Istilah .....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. <i>Emergency Medical Services (EMS)</i> .....	11
2.2. Perawat dalam Layanan <i>Emergency Medical Services</i> (EMS) .....	15
2.3. Penanganan Perawat pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas	18
2.4. Alur Kerangka Penelitian .....	23
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1. Pendekatan dan Jenis Penelitian .....	24
3.2. Partisipan .....	24
3.3. Lokasi Penelitian .....	26
3.4. Waktu Penelitian .....	26
3.5. Alat Pengumpulan Data dan Prosedur Pengumpulan Data	27
3.6. Analisis Data .....	29
3.7. Pengecekan Keabsahan Data Temuan .....	31
3.8. Pertimbangan Etik .....	33
3.9. Tahap-Tahap Penelitian .....	35

BAB 4 HASIL PENELITIAN .....	35
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	61
5.2. Keterbatasan Penelitian .....	68
5.3. Implikasi dalam Keperawatan .....	69
BAB 6 PENUTUP	
6.1. Kesimpulan .....	71
6.2. Saran .....	72
DAFTAR PUSTAKA .....	73
LAMPIRAN .....	77

## DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1	Alur Kerangka Penelitian .....	23
Skema 3.1	Tahap-Tahap Penelitian .....	35
Skema 4.1	Tema 1 “Menganggap sangat penting memberikan penanganan yang terbaik” .....	39
Skema 4.2	Tema 2 “Mengupayakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan” .....	41
Skema 4.3	Tema 3 “Merasakan pertentangan dalam diri ketika menangani korban” .....	43
Skema 4.4	Tema 4 “Merasakan munculnya semangat dalam diri” .....	45
Skema 4.5	Tema 5 “Melayani dengan sepenuh hati yang diwujudkan dengan mengutamakan korban” .....	47
Skema 4.6	Tema 6 “Mengalami penerimaan yang buruk dari masyarakat” .....	49
Skema 4.7	Tema 7 “Mengalami adanya keterbatasan sumber daya” .....	51
Skema 4.8	Tema 8 “Mendambakan pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten” .....	54
Skema 4.9	Tema 9 “Merasa meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui TEMS” .....	57
Skema 4.10	Interaksi Antar Tema .....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Keterangan Laik Etik/ <i>Ethical Clearance</i> .....	77
Lampiran 2.	Surat Permohonan Studi Pendahuluan/Ijin Penelitian...	78
Lampiran 3.	Surat Balasan Ijin Penelitian.....	79
Lampiran 4.	Surat Keterangan Badan Penerbitan Jurnal .....	80
Lampiran 5.	Surat Keterangan Penerbitan Jurnal.....	81
Lampiran 6.	Lembar Konsultasi .....	82
Lampiran 7.	Penjelasan Penelitian.....	86
Lampiran 8.	Lembar Persetujuan Penelitian.....	88
Lampiran 9.	Lembar Identitas Penelitian.....	89
Lampiran 10.	Lembar Panduan Wawancara.....	90
Lampiran 11.	Transkrip Partisipan.....	91
Lampiran 12.	Analisa Data.....	100
Lampiran 13.	Manuskrip.....	118
Lampiran 14.	Riwayat Hidup.....	129

# 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 keterbatas 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.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. *Emergency Medical Services (EMS)*

Istilah *Emergency Medical Services (EMS)* ini mengacu pada penanganan dan transportasi kepada seseorang yang berada dalam situasi yang gawat darurat yang mungkin mengancam nyawa. Penanganan EMS diberikan kepada seseorang dengan berbagai macam situasi, mulai dari kecelakaan hingga serangan jantung. EMS harus disediakan bagi area dengan risiko kecelakaan atau kesehatan yang tinggi (Sherman, Weber, Patwari, & Schindlbeck, 2014).

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

EMS dan layanan ambulans ada untuk memberikan pertolongan pertama dan darurat untuk pasien di luar rumah sakit yang membutuhkan dan bertujuan mencegah cedera lebih lanjut dan untuk mendapatkan pemulihan yang cepat pada pasien. Penanganan korban kecelakaan lalu lintas secara cepat dapat mengurangi kejadian kematian. Pengurangan waktu penanganan sepuluh menit pada korban dapat semakin meningkatkan kejadian kematian pada korban kecelakaan (Sánchez-Mangas et al., 2010).

Berdasarkan Sherman, Weber, Patwari, & Schindlbeck (2014) tindakan EMS mengacu pada beberapa hal. Yaitu *early detection, early reporting, early response, good on-scene care, care in transit, transfer to definitive care*.

*Early Detection* dapat diartikan seseorang dari tenaga kesehatan atau masyarakat mengidentifikasi masalah atau keadaan darurat yang terjadi. *Early*

*Reporting* dengan melakukan identifikasi atas keadaan darurat oleh orang pertama di tempat kejadian segera meminta kepada EMS. Kecepatan dan keakuratan dari pemberitahuan kepada EMS berkontribusi untuk mengurangi waktu yang digunakan dalam penanganan pasien korban kecelakaan lalu lintas (Sherman, Weber, Patwari, & Schindlbeck, 2014; Sánchez-Mangas et al., 2010).

*Early Response* dimulai ketika petugas EMS tiba di tempat kejadian dan menilai status klinis pasien serta memberikan penanganan kepada pasien. *Good On-Scene Care* yaitu dengan melakukan perawatan dan intervensi yang tepat diberikan kepada pasien untuk mengobati penyakit dan mencegah cedera lebih lanjut. Setelah perawatan diberikan, EMS mempersiapkan untuk transportasi (Sherman, Weber, Patwari, & Schindlbeck, 2014).

*Care In Transit* yaitu saat pasien dipindahkan ke brankart dan dibawa ke ambulans yang akan membawa pasien dan dirawat di sepanjang perjalanan menuju pelayanan kesehatan terdekat atau yang dibutuhkan oleh pasien. *Transfer To Definitive Care* dilakukan dengan pasien dikirim ke instalasi gawat darurat rumah sakit. Petugas EMS melaporkan keadaan pasien pada perawat dan dokter di rumah sakit. Setelah pasien diserahkan, pekerjaan EMS selesai dilaksanakan (Sherman, Weber, Patwari, & Schindlbeck, 2014).

Beberapa tahun lalu, EMS adalah istilah yang lebih digunakan untuk mengatasi hanya pengawasan dan transportasi pasien ke perawatan kesehatan yang tepat atau fasilitas medis dalam situasi darurat dan menyertakan pengobatan. Saat ini EMS mengacu pada penanganan pra-rumah sakit yang diberikan kepada pasien darurat dan selama dilakukan transportasi ke fasilitas kesehatan yang sesuai dengan keadaan pasien. Penanganan gawat darurat yang diberikan oleh EMS kepada pasien dengan memperhatikan ketepatan dan kecepatan dapat meningkatkan keselamatan pasien yang sedang dalam kondisi gawat darurat (Sánchez-Mangas et al., 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).

Layanan pra rumah sakit yang berjalan di Indonesia memiliki ketidaksamaan sarana prasarana pendukung. Ambulan rumah sakit dengan ambulan dari Puskesmas memiliki kelengkapan yang berbeda. Umumnya ambulans Puskesmas memiliki *brankart* dan peralatan lainnya yang hanya berjumlah sedikit. Sementara ambulans dari rumah sakit memiliki peralatan dasar termasuk monitor / defibrilator, *spine board* dan berbagai macam obat (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).

Personel yang terlatih yang melakukan layanan EMS merupakan hal yang wajib dilakukan. Hal tersebut dikarenakan pasien 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).

EMS harus mampu memberikan penanganan yang sesuai dengan keadaan korban. Tetapi peningkatan waktu tanggap dari EMS, peningkatan penanganan di tempat kejadian, serta semakin jauhnya tempat kejadian, dapat berkontribusi pada kematian korban kecelakaan lalu lintas (Gonzalez, et al., 2009).

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).

Tim EMS memiliki banyak tuntutan dan tantangan. 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).

## 2.2. Perawat dalam Layanan *Emergency Medical Services* (EMS)

*World Health Organization* (WHO) menganggap *Emergency Medical Services* (EMS) sebagai bagian pelayanan kesehatan integral yang merupakan kontak pertama tenaga kesehatan dengan pasien dalam keadaan darurat dan cedera yang mengancam (Al-Shaqsi, 2010). Tenaga kesehatan disini dituntut untuk memiliki kompetensi menangani keadaan gawat darurat yang mengancam nyawa di layanan pra rumah sakit.

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. EMT menyatakan perawat yang diikut sertakan dilayanan EMS tersebut akan mampu membantu dalam meningkatkan kualitas dari penanganan EMS yang diberikan kepada seseorang yang membutuhkan. Perawat yang bekerja di layanan EMS harus bertanggungjawab dalam mengikuti pedoman tentang penanganan pra rumah sakit (Holmberg & Fagerberg, 2010).

Romanzini dan Bock (2010) menyatakan bahwa perawat di Brazil yang dilibatkan dalam layanan EMS karena adanya kebutuhan pribadi dari perawat itu sendiri, kesiapan perawat secara profesional dan emosional, selain itu juga dalam kebutuhan untuk mengakui dan menghargai praktik keperawatan dalam layanan EMS. Perawat yang bekerja di EMS tersebut merasa aman, siap dan

termotivasi untuk bekerja dan mereka juga mengalami perasaan yang beragam seperti kasih sayang, rasa syukur, marah, kasihan, kesedihan dan kecemasan. Pengakuan dan keadaan yang memungkinkan perawat membantu memulihkan keadaan orang yang dalam keadaan gawat darurat memberi motivasi pada perawat untuk memberikan penanganan yang terbaik.

Perawat yang tergabung dalam layanan EMS juga merasa harus mempersiapkan dan menciptakan kondisi untuk perawatan dan untuk mencapai perawatan yang dekat dengan pasien yang membutuhkan penanganan gawat darurat di luar rumah sakit. Perawat juga merasa harus mempersiapkan dan menciptakan kondisi untuk melakukan Asuhan Keperawatan, ada untuk pasien dan orang terdekat pasien, dan menciptakan keadaan yang nyaman bagi pasien dan orang terdekat pasien. Rasa tanggung jawab merupakan sebuah fenomena yang kompleks, dengan perspektif *caring*, muncul dari pertemuan dengan keadaan manusia yang unik (Holmberg & Fagerberg, 2010).

Perawat yang berada di layanan pra rumah sakit harus mampu menjadi personel EMS yang siap serta dituntut untuk mampu fleksibel dalam menghadapi keadaan pasien yang membutuhkan layanan EMS. Perawat harus siap menghadapi kondisi yang tidak terduga. Penelitian menyatakan bahwa layanan pra-rumah sakit yang baik dapat mempengaruhi rasa aman pasien. Percakapan yang tampaknya memakan waktu dengan pasien akan mampu memfasilitasi pemahaman dan pengambilan keputusan mengenai kebutuhan pasien. Selain itu tindakan tersebut dapat membuat rasa aman untuk pasien. Perawat perlu dipersiapkan dengan baik untuk tindakan tersebut dan memahami bahwa situasi di tempat kejadian mungkin sangat berbeda dari informasi awal yang diberikan (Sundström & Dahlberg, 2012).

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).

Perawat yang bertugas di layanan pra rumah sakit merasa kemampuan yang dimiliki kurang kompeten dalam melakukan tindakan di tempat kejadian. Perawat merasa masih mengalami kekurangan dalam hal ketrampilan melakukan tindakan dan penilaian awal. Selain itu perawat juga menyatakan merasa tidak percaya diri dalam melakukan tindakan. Kurangnya kemampuan perawat dalam melakukan penilaian dan tindakan dipengaruhi oleh sulit memprioritaskan pelatihan serta kurangnya dukungan dari tempat kerja masing-masing perawat (Jannah, Ratnawati, & Haedar, 2015).

Pelayanan EMS yang sudah berjalan di Indonesia yaitu Tulungagung *Emergency Medical Services* (TEMS) mengikutsertakan perawat dalam pemberian layanan di pra rumah sakit tersebut. 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 merupakan paramedik/perawat yang telah mendapatkan pelatihan gawat darurat, Basic Life Support (BLS), serta mempunyai pengetahuan dan ketrampilan gawat darurat tingkat lanjutan. Paramedik/perawat yang melakukan layanan pra rumah sakit di TEMS tersebut harus memiliki prosedur: 1) Memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan (contohnya: BLS, BTLS, PPGD, BTCLS); 2) Mampu berkomunikasi dengan baik; 3) Tanggap dan respon terhadap kondisi pasien di lapangan; 4) Menyiapkan alat-alat medis yang diperlukan; 5) Melakukan tindakan dengan cepat dan tepat serta meminimalkan interupsi; 6) Melaporkan kondisi

pasien setelah tiba di tempat kejadian, selama perjalanan dan tiba di rumah sakit pada *call center*; 7) Mampu memilah kondisi pasien (triage); 8) Membawa pasien ke rumah sakit; 9) Menyelesaikan pekerjaan sebelum operan shift; 10) Mengecek peralatan medis dan obat-obatan ambulan yang digunakan atau yang tidak digunakan setiap kali ada panggilan.

### **2.3. Penanganan Perawat pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas**

Korban kecelakaan lalu lintas mengalami adanya trauma akibat kejadian kecelakaan lalu lintas. Penatalaksanaan yang mudah untuk diimplementasikan menjadi hal yang penting untuk menangani korban kecelakaan lalu lintas (ATLS, 2015). Penanganan korban kecelakaan lalu lintas memerlukan suatu mekanisme yang terintegrasi dari tempat kejadian hingga ke layanan kesehatan seperti bentuk pelayanan EMS (Djaja et al., 2016).

Layanan EMS menjadi layanan kesehatan pada fase pra-rumah sakit yang dapat dengan segera memberikan penanganan pada korban kecelakaan. Tetapi korban kecelakaan lalu lintas di negara berkembang seperti di Indonesia masih belum merasakan adanya layanan EMS. Hal tersebut dikarenakan belum 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). Tertundanya pemberian penanganan oleh EMS dapat menyebabkan cedera sekunder, komplikasi serta kematian pada korban kecelakaan lalu lintas (Gonzales et al., 2009; Newgard et al., 2010).

Selama fase pra-rumah sakit, penekanan penanganan korban kecelakaan harus ditempatkan pada pemeliharaan jalan napas, kontrol eksternal perdarahan dan syok, imobilisasi pasien, dan langsung melakukan transportasi ke fasilitas kesehatan terdekat yang sesuai. Setiap penanganan harus dilakukan untuk meminimalkan resiko yang lebih buruk (ACS, 2015).



Penanganan dapat diberikan dengan melakukan *Advanced Trauma Live Support* (2015), yaitu dengan: 1) Persiapan; 2) Triase, merupakan pemilahan pasien berdasarkan kebutuhan penanganan dari korban kecelakaan serta dengan memperhatikan sumber daya yang tersedia. Pemilahan diberikan sesuai pada prioritas ABC, Airway dengan perlindungan tulang belakang leher, Breathing, dan Circulation dengan kontrol perdarahan) (ACS, 2015); 3) *Primary survey* yaitu penatalaksanaan awal pada *primary survey* dilakukan pendekatan melalui ABCDE; 4) Resusitasi; 5) Tambahan terhadap *primary survey* dan resusitasi; 6) *Secondary survey*, pemeriksaan head to toe dan anamnesis; 7) Tambahan terhadap *secondary survey*; 8) Pemantauan dan re-evaluasi berkesinambungan; serta 9) Penanganan definitive.

Berdasarkan ATLS (2015), *Primary survey* dilakukan dengan mengecek *airway, breathing, circulation, disability* dan *exposure*. *Airway* manajemen merupakan hal yang terpenting dalam resusitasi dan membutuhkan keterampilan yang khusus dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat, oleh karena itu hal pertama yang harus dinilai adalah kelancaran jalan nafas, yang meliputi pemeriksaan jalan nafas yang dapat disebabkan oleh benda asing, fraktur tulang wajah, fraktur manibula atau maksila, fraktur laring atau trakea. Gangguan airway dapat timbul secara mendadak dan total, perlahan – lahan dan sebagian, dan progresif dan/atau berulang. Bebasnya jalan nafas sangat penting bagi kecukupan ventilasi dan oksigenasi. Jika pasien tidak mampu dalam mempertahankan jalan nafasnya, patensi jalan nafas harus dipertahankan dengan cara buatan seperti : reposisi, chin 10 lift, jaw thrust, atau melakukan penyisipan airway orofaringeal serta nasofaringeal (Walls, 2010).

*Breathing* merupakan hal setelah pengecekan airway. Oksigen sangat penting bagi kehidupan. Sel-sel tubuh memerlukan pasokan oksigen yang konstan yang digunakan untuk menunjang reaksi kimiawi penghasil energi.

Kegagalan dalam oksigenasi akan menyebabkan hipoksia yang diikuti oleh kerusakan otak, disfungsi jantung, dan akhirnya kematian (ATLS, 2015).

*Circulation* menjadi hal yang harus diperhatikan berikutnya. Perdarahan merupakan penyebab kematian setelah trauma (Dolan, Holt, 2008). Oleh karena itu penting melakukan penilaian dengan cepat status hemodinamik dari pasien, yakni dengan menilai tingkat kesadaran, warna kulit dan nadi (ATLS, 2015).

Menjelang akhir *primary survey* dilakukan evaluasi terhadap *disability* atau keadaan neurologis secara cepat. Hal yang dinilai adalah tingkat kesadaran, ukuran dan reaksi pupil. Tanda-tanda lateralisasi dan tingkat cedera spinal. Cara cepat dalam mengevaluasi status neurologis yaitu dengan menggunakan AVPU, sedangkan GSC (*Glasgow Coma Scale*) merupakan metode yang lebih rinci dalam mengevaluasi status neurologis, dan dapat dilakukan pada saat survey sekunder (Jumaan, 2008).

*Exposure* merupakan bagian akhir dari *primary survey*, penderita harus dibuka keseluruhan pakaiannya, kemudian nilai pada keseluruhan bagian tubuh. Periksa punggung dengan memiringkan pasien dengan cara *log roll*. Selanjutnya selimuti penderita dengan selimut kering dan hangat, ruangan yang cukup hangat dan diberikan cairan intra-vena yang sudah dihangatkan untuk mencegah agar pasien tidak hipotermi (ATLS, 2015).

Pemeriksaan *secondary survey* kemudian dilakukan. Tindakan ini dimulai saat pemeriksaan *primary survey* telah selesai dan upaya resusitasi telah berlangsung, dan tanda-tanda vital sudah stabil. Ketika personil tambahan tersedia, beberapa bagian dari *secondary survey* dapat dilakukan saat personil lain melakukan *primary survey* (ATLS, 2015).

*Secondary survey* dilakukan dengan melakukan evaluasi *head-to-toe* dari pasien trauma. Kejadian secara lengkap dan pemeriksaan fisik, termasuk

penilaian ulang dari semua tanda-tanda vital. Setiap area tubuh benar-benar diperiksa secara lengkap (ACS, 2015).

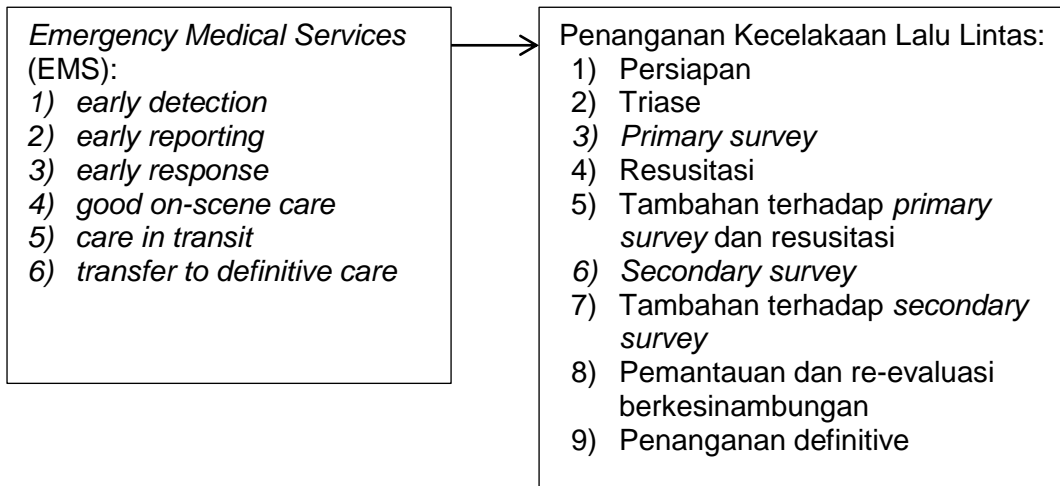
Setiap orang yang bertugas di EMS yang menangani korban kecelakaan lalu lintas harus melakukan pelatihan penanganan kejadian kegawatdaruratan. Pelatihan yang diberikan berupa pelatihan yang menekankan pada penanganan *Airway, Breathing* dan *Circulation* (ABC) serta menyediakan keadaan yang aman sebagai prioritas penanganan pasien (Sherman, Weber, Patwari, Schindlbeck, 2014).

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). Penanganan korban kecelakaan lalu lintas harus ditangani secara fokus pada apa yang akan menyebabkan kematian terlebih dahulu 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).

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. 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).

## 2.4. Alur Kerangka Penelitian



**Skema 2.1** Alur Kerangka Penelitian

Keterangan:

*Emergency Medical Services* (EMS) memberikan pelayanan kepada masyarakat yang ada dalam keadaan gawat darurat di luar rumah sakit dengan memberikan layanan dengan prosedur berupa *early detection*, *early reporting*, *early response*, *good on-scene care*, *care in transit*, dan *transfer to definitive care*. Ketika terdapat kejadian kecelakaan lalu lintas, seseorang yang bertugas di EMS harus memberikan penanganan kepada korban kecelakaan lalu lintas dengan melakukan beberapa tahapan. Yaitu: persiapan, triase, *primary survey*, resusitasi, tambahan terhadap *primary survey* dan resusitasi, *secondary survey*, tambahan terhadap *secondary survey*, pemantauan dan re-evaluasi berkesinambungan, serta penanganan definitive.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Pendekatan dan Jenis Penelitian**

Desain dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif mempelajari hal-hal yang berkaitan dengan subyek yang dikaji dan kumpulan data-data yang melekat dari subyek tersebut (Denzin & Yvonna, 2009). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi intepretif sebagai desain penelitian. Fenomenologi mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu dimana dalam penelitian ini merupakan perawat yang bertugas di layanan *Emergency Medical Services* (EMS) terhadap berbagai pengalaman hidup mereka terkait dengan penanganan korban kecelakaan lalu lintas (Cresswell, 2014). Fenomenologi mampu memberikan makna umum dari pengalaman perawat dalam melakukan layanan EMS. Sehingga dengan pendekatan tersebut akan dapat mengungkapkan makna yang dapat menjadi salah satu dasar dalam memberikan layanan pertama kepada korban kecelakaan lalu lintas terutama oleh perawat di Indonesia.

#### **3.2. Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat RSUD Dr. Iskak Tulungagung yang ditempatkan di Tulungagung *Emergency Medical Services* (TEMS). Pemilihan strategi sampling menggunakan *purposive sampling*. Adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah: 1) Sudah pernah melakukan penanganan korban kecelakaan lalu lintas, 2) Sehat jasmani dan rohani, 3) Mampu menceritakan pengalamannya secara lisan dengan baik, 4) Bersedia menjadi partisipan.

Jumlah partisipan yang diambil di dalam penelitian ini berdasarkan pada titik saturasi. Perawat yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 9 orang dengan rincian masing – masing karakteristik partisipan sebagai berikut:

**Partisipan 1** berusia 33 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir D3 Keperawatan, berjenis kelamin laki-laki. Pelatihan yang pernah diikuti antara lain *Basic Life Support (BLS)*, *Basic Cardiac Life Support (BCLS)*, SPGDT Malaysia, serta Ambulan Protokol, menjadi perawat TEMS selama 1,5 tahun.

**Partisipan 2** berusia 26 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir D3 Keperawatan, berjenis kelamin laki-laki. Pelatihan yang pernah diikuti antara lain *Basic Life Support (BLS)*, *Basic Trauma Life Support (BTLS)*, SPGDT Hospital Kuala Lumpur, Pelayanan Prima, *Patient Safety*, serta Ambulan Protokol, menjadi perawat TEMS selama 1,5 tahun.

**Partisipan 3** berusia 33 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir D3 Keperawatan, berjenis kelamin laki-laki. Pelatihan yang pernah diikuti antara lain *Basic Cardiac Life Support (BCLS)*, EAST, serta Ambulan Protokol, menjadi perawat TEMS selama 1,5 tahun.

**Partisipan 4** berusia 30 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir D3 Keperawatan, berjenis kelamin laki-laki. Pelatihan yang pernah diikuti antara lain *Basic Life Support (BLS)*, *Basic Cardiac Life Support (BCLS)*, serta PPGD, menjadi perawat TEMS selama 1,5 tahun.

**Partisipan 5** berusia 25 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir Ners, berjenis kelamin laki-laki. Pelatihan yang pernah diikuti antara lain *Basic Life Support (BLS)* serta PPGD, menjadi perawat TEMS selama 2 bulan.

**Partisipan 6** berusia 31 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir D3 Keperawatan, berjenis kelamin laki-laki. Pelatihan yang pernah diikuti antara lain *Basic Life Support (BLS)*, *Basic Trauma Life Support (BTLS)*, serta Ambulan Protokol , menjadi perawat TEMS selama 1,5 tahun.

**Partisipan 7** berusia 30 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir D3 Keperawatan, berjenis kelamin laki-laki. Pelatihan yang pernah diikuti antara lain *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, SPGDT, serta EKG, menjadi perawat TEMS selama 1,5 tahun.

**Partisipan 8** berusia 28 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir Ners, berjenis kelamin laki-laki. Pelatihan yang pernah diikuti antara lain *Basic Life Support (BLS)*, PPGD, Managemen ICU, Rawat Luka serta Ambulan Protokol, menjadi perawat TEMS selama 1,5 tahun.

**Partisipan 9** berusia 28 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir Ners, berjenis kelamin laki-laki. Pelatihan yang pernah diikuti antara lain *Basic Life Support (BLS)*, *Basic Cardiac Life Support (BCLS)*, serta EKG, menjadi perawat TEMS selama 1,5 tahun.

### **3.3. Lokasi Pengambilan Data**

Pengambilan data pada penelitian ini telah dilakukan di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung, di Ruang *Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS)*.

### **3.4. Waktu Penelitian**

#### **3.4.1. Waktu Persiapan**

Dalam persiapan penelitian ini, peneliti telah memilih beberapa topik yang telah menjadi rencana penelitian. Peneliti mengajukan topik atau judul penelitian tersebut kepada pembimbing untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mencari bahan referensi dan menyusun proposal penelitian dimulai bulan Januari sampai dengan Maret 2017.

Kemudian peneliti melakukan persiapan teknis antara lain persiapan administrasi seperti uji etik, izin proses penelitian, uji coba panduan wawancara dan penggunaan format pencatatan, serta menyiapkan *recorder*.



#### 3.4.2. Waktu Pelaksanaan

Penelitian dilakukan setelah proposal disetujui melalui sidang proposal. Masukan dan perbaikan telah dilakukan sampai dinyatakan layak untuk melakukan penelitian. Pengambilan data dilakukan terhitung mulai tanggal 12-17 Juni 2017. Pengambilan data dilaksanakan selama 45-60 menit pada setiap partisipan. Setelah itu peneliti melakukan proses analisa data setelah pengumpulan data selesai.

#### 3.4.3. Waktu Penyusunan laporan

Penyusunan laporan, perbaikan analisa data dan konsultasi pembimbing dilakukan peneliti selama persiapan sampai perumusan laporan penelitian selesai, yakni bulan Juli 2017.

### **3.5. Alat Pengumpulan Data dan Prosedur Pengumpulan Data**

#### 3.5.1. Alat penelitian

Alat atau instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data untuk penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti merupakan seorang perawat, selain itu peneliti juga telah memiliki pengalaman praktik di tempat penelitian. Sehingga peneliti telah memiliki akses dalam proses pengumpulan data dan telah mengenal situs. Dalam pengumpulan data, instrumen penelitian dibantu dengan panduan wawancara, *field note*, serta *recorder* dari *handphone*.

#### 3.5.2. Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dalam penelitian. Prosedur ini dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan pertanyaan yang terbuka dan semi terstruktur. Wawancara mendalam telah dapat mendeskripsikan makna dari perawat yang tergabung dalam layanan EMS dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas (Creswell, 2013). Pengamatan menggunakan *field note* atau catatan lapang telah digunakan untuk melihat

respon non verbal partisipan serta situasi saat proses wawancara (Yin, 2011).

Tahapan dalam pengumpulan data adalah:

#### 1) Tahapan persiapan

Tahap ini memuat perijinan penelitian setelah dinyatakan laik etik untuk melakukan penelitian. Peneliti meminta ijin kepada RSUD dr. Iskak Tulungagung sebagai tempat penelitian. Selain itu, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada RSUD dr. Iskak Tulungagung melalui Sub Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM) serta perawat yang menjadi partisipan. Peneliti memberikan waktu kepada partisipan untuk memahami terkait penelitian. Peneliti juga menjelaskan risiko dan manfaat penelitian kepada partisipan. Setelah partisipan memahami dan bersedia menjadi subyek penelitian, maka partisipan menandatangani persetujuan penelitian serta mengisi identitas diri. Setelah itu, peneliti membuat kontrak waktu, tempat, dan lamanya wawancara yang disesuaikan kedua belah pihak, yaitu partisipan dan peneliti.

#### 2) Tahapan pelaksanaan

Tahap ini merupakan pelaksanaan wawancara terhadap partisipan. Wawancara yang dilakukan disesuaikan dengan jadwal dari partisipan dan berada di tempat yang telah disepakati. Wawancara dimulai dengan menghidupkan perekam suara. Perekam suara yang dipakai adalah perekam suara dari handphone. Selanjutnya, peneliti menanyakan semua pertanyaan dasar yang dibuat peneliti untuk menjawab tujuan khusus penelitian. Yang meliputi pendapat perawat TEMS tentang penanganan korban kecelakaan lalu lintas, perasaan yang dirasakan perawat TEMS tentang penanganan korban kecelakaan lalu lintas, hal yang dilakukan perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas, hambatan yang dialami perawat TEMS saat melakukan penanganan korban kecelakaan lalu lintas, harapan perawat TEMS terhadap penanganan korban kecelakaan lalu lintas, serta dampak penanganan korban

kecelakaan lalu lintas yang dilakukan oleh perawat TEMS. Wawancara dilakukan dengan durasi rata-rata 30 – 60 menit. Saat jawaban partisipan sudah tidak berkembang dan tidak ada lagi yang ingin disampaikan oleh partisipan, proses wawancara dihentikan.

Peneliti menggunakan bahasa Indonesia yang mudah dipahami partisipan saat mengajukan pertanyaan kepada partisipan. Bila partisipan tidak memahami tentang pertanyaan yang diajukan, peneliti menjelaskan kembali maksud peneliti. Begitu pula dengan jawaban yang diberikan oleh partisipan, apabila peneliti belum mengerti apa yang disampaikan oleh partisipan, peneliti menanyakan kembali maksud partisipan sehingga antara partisipan dengan peneliti memiliki pemahaman yang sama.

Selain merekam suara, peneliti juga mencatat respon non-verbal dan kondisi partisipan saat wawancara berlangsung. Selanjutnya, peneliti membuat kesimpulan dari data yang telah diperoleh. Sebelum menutup wawancara, peneliti melakukan klarifikasi kepada partisipan apakah data yang didapat sudah sesuai dengan maksud dari partisipan.

### 3) Tahapan terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap akhir dari pengumpulan data. Tahap ini berisi tentang validasi akhir terhadap gambaran fenomena. Setelah itu peneliti mengakhiri pertemuan dengan membuat kontrak pertemuan selanjutnya dan mengucapkan terima kasih.

## **3.6. Analisis Data**

Data yang diperoleh dengan *in-depth interview* telah dianalisis dengan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) sebagaimana ditulis oleh Smith (2009) dalam Glasper dan Rees (2017). *Interpretative Phenomenological Analysis* berusaha memahami seperti apa dan dari sudut pandang partisipan, untuk dapat berada pada posisi mereka. Memahami diartikan dalam dua hal:

memahami interpretasi dalam arti mengidentifikasi dan berempati, dan arti kedua memahami diartikan sebagai proses memaknai. *Interpretative Phenomenological Analysis* menekankan bentuk pemaknaan baik bagi peneliti maupun partisipan sehingga pemikiran dapat menjadi analisis sentral (Smith *et al.*, 2009).

Tahap-tahap *Interpretative Phenomenological Analysis* yang dilaksanakan sebagai berikut:

#### 3.6.1. *Reading and Re-reading*

Peneliti memulai kegiatan pertama dengan membaca hasil transkrip secara berulang-ulang. Proses ini dilakukan peneliti dalam rangka memperoleh pemahaman.

#### 3.6.2. *Initial Noting*

Tahap ini dimaksudkan untuk mencari kata-kata penting yang menarik dalam transkrip, bagaimana cara partisipan mengucapkan, kegiatan ini diikuti dengan membuat catatan tambahan bersifat umum pada transkrip yang dibuat, serta memberikan garis bawah serta warna yang berbeda.

#### 3.6.3. *Developing Emergent Themes*

Mengembangkan tema-tema yang muncul. Pada tahap ini peneliti mengembangkan tema dari tema-tema yang sudah ada, untuk kemudian dapat menemukan tema yang lain.

#### 3.6.4. *Searching for connection a cross emergent themes*

Tahap ini dilakukan setelah peneliti menemukan tema-tema. Pada tahap ini peneliti mencari hubungan antara tema-tema yang muncul dengan membuat skema atau bagan keterkaitan antar tema. Peneliti mengurutkan tema menjadi sebuah cerita yang bersambung.

### 3.6.5. *Moving the next cases*

Peneliti harus beralih dari partisipan satu ke partisipan yang lain, peneliti tidak boleh meninggalkan partisipan satu dan beralih kepada partisipan yang lain sebelum selesai proses menganalisa.

### 3.6.6. *Looking for patterns across cases*

Tahap akhir merupakan tahap keenam dalam analisis ini adalah mencari pola-pola yang muncul antar kasus/partisipan. Apakah hubungan yang terjadi antar kasus, dan bagaimana tema-tema yang ditemukan dalam kasus-kasus yang lain memandu peneliti melakukan penggambaran dan pelabelan kembali pada tema-tema.

## 3.7. **Pengecekan Keabsahan Data Temuan**

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini telah dilakukan proses keabsahan data temuan atau yang lebih sering dikenal dengan validasi data. Validasi ini terdiri dari empat hal yaitu *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Creswell, 2014), sebagai berikut:

### 1) *Credibility*

Kredibilitas merupakan keberhasilan mencapai maksud mengeksplorasi masalah yang majemuk atau keterpercayaan terhadap hasil data penelitian. Eksplorasi masalah majemuk tersebut termasuk situasi, proses, kelompok sosial, atau pola interaksi yang kompleks. Peneliti telah melakukan wawancara secara terus-menerus hingga mencapai tingkat *redundancy* serta merekam setiap wawancara yang dilakukan. Peneliti juga mencatat dan mendeskripsikan setiap kegiatan yang telah dilakukan selama proses penelitian. Peneliti memverifikasi tema-tema yang telah disusun oleh peneliti kepada partisipan.

### 2) *Transferability*

Transferabilitas bertujuan untuk mendukung makna dari pembaca, sehingga pembaca dapat menggambarkan kesimpulan antara isi dari temuan dengan

populasi kedua. Hasil penelitian dapat digunakan di situasi yang sama dengan tempat penelitian yang berbeda. Peneliti membandingkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan penelitian lain tentang pengalaman perawat dalam melakukan EMS yang dijelaskan di bab pembahasan. Peneliti berusaha menggambarkan tema-tema yang telah diidentifikasi secara jelas, rinci, sistematis, dan dapat dipercaya sehingga hasil penelitian ini bisa dipahami oleh pembaca maupun peneliti selanjutnya dengan baik dan dapat diaplikasikan pada situs yang sama pada RS yang memiliki layanan pre hospital care yang dilayani oleh perawat terlatih.

### 3) *Dependability*

Sistem ini merupakan pertimbangan lain dalam menilai keilmiahan suatu temuan penelitian dengan memperlihatkan konsistensi hasil temuan yang dilakukan pada waktu yang berbeda. Hal tersebut dapat dipenuhi dengan cara telah mempertahankan teknik pengumpulan data yang menggunakan *indepth interview*. Selain itu penelitian ini menggunakan metode dan panduan wawancara yang sama pada setiap partisipan. Sebagai penelaah eksternal untuk proses penelitian, analisa data dan penulisan hasil penelitian, peneliti di bimbing dan diarahkan oleh kedua pembimbing dan penguji.

### 4) *Confirmability*

Konfirmabilitas adalah konfirmasi dan temuan data audit. Hal ini bermakna keyakinan atas data penelitian yang diperoleh. Peneliti telah melakukan hal tersebut dengan menanyakan kembali apakah benar apa yang dikatakan oleh informan merupakan jawaban yang ingin mereka sampaikan. Peneliti menunjukkan transkrip verbatim hasil wawancara yang terekam pada alat rekaman kepada partisipan untuk memastikan bahwa transkrip yang tertulis sesuai dengan apa yang dimaksudkan oleh partisipan.

### **3.8. Pertimbangan Etik**

Etika penelitian dalam penelitian keperawatan merupakan hal yang harus diperhatikan. Hal ini mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia. Menurut Wood & Haber (2014), dalam penelitian kualitatif terdapat tiga etika penelitian yaitu:

#### **3.8.1. *Respect of Person***

Seseorang memiliki hak otonomi untuk menentukan dan mengikuti. Sehingga mereka memiliki kebebasan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan. Seseorang yang memiliki otonomi rendah dalam pengambilan keputusan harus dilindungi.

Salah satu bentuk untuk melindungi partisipan menggunakan *informed consent*. *Informed consent* adalah memberikan penjelasan kepada informan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta memberikan lembar persetujuan menjadi informan agar informan mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Bila informan bersedia, maka informan harus menandatangani lembar persetujuan dan jika informan menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya. *Anonymity* adalah berusaha menjaga kerahasiaan, artinya identitas responden tetap dijaga. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan juga dijamin oleh peneliti dengan menyimpan hasil rekaman tersebut secara baik dan hanya dilaporkan pada saat penyajian hasil riset (*confidentiallity*).

#### **3.8.2. *Beneficence***

*Beneficence* merupakan aturan untuk tidak menyakiti partisipan, tetapi penelitian tersebut dapat memberikan manfaat yang sebanyak-banyaknya kepada partisipan. Seseorang yang mengikuti penelitian merupakan seseorang yang dilindungi secara etik, sehingga keputusan mereka harus dihargai. Mereka

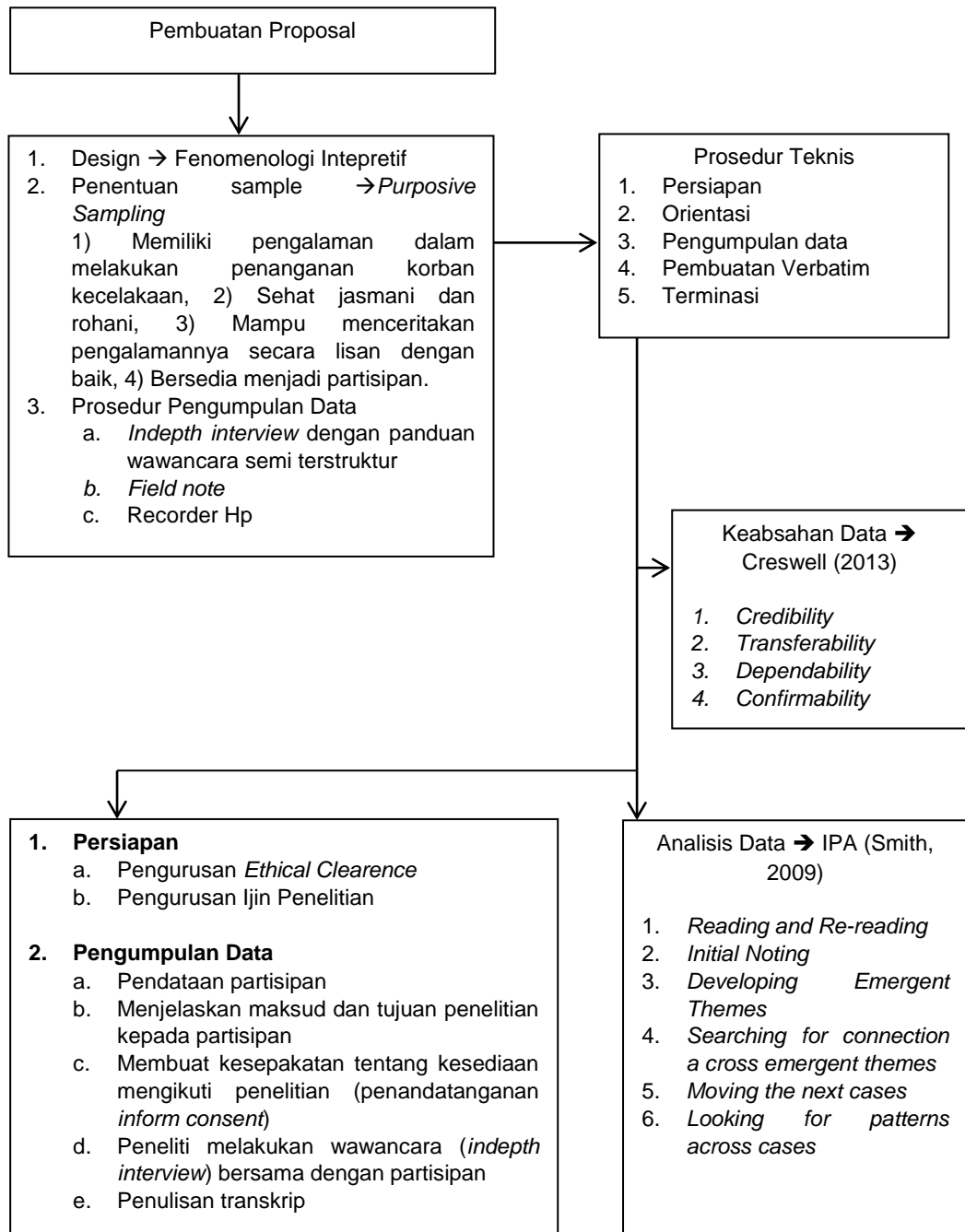
harus dilindungi dari rasa sakit, dan penelitian tersebut diharapkan mampu membuat partisipan merasa nyaman.

### 3.8.3. *Justice*

*Justice* adalah hak partisipan harus diperlakukan secara adil. Ketidakadilan dapat terjadi apabila partisipan menolak manfaat penelitian dengan tidak baik atau penelitian tersebut menjadi beban bagi partisipan. Sehingga partisipan merasa tidak ada manfaat dalam penelitian yang dilakukan.



### 3.9. Tahap-Tahap Penelitian



**Skema 2.** Tahap-Tahap Penelitian

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil dari penelitian studi fenomenologi tentang pengalaman perawat dalam melakukan *Emergency Medical Services* (EMS) pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Hasil penelitian berupa tema – tema yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan. Tema – tema tersebut disusun mulai dari mengelompokkan berdasarkan kategori, kemudian kategori akan disusun membentuk sub – sub tema, sub – sub tema tersebut disusun membentuk sub tema, kemudian sub – sub tema yang telah didapatkan tersebut akan disusun menjadi tema dari hasil penelitian. Dari penelitian ini diperoleh sembilan tema dari enam tujuan khusus.

Penyajian dan penjelasan hasil penelitian ini memaparkan tentang hasil penelitian dengan analisis tematik yang mencakup deskripsi hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dan catatan lapangan (*field note*) tentang pengalaman perawat TEMS dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

Hasil penelitian ini merupakan hasil dari wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan pada partisipan serta catatan lapangan (*field note*) yang digunakan selama wawancara berlangsung. Analisa data dilakukan secara induktif yang pada akhirnya menghasilkan serangkaian tema terkait pengalaman perawat dalam melakukan EMS pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Berdasarkan hasil analisis data didapatkan sembilan tema – tema inti sebagai berikut, yaitu: 1) Menganggap sangat penting memberikan penanganan yang terbaik, 2) Mengupayakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan, 3) Merasakan pertentangan dalam diri ketika menangani korban, 4) Merasakan munculnya semangat dalam diri, 5) Melayani dengan sepenuh hati yang

diwujudkan dengan mengutamakan korban, 6) Mengalami penerimaan yang buruk dari masyarakat, 7) Mengalami adanya keterbatasan sumber daya, 8) Mendambakan pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten dan 9) Merasa meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui TEMS.

Proses analisis data dari setiap tema yang dihasilkan sebagian tergambar pada skema-skema yang disertai dengan penjelasan dari uraian masing-masing tema dan kategori dengan beberapa kutipan pernyataan dari beberapa partisipan.

#### **4.1. Menganggap sangat penting memberikan penanganan yang terbaik**

Berbagai macam ungkapan yang disampaikan oleh partisipan terkait pengalamannya menjadi perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Menganggap sangat penting memberikan penanganan yang terbaik merupakan tema yang didapatkan saat partisipan menangani korban kecelakaan lalu lintas. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian mengenai pendapat perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Berikut akan dibahas sub tema yang muncul berdasarkan tema tersebut.

##### **4.1.1. Berpikir penanganan yang sesuai kepada korban adalah hal yang utama**

Sub tema berpikir penanganan yang sesuai kepada korban adalah hal yang utama menggambarkan penanganan yang tepat kepada korban berdasarkan kebutuhannya untuk dapat selamat merupakan hal yang penting diberikan oleh perawat TEMS pada korban kecelakaan lalu lintas. Hal ini tergambar dari sub-sub tema bahwa partisipan berusaha memberikan yang terbaik untuk pasien, berfokus kepada penanganan pasien, mementingkan keselamatan pasien, dan merasa bertanggungjawab melakukan penanganan yang sesuai. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“... tapi dari sisi pokoknya orang itu tertolong dulu dan selamat sampai IGD sambil kita melakukan penanganan di dalam ambulan. ... Ya pokoknya keselamatan nyawa si korban itu yang kita utamakan terlebih dahulu selain semua. Pokoknya selamat, ...” (P1)

“Walaupun sampai sini (IGD) tindakannya belum selesai, yang penting emergensinya sudah tertangani.” (P2)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan menganggap bahwa penanganan pasien itu harus diutamakan supaya korban dapat melewati masa gawat dan dapat tertolong.

#### **4.1.2. Memahami untuk menolong dengan segala kemampuan yang dimiliki**

Sub tema memahami untuk menolong dengan kemampuan yang dimiliki menggambarkan adanya upaya penanganan yang maksimal yang dilakukan perawat TEMS kepada korban kecelakaan lalu lintas. Hal ini tergambar dari sub-sub tema bahwa partisipan mengupayakan penanganan yang maksimal di lokasi kejadian dan merasa memiliki kemampuan untuk menangani keadaan gawat.

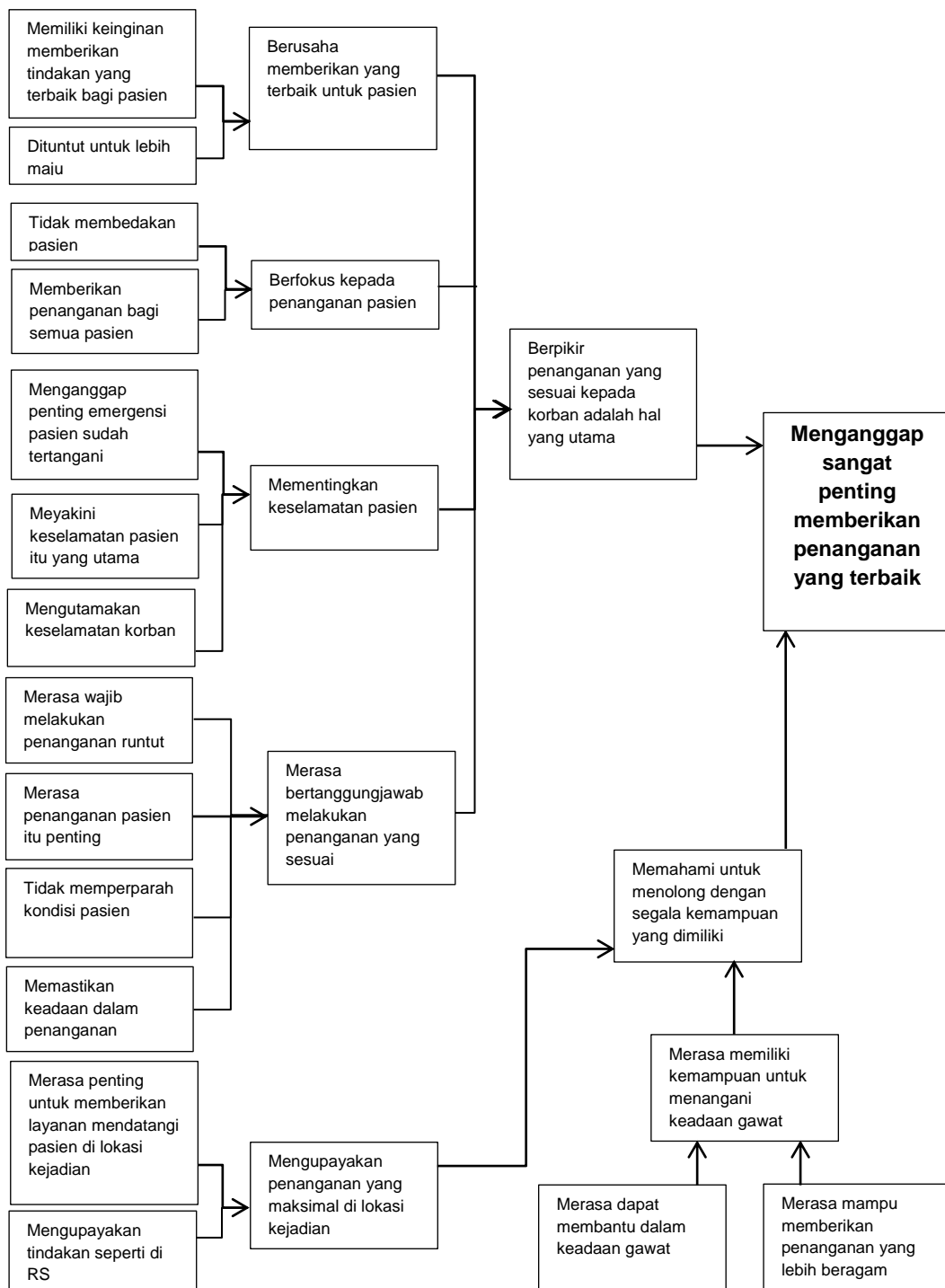
Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“Kan sudah ada di RS, walaupun bukan RS semestinya, tapi ini kan RS berjalan.” (P1)

“Jadi sangat membantu sekali bagi pasien yang sangat perlu penanganan medis.” (P2)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan menganggap bahwa kehadiran partisipan dapat membantu bagi pasien kecelakaan lalu lintas di lokasi kejadian yang membutuhkan penanganan dari layanan kesehatan seperti di RS.

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 1 disajikan dalam skema 4.1 beserta uraian kategori, sub-sub tema, sub tema dan tema yang tergambar pada skema dibawah ini:



**Skema 4.1. Tema 1 “Menganggap sangat penting memberikan penanganan yang terbaik”**

#### **4.2. Mengupayakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan**

Berbagai macam ungkapan yang disampaikan oleh partisipan terkait pengalamannya menjadi perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Mengupayakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan merupakan tema yang didapatkan saat partisipan melakukan penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian mengenai pendapat perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Berikut akan dibahas sub tema yang muncul berdasarkan tema tersebut.

##### **Meyakini kesepahaman itu penting**

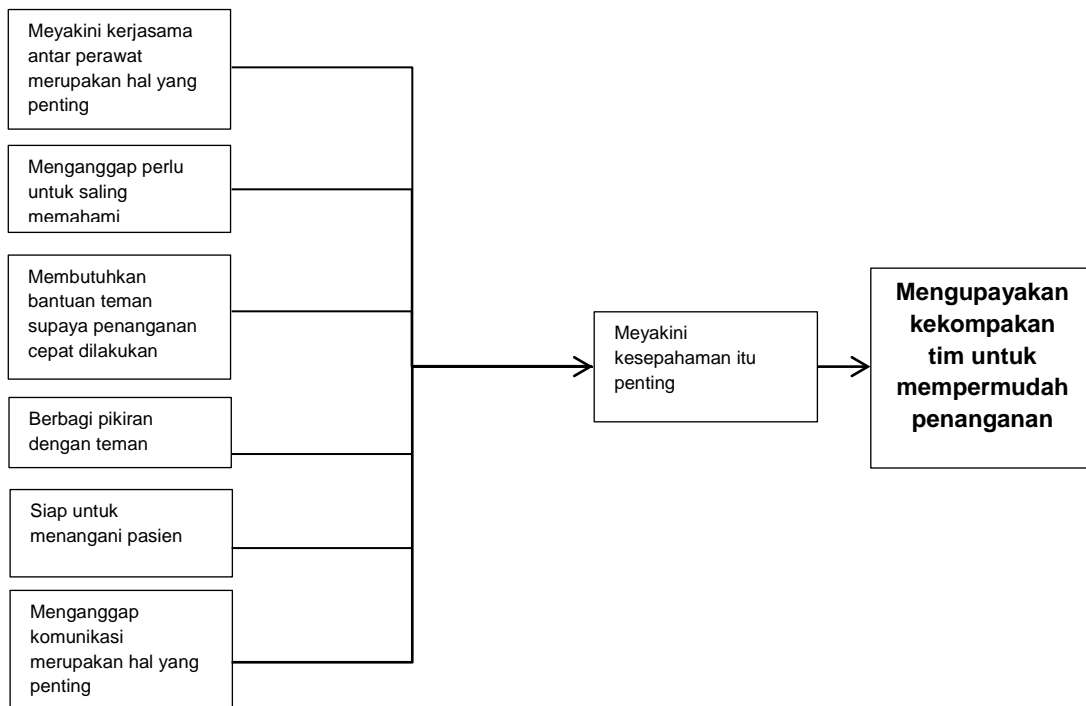
Sub tema meyakini kesepahaman itu penting menggambarkan adanya kebutuhan untuk saling memahami antara perawat yang satu dengan yang lain didalam TEMS pada saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Hal ini tergambar dari kategori bahwa partisipan merasa kerjasama antar perawat merupakan hal yang penting, merasa perlu untuk saling memahami, merasa membutuhkan bantuan teman supaya penanganan cepat dilakukan, berbagi pikiran dengan teman, merasa harus siap untuk menangani pasien dan merasa komunikasi merupakan hal yang penting. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“Yang penting koordinasi antar kru, sudah saling memahami...” (P3)

“Ketika saya sudah memasang ini, inisiatif dari temen itu pegang yang lainnya. Dengan saling melengkapi seperti itu pasien cepet tertangani, kemudian pasien sampai di RS itu tindakan sudah selesai.” (P2)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan menganggap bahwa perawat TEMS yang saling memahami dan berkoordinasi akan mampu menangani korban dengan cepat.

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 2 disajikan dalam skema 4.2 beserta uraian kategori, sub tema dan tema yang tergambar pada skema dibawah ini:



**Skema 4.2. Tema 2 “Mengupayakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan”**

### **4.3. Merasakan pertentangan dalam diri ketika menangani korban**

Berbagai macam ungkapan yang disampaikan oleh partisipan terkait pengalamannya menjadi perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Merasakan pertentangan dalam diri ketika menangani korban merupakan tema yang didapatkan saat partisipan menangani korban kecelakaan lalu lintas di lokasi kejadian. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian mengenai perasaan perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Berikut akan dibahas sub tema yang muncul berdasarkan tema tersebut.

#### **4.3.1. Merasa menyalahkan diri sendiri karena kematian korban**

Sub tema merasa menyalahkan diri sendiri karena kematian korban menggambarkan partisipan menyayangkan korban meninggal di lokasi kejadian maupun ketika dilakukan penanganan. Hal ini tergambar dari sub-sub tema bahwa partisipan merasa kecewa dengan diri sendiri atas kematian korban dan

merasa berduka akibat terpisah dengan korban. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...Kita menyayangkan sekali kalau korban tidak dapat selamat..” (P4)

“Ya disitu kita baru merasa kehilangan, ... Ya itu Mbak, kasihan...” (P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan sangat menyayangkan ia tidak dapat menyelamatkan korban.

#### **4.3.2.Merasakan gangguan akibat masyarakat dan polisi yang tidak mendukung**

Sub tema merasakan gangguan akibat masyarakat dan polisi yang tidak mendukung menggambarkan perawat TEMS merasakan adanya gangguan yang ditimbulkan karena masyarakat dan polisi yang tidak mendukung jalannya penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Hal ini tergambar dari sub-sub tema bahwa partisipan panik dengan lingkungan yang ramai, merasa mendapatkan tekanan, merasa geram dengan komentar warga yang menyepelekan, merasa kecewa dengan warga yang tidak mempercayai TEMS, dan merasa terganggu dengan warga yang membuat kacau. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“Warga membuat tidak nyaman kalau tidak dijaga ..., karena warga menjadi tidak diatur.” (P4)

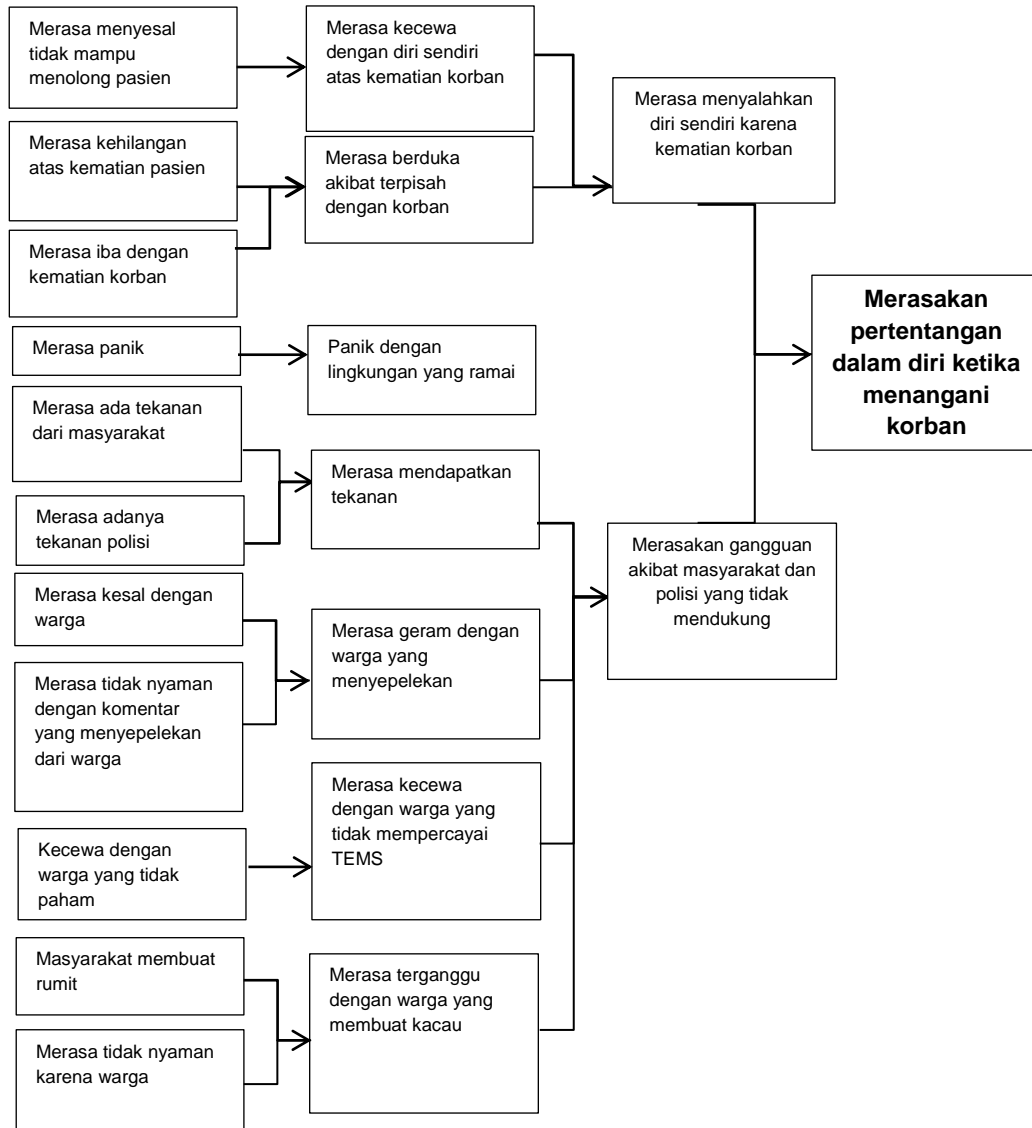
“Kita menangani ... ada tekanan dari masyarakat..” (P2)

“*Ya mangkel sih mbak, lha piye maneh kene wis tergesa-gesa kok dingonokke uwong-uwong* (ya jengkel sih mbak, lha gimana lagi sini sudah tergesa-gesa masih digitukan juga sama warga)..” (P5)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan merasa kesal dengan warga yang kurang paham sehingga memberikan tekanan kepada partisipan dalam berusaha menangani korban kecelakaan lalu lintas serta mengganggu dalam melakukan penanganan karena tidak diatur.



Proses analisis data untuk mendapatkan tema 3 disajikan dalam skema 4.3 beserta uraian kategori, sub – sub tema, sub tema dan tema yang tergambar pada skema dibawah ini:



**Skema 4.3. Tema 3 “Merasakan pertentangan dalam diri ketika menangani korban”**

#### 4.4. Merasakan munculnya semangat dalam diri

Berbagai macam ungkapan yang disampaikan oleh partisipan terkait pengalamannya menjadi perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Merasakan munculnya semangat dalam diri merupakan tema yang didapatkan saat partisipan menangani korban kecelakaan lalu lintas di lokasi

kejadian. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian mengenai perasaan perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Berikut akan dibahas sub tema yang muncul berdasarkan tema tersebut.

#### **4.4.1. Tulus dalam melakukan penanganan**

Sub tema tulus dalam melakukan penanganan menggambarkan partisipan merasa ikhlas dan berserah atas keadaan pasien yang telah ditolongnya. Hal ini tergambar dari sub-sub tema bahwa partisipan berserah atas usaha yang sudah dilakukan dan ikhlas melakukan penanganan. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...Kalau untuk masalah tertolong (setelah penanganan) apa enggaknya yang penting sudah usaha.”(P1)

“Gak usah golek jeneng neng kono, gak usah pamer (tidak usah cari nama disana, tidak usah pamer)...”(P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan sungguh-sungguh dalam melakukan tindakan.

#### **4.4.2. Berpuas diri atas penanganan yang dilakukan**

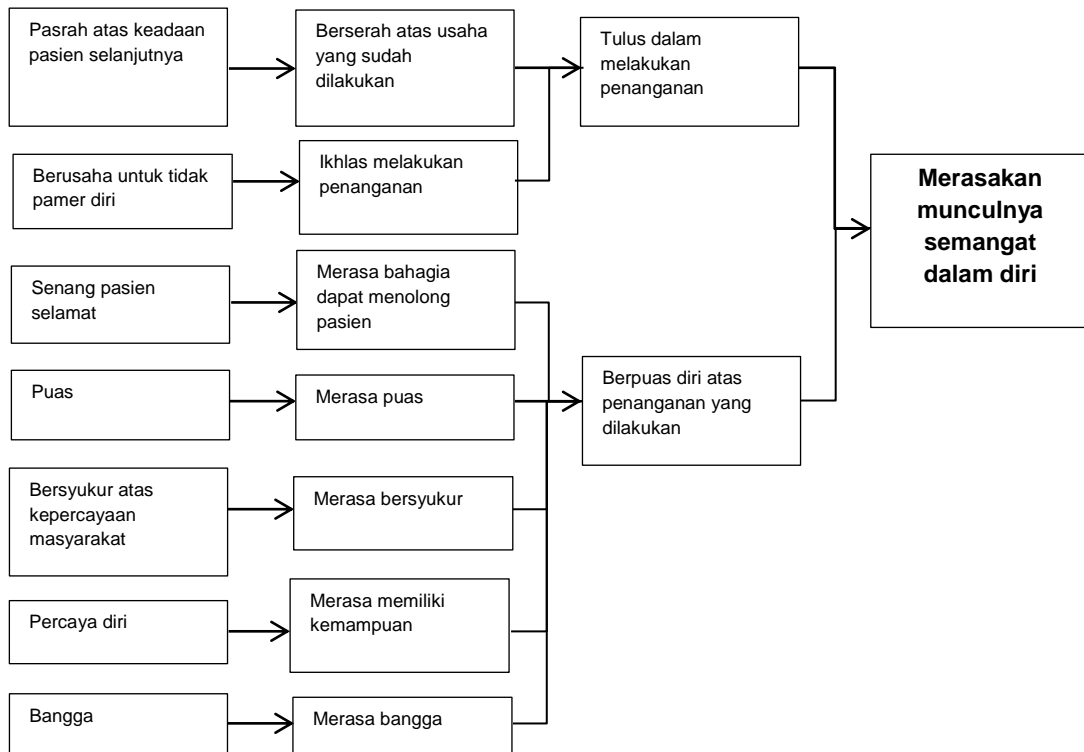
Sub tema berpuas diri atas penanganan yang dilakukan menggambarkan partisipan merasa bahagia, bangga dan puas atas tindakan yang telah dilakukan kepada korban. Hal ini tergambar dari sub-sub tema bahwa partisipan merasa bahagia dapat menolong pasien, merasa bersyukur, merasa memiliki kemampuan, merasa bangga, dan merasa puas. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...ketika sudah menyampaikan Beliaunya sampai di IGD dengan keadaan selamat... Itu sudah puas.” (P1)

“Perasaan senang itu ya ada bisa menyampaikan pasien dengan selamat ke IGD...”(P4)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan merasa puas dan senang dapat menolong korban dan menyelamatkan korban.

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 4 disajikan dalam skema 4.4 beserta uraian kategori, sub – sub tema, sub tema dan tema yang tergambar pada skema dibawah ini:



**Skema 4.4. Tema 4 “Merasakan munculnya semangat dalam diri”**

#### **4.5. Melayani dengan sepenuh hati yang diwujudkan dengan mengutamakan korban**

Berbagai macam ungkapan yang disampaikan oleh partisipan terkait pengalamannya menjadi perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Melayani dengan sepenuh hati yang diwujudkan dengan mengutamakan korban merupakan tema yang didapatkan saat partisipan menangani korban kecelakaan lalu lintas di lokasi kejadian. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian mengenai tindakan perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan

lalu lintas. Berikut akan dibahas sub tema yang muncul berdasarkan tema tersebut.

#### **4.5.1. Menolong dengan sungguh-sungguh**

Sub tema menolong dengan sungguh-sungguh menggambarkan partisipan memberikan pertolongan kepada korban dengan kesungguhan hati dan memberikan yang terbaik untuk korban. Hal ini tergambar dari sub-sub tema bahwa partisipan menolong dengan sepenuh hati dan memprioritaskan tindakan pada pasien. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

*“Anggapen pasienmu iku keluargamu sendiri.”* (anggaplah pasien itu keluargamu sendiri). Jadi kalau nolong orang itu yang sepenuh hati. ” (P6)  
“Untuk yang lainnya saya sampingkan dulu, yang penting keselamatan pasien itu sendiri sampai tiba di RS bagaimana untuk mendapatkan perawatan lanjutan...”(P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan melakukan tindakan dengan berfokus kepada korban serta melakukan tindakan secara sungguh-sungguh dan menganggap korban merupakan keluarga sendiri.

#### **4.5.2. Menyesuaikan peran dalam penanganan**

Sub tema menyesuaikan peran dalam penanganan menggambarkan partisipan melakukan perannya dengan baik di lokasi kejadian. Hal ini tergambar dari kategori bahwa partisipan berperan sebagai leader. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

*“...Kita disitu tetap sebagai leader...”*(P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan di lokasi kejadian tetap menjalankan perannya saat menangani korban kecelakaan lalu lintas, yaitu sebagai *leader*.

#### **4.5.3. Melakukan koordinasi selama penanganan**

Sub tema melakukan koordinasi selama penanganan menggambarkan partisipan melakukan koordinasi dengan tim yang bertugas dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Hal ini tergambar dari kategori bahwa partisipan

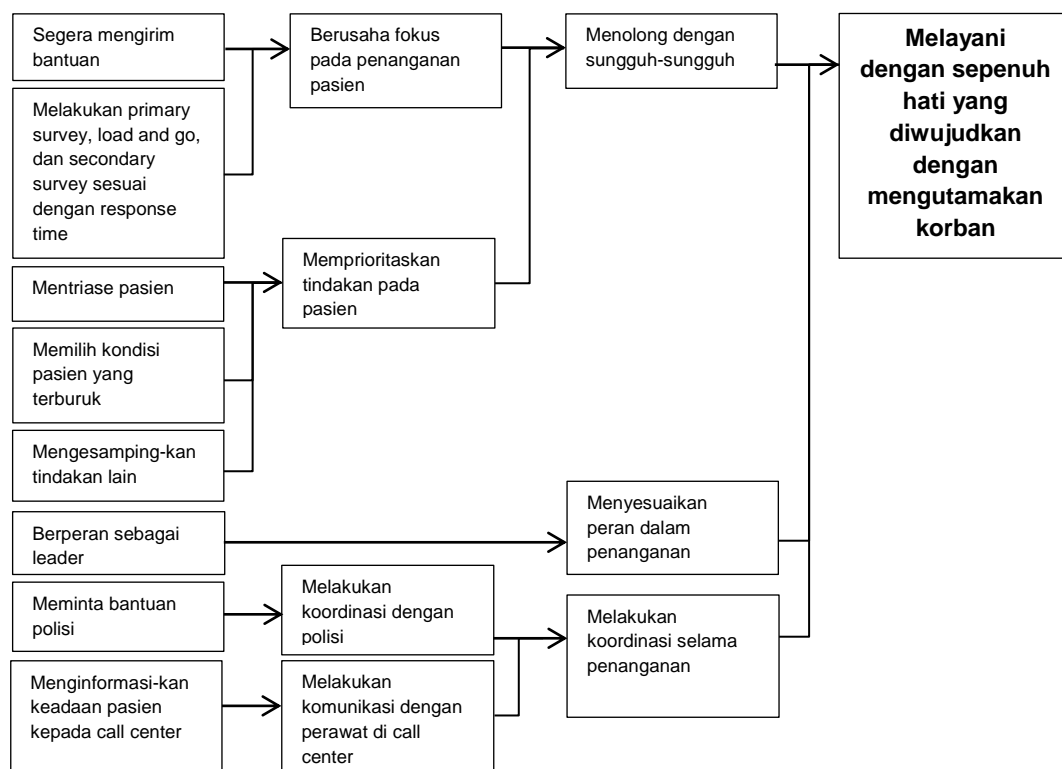
berperan sebagai leader. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...Kita berkoordinasi dengan polisi di tempat kejadian” (P7)

“Menginformasikan gimana keadaan pasien sekarang, terjadi apa, kepada call center...”(P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan melakukan koordinasi dengan polisi di lokasi kejadian serta perawat di call center atas keadaan pasien.

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 5 disajikan dalam skema 4.5 beserta uraian kategori, sub – sub tema, sub tema dan tema yang tergambar pada skema dibawah ini:



**Skema 4.5. Tema 5 “Melayani dengan sepenuh hati yang diwujudkan dengan mengutamakan korban”**

#### 4.6. Mengalami penerimaan yang buruk dari masyarakat

Berbagai macam ungkapan yang disampaikan oleh partisipan terkait pengalamannya menjadi perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu

lintas. Mengalami penerimaan yang buruk dari masyarakat merupakan tema yang didapatkan saat partisipan menangani korban kecelakaan lalu lintas di lokasi kejadian. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian mengenai hambatan perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Berikut akan dibahas sub tema yang muncul berdasarkan tema tersebut.

#### **4.6.1. Mengalami paksaan dari masyarakat**

Sub tema mengalami gangguan akibat masyarakat tidak mengerti dengan penanganan TEMS menggambarkan partisipan mengalami adanya masyarakat yang tidak mengerti penanganan yang dilakukan oleh perawat TEMS yang pada akhirnya justru mengganggu di lokasi kejadian. Hal ini tergambar dari sub-sub tema bahwa partisipan mengalami gangguan akibat masyarakat yang tidak paham dan mengalami kesulitan memberi pengertian tentang prioritas pasien. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“... ke warga yang bersangkutan supaya kita tangani dulu yang lebih penting, jangan asal... (minta cepat).” (P1)

“...Orang Indonesia kalau ada kecelakaan saya yakin di berbagai tempat mesti dirubung uwong Mbak cara Jawane, masio cuma lecet (pasti dikerumuni orang Mbak cara Jawanya, walaupun hanya lecet).” (P1)

“Kalau pendidikan masyarakat semakin rendah mungkin dengan dijelaskan kondisinya seperti ini, yang gawat yang ini, yang enggak yang ini, yang ditangani yang ini dulu, kan masih kurang paham....” (P2)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan mengalami paksaan dari masyarakat dan dikerumuni oleh masyarakat yang tidak paham.

#### **4.6.2. Merasa tidak dipercaya oleh masyarakat untuk menangani korban**

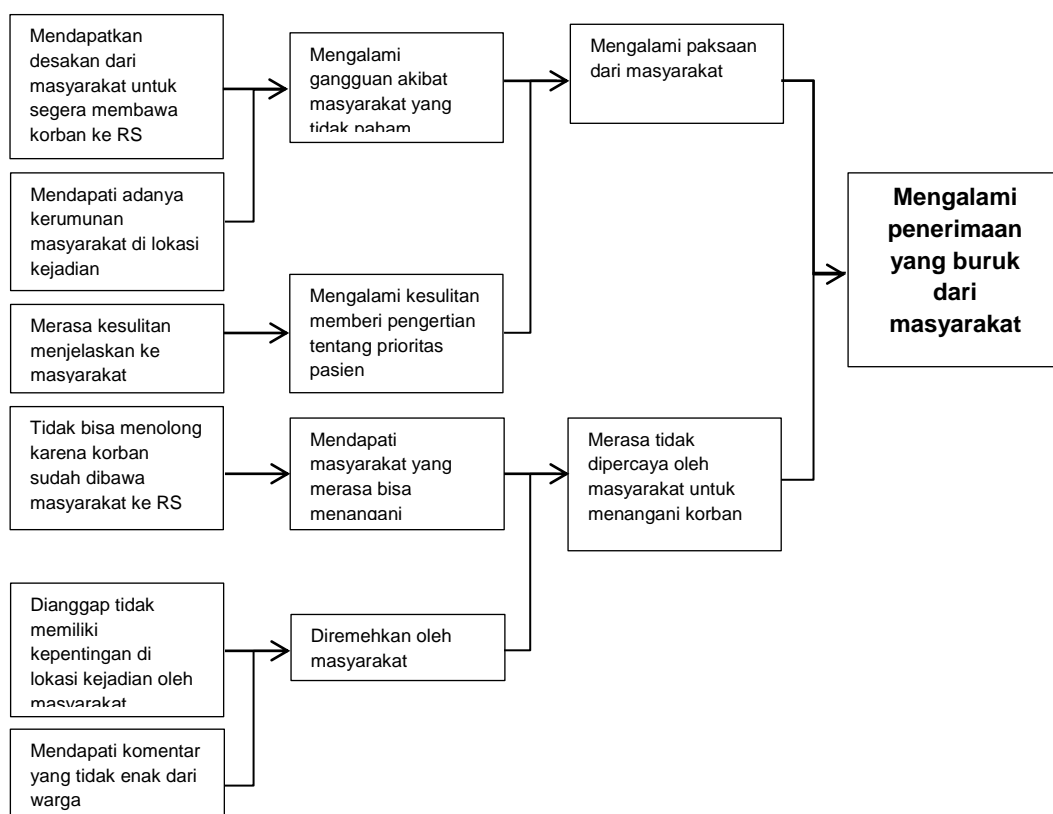
Sub tema merasa tidak dipercaya oleh masyarakat untuk menangani korban menggambarkan partisipan merasa tidak dipercaya oleh masyarakat untuk menangani korban. Hal ini tergambar dari sub-sub tema bahwa partisipan mendapati masyarakat yang merasa bisa menangani dan diremehkan oleh masyarakat. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...Pernah datang ke lokasi kejadian, sampai sana pasien sudah dibawa warga” (P3)

“... mereka cenderung meremehkan, “*kon iku sopo?*” (Anda itu siapa?). *Masio* (walaupun) daerah sepi kalau ada kecelakaan...”(P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan mendapati adanya masyarakat yang tidak mempercayai TEMS sehingga korban dibawa sendiri oleh masyarakat ke RS dan adanya warga yang meremehkan di lokasi kejadian.

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 6 disajikan dalam skema 4.6 beserta uraian kategori, sub – sub tema, sub tema dan tema yang tergambar pada skema dibawah ini:



**Skema 4.6. Tema 6 “Mengalami penerimaan yang buruk dari masyarakat”**

#### 4.7. Mengalami adanya keterbatasan sumber daya

Berbagai macam ungkapan yang disampaikan oleh partisipan terkait pengalamannya menjadi perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Mengalami adanya keterbatasan sumber daya merupakan tema yang

didapatkan saat partisipan menangani korban kecelakaan lalu lintas di lokasi kejadian. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian mengenai hambatan perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Berikut akan dibahas sub tema yang muncul berdasarkan tema tersebut.

#### **4.7.1. Menemukan adanya kekurangan dari dalam tim**

Sub tema menemukan adanya kekurangan dari dalam tim menggambarkan partisipan merasakan beberapa kesulitan yang dirasakan di dalam tim. Hal ini tergambar dari sub-sub tema bahwa partisipan merasa tidak memiliki kemampuan baru, mengalami kesulitan karena jumlah tenaga yang tidak memadai dan mengalami kesulitan dalam komunikasi tim. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...Ya mungkin sebagai manusia kekurangan dari kami kurang update.” (P1)

“Ya mungkin dari tenaganya yang terbatas...”(P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan merasa tidak memiliki ilmu yang terbaru dan merasakan adanya keterbatasan tenaga.

#### **4.7.2. Menemukan kesulitan akibat keterbatasan lahan**

Sub tema menemukan kesulitan akibat keterbatasan lahan menggambarkan partisipan merasakan kesulitan karena lahan yang terbatas tidak seperti di dalam RS. Hal ini tergambar dari sub-sub tema bahwa partisipan tidak mampu menangani secara lancar karena adanya keterbatasan area. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...tindakan infus yang menjadi kendala itu. Waktu ambulan berjalan itu waktu kita nginfus itu, ya walau sudah distiweng dengan teman-teman ... namanya ambulan berjalan goyang kan ya itu kesulitan kita disitu.” (P1)

“Kalau di jalan raya itu tidak ada masalah ya mbak ya, kalau di jalan yang kayak jalan kelinci yang njepit-njepit, jalanan kecil gitu. Ketika ada kecelakaan, masuk got, masuk sungai, nah itu hambatan kita....”(P7)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan kesulitan melakukan penanganan di ambulan yang sempit dan lokasi kejadian yang tidak terlalu luas.



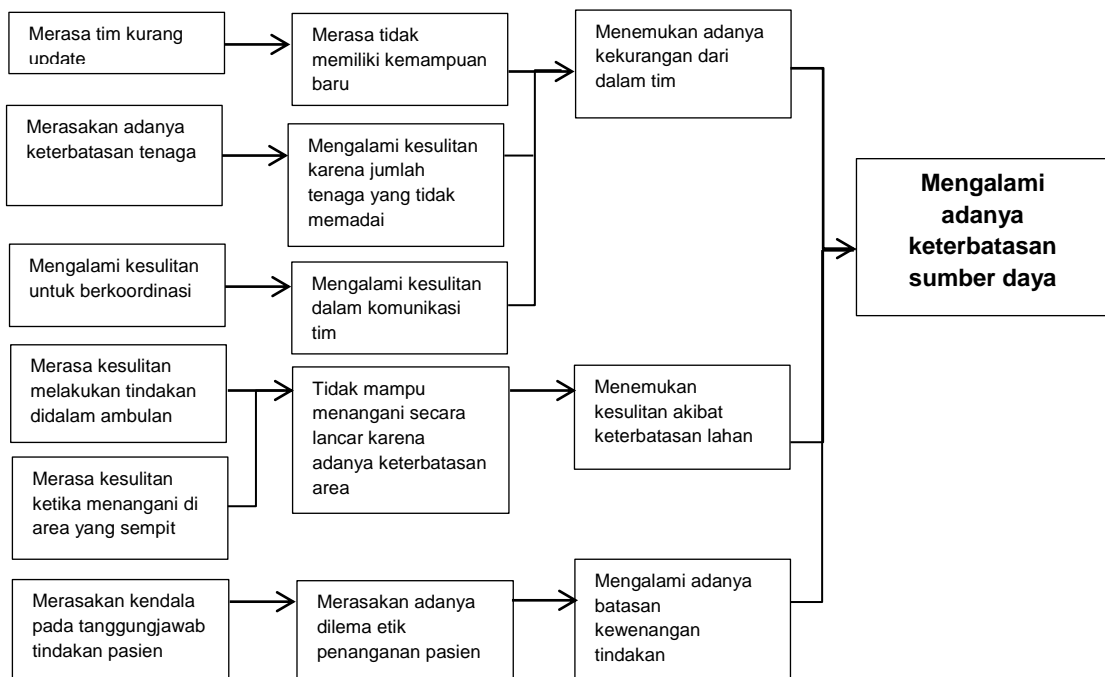
### 4.7.3. Mengalami adanya batasan kewenangan tindakan

Sub tema mengalami adanya batasan kewenangan tindakan menggambarkan tidak semua tindakan penanganan dapat dilakukan oleh perawat TEMS. Hal ini tergambar dari sub-sub tema bahwa partisipan merasakan adanya dilema etik penanganan pasien. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...Walaupun enggak menutup kemungkinan dari perawatnya itu sendiri sudah sanggup untuk ETT, tapi kalau enggak ada dokternya kan kita enggak...ya berani sih berani, tapi untuk yang bertanggungjawab itu yang menjadi kendala....”(P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan tidak dapat bertanggungjawab dan ragu-ragu untuk melakukan tindakan yang bukan menjadi kewenangan perawat walaupun korban sebenarnya membutuhkan penanganan tersebut.

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 7 disajikan dalam skema 4.7 beserta uraian kategori, sub – sub tema, sub tema dan tema yang tergambar pada skema dibawah ini:



**Skema 4.7. Tema 7 “Mengalami adanya keterbatasan sumber daya”**

#### **4.8. Mendambakan pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten**

Berbagai macam ungkapan yang disampaikan oleh partisipan terkait pengalamannya menjadi perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Mendambakan pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten merupakan tema yang didapatkan mengenai penanganan korban kecelakaan lalu lintas kedepannya. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian mengenai harapan perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Berikut akan dibahas sub tema yang muncul berdasarkan tema tersebut.

##### **4.8.1. Menginginkan terciptanya layanan yang meningkat bagi masyarakat**

Sub tema menginginkan terciptanya layanan yang meningkat bagi masyarakat menggambarkan partisipan menginginkan dapat memberikan layanan yang lebih baik kepada masyarakat. Hal ini tergambar dari kategori bahwa partisipan menginginkan adanya peningkatan layanan, menginginkan adanya penanganan yang lebih tepat, menginginkan penanganan yang lebih cepat, dan menginginkan penanganan yang sesuai harapan masyarakat. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...Nanti kalau sudah berjalan sebagai mana mestinya karena ini program baru, kalau sudah berjalan, kita bisa tingkatkan ke arah itu.” (P1)  
“Pengennya semua pasien kecelakaan khususnya di daerah Tulungagung dapat ditangani oleh orang-orang yang kompeten dibidangnya...” (P3)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan menginginkan adanya peningkatan pelayanan yang dilakukan dalam TEMS serta seluruh korban kecelakaan lalu lintas dapat ditangani oleh TEMS secara keseluruhan.

##### **4.8.2. Berharap adanya peningkatan kompetensi tim**

Sub tema berharap adanya peningkatan kompetensi tim menggambarkan partisipan menginginkan adanya kegiatan untuk meningkatkan kompetensi yang dimiliki. Hal ini tergambar dari kategori bahwa partisipan menginginkan adanya

pelatihan bersama. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...Jadi harapannya enggak hanya ambulan protokol, jadi secara kontinyu kita bisa melakukan pelatihan bersama. Jadi, lebih mematangkan atau lebih memantapkan penanganan di lokasi...” (P2)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan menginginkan adanya pelatihan yang dilakukan secara bersama mengenai penanganan korban kecelakaan lalu lintas di lokasi kejadian.

#### **4.8.3. Berharap baik korban maupun perawat dapat selamat**

Sub tema berharap baik korban maupun perawat dapat selamat menggambarkan keinginan bahwa korban dan perawat TEMS itu sendiri dapat selamat saat melakukan pertolongan korban kecelakaan lalu lintas. Hal ini tergambar dari kategori bahwa partisipan menginginkan seluruh tim dan pasien dapat selamat. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...Yang penting kita harapannya pasien itu selamat dan penolong. ... supaya korban kita itu, teman kita itu selamat sampai IGD. Tidak ada yang lain.” (P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan berharap pasien dan perawat dapat selamat sampai di IGD.

#### **4.8.4. Menginginkan adanya perubahan persepsi masyarakat tentang TEMS**

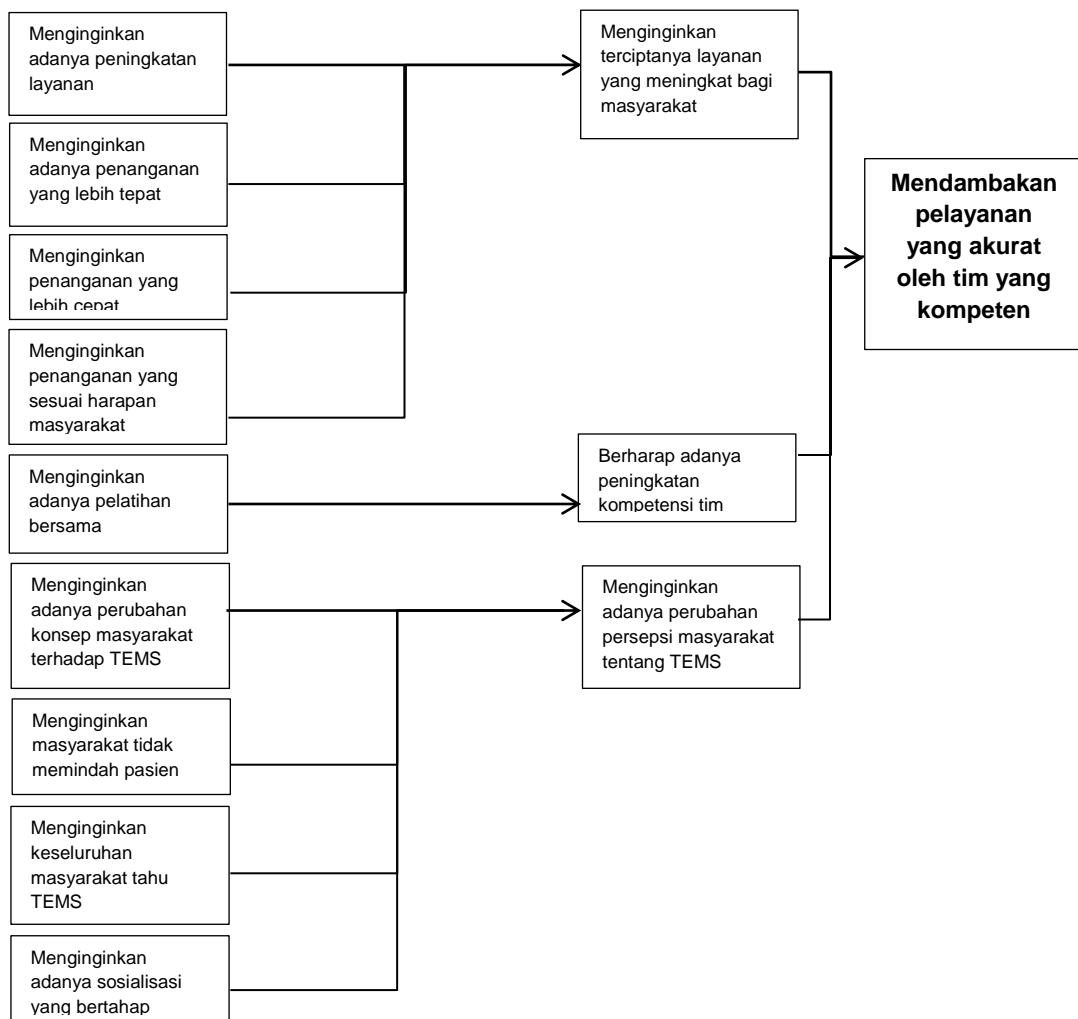
Sub tema menginginkan adanya perubahan persepsi masyarakat tentang TEMS menggambarkan keinginan partisipan bahwa masyarakat memiliki perubahan persepsi kepada TEMS. Hal ini tergambar dari kategori bahwa partisipan menginginkan adanya perubahan konsep masyarakat terhadap TEMS, menginginkan masyarakat tidak memindah pasien, menginginkan keseluruhan masyarakat tahu TEMS, dan menginginkan adanya sosialisasi yang bertahap. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...jadi dilihat masyarakat, “oh ternyata ini kita memang safety, dari ambulans datang, ditangani seperti itu, wah ternyata aman daripada kita angkut” kan seperti itu. Harapannya konsep warga atau masyarakat kan seperti itu.” (P6)

“Harapannya kedepannya masyarakat enggak mindah pasien, tapi langsung nelfon kita.” (P9)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan berharap masyarakat tidak memindah korban dan menunggu perawat TEMS datang untuk melakukan penanganan.

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 8 disajikan dalam skema 4.8 beserta uraian kategori, sub – sub tema, sub tema dan tema yang tergambar pada skema dibawah ini:



**Skema 4.8. Tema 8 “Mendambakan pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten”**

#### **4.9. Merasa meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui TEMS**

Berbagai macam ungkapan yang disampaikan oleh partisipan terkait pengalamannya menjadi perawat TEMS saat menangani korban kecelakaan lalu lintas. Merasa meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui TEMS merupakan tema yang didapatkan mengenai dampak penanganan korban kecelakaan lalu lintas yang dilakukan oleh perawat TEMS. Tema ini menjawab pertanyaan penelitian mengenai dampak penanganan oleh perawat TEMS penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Berikut akan dibahas sub tema yang muncul berdasarkan tema tersebut.

##### **4.9.1. Mendapati adanya peningkatan penggunaan layanan TEMS**

Sub tema mendapati adanya peningkatan penggunaan layanan TEMS menggambarkan partisipan mengalami adanya peningkatan masyarakat yang menghubungi TEMS dan meminta bantuan TEMS. Hal ini tergambar dari kategori bahwa partisipan merasa adanya penurunan grafik kejadian kecelakaan, mendapati adanya panggilan yang semakin banyak, dan mendapati sudah banyak korban yang dibawa oleh TEMS. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...Dan saat ini pun sudah sampai 80 sampai 100 pun ada panggilan setiap bulannya.” (P2)

“Sekarang ini sudah banyak korban yang dibawa oleh TEMS ke RS daripada masyarakat awam...” (P8)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan mendapati adanya peningkatan telepon masyarakat dan peningkatan korban kecelakaan lalu lintas yang dibawa oleh perawat TEMS.

##### **4.9.2. Merasa dipercaya oleh masyarakat**

Sub tema merasa dipercaya oleh masyarakat menggambarkan partisipan merasa masyarakat yang mengetahui TEMS semakin memberikan

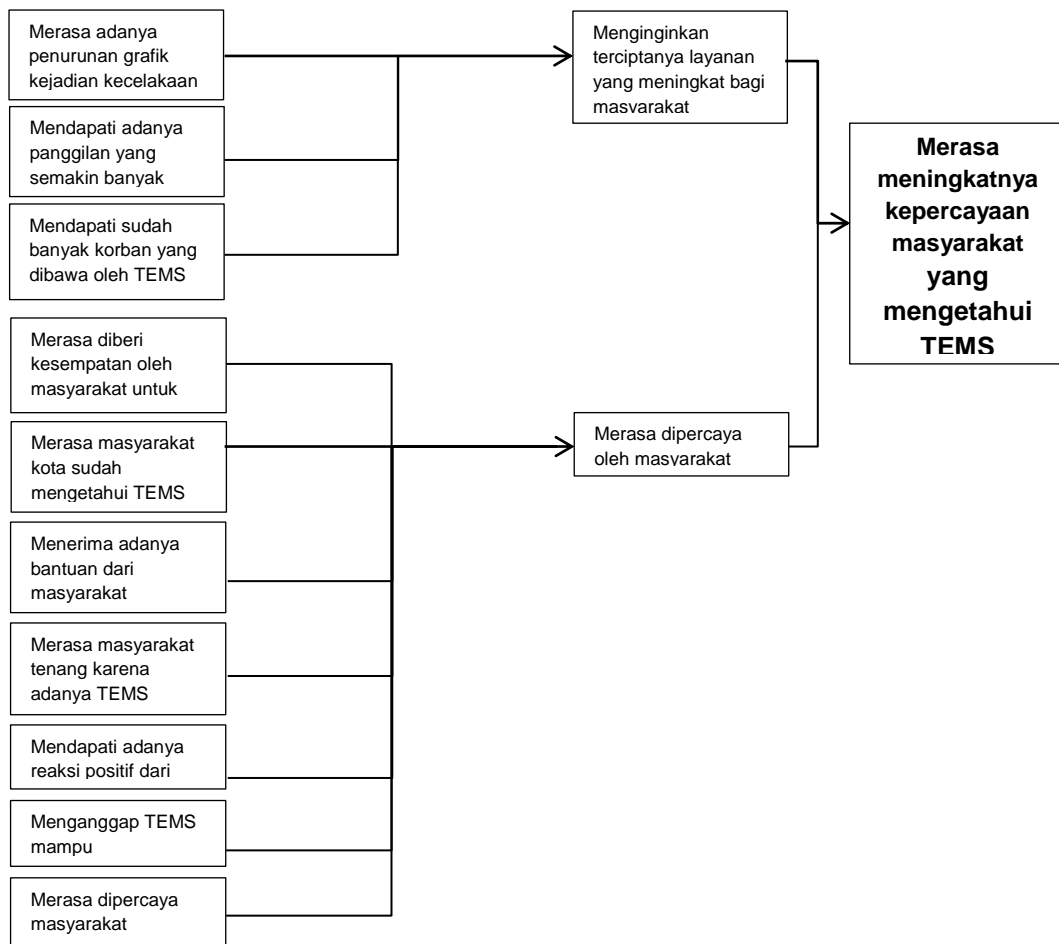
kepercayaan kepada perawat TEMS untuk menangani korban kecelakaan lalu lintas. Hal ini tergambar dari kategori bahwa partisipan merasa diberi kesempatan oleh masyarakat untuk menangani, merasa masyarakat kota sudah mengetahui TEMS, menerima adanya bantuan dari masyarakat, merasa masyarakat tenang karena adanya TEMS, mendapati adanya reaksi positif dari masyarakat, merasa masyarakat menganggap TEMS mampu, dan merasa dipercaya masyarakat. Berikut contoh kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut:

“...banyak juga lho Mbak yang kalau daerah sini itu sampai bilang ke kita, waktu itu bilang “Koyo nang Amerika Amerika yo...” (“Seperti di Amerika Amerika ya...”)..” (P1)

“Kalau ngerti ya tetep nunggu kita. ... Dilihat dari waktu kita ke TKP itu masyarakat “Awas, awas, awas..” ya maksudnya itu biar cepat ditangani...” (P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan merasa dianggap mampu oleh masyarakat dan memberikan kesempatan kepadanya untuk menangani korban kecelakaan lalu lintas.

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 9 disajikan dalam skema 4.9 beserta uraian kategori, sub – sub tema, sub tema dan tema yang tergambar pada skema dibawah ini:



**Skema 4.9. Tema 9 “Merasa meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui TEMS”**

#### 4.10. Interaksi Antar Tema

Berbagai macam ungkapan yang disampaikan oleh partisipan terkait pengalamannya memberikan pelayanan EMS pada korban kecelakaan lalu lintas. Munculnya kesembilan tema terkait penanganan yang diberikan kepada partisipan memunculkan adanya kaitan antara kesembilan tema tersebut.

Perawat TEMS menganggap penting untuk memberikan penanganan yang terbaik bagi pasien sehingga dalam memberikan layanan terutama bagi korban kecelakaan lalu lintas, perawat TEMS berfokus pada penanganan dan tidak membedakan pasien. Dalam melakukan penanganan kepada korban

kecelakaan lalu lintas, perawat TEMS selalu mementingkan keselamatan korban. Karena perawat TEMS merasa bahwa melakukan penanganan yang sesuai kepada kebutuhan korban tersebut merupakan bentuk dari tanggungjawabnya sebagai perawat dalam penanganan *pre hospital care*. Hal-hal tersebutlah yang membentuk perawat TEMS selalu memberikan penanganan yang terbaik bagi korban kecelakaan lalu lintas. Dalam melayani, perawat TEMS juga selalu mengupayakan adanya kekompakan tim untuk mempermudah penanganan. Perawat TEMS menyadari bahwa pemahaman yang sama merupakan hal yang penting karena perawat TEMS bekerja dalam tim. Perawat TEMS merasa membutuhkan adanya bantuan teman supaya penanganan cepat dilakukan mengingat lamanya penanganan juga akan berdampak pada keadaan korban.

Penanganan yang dilakukan oleh perawat TEMS merupakan pelayanan dengan sepenuh hati dengan mengutamakan keselamatan korban. Perawat TEMS menyadari bahwa kejadian kecelakaan lalu lintas merupakan kejadian yang banyak ditangani oleh perawat TEMS. Perawat TEMS selalu melakukan penanganan dengan memprioritaskan tindakan pada korban kecelakaan lalu lintas dan selalu berpegang pada perannya di lokasi kejadian dengan selalu mengutamakan keselamatan korban.

Perawat TEMS menyadari karena TEMS merupakan program yang baru, banyak hal yang dialami oleh perawat TEMS. Perawat TEMS menerima adanya tanggapan yang kurang baik dari masyarakat yang tidak mengetahui TEMS. Mendapatkan desakan dari masyarakat untuk segera membawa korban dan selain itu merasa tidak dipercaya oleh masyarakat untuk menangani korban dirasakan oleh perawat TEMS saat melakukan penanganan. Selain itu perawat mengalami adanya keterbatasan sumber daya yang membuat penanganan menjadi lebih sulit. Perawat TEMS merasa tidak memiliki kompetensi yang terbarukan dan adanya tenaga yang tidak memadai. Selain itu terkadang perawat



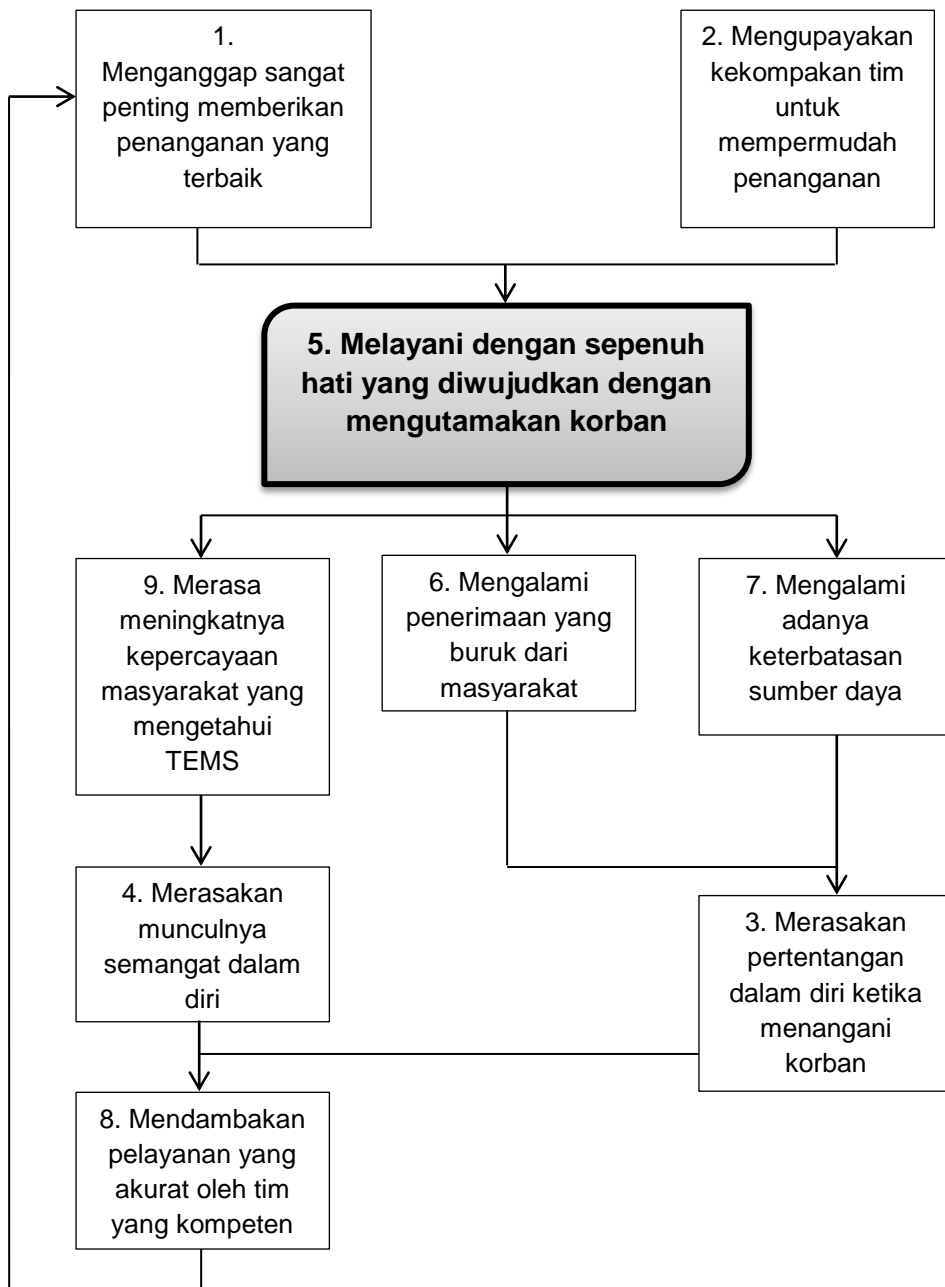
TEMS merasa kesulitan dalam melakukan penanganan baik di dalam ambulan maupun di lokasi kejadian yang tidak terlalu luas. Adanya batasan kewenangan tindakan juga dirasakan oleh perawat TEMS dimana seharusnya tindakan tersebut dibutuhkan oleh korban. Dengan adanya permasalahan tersebut, perawat TEMS merasakan adanya pertentangan dalam diri ketika menangani korban. Perawat TEMS merasa kecewa dengan diri sendiri dan merasa kehilangan atas kematian korban. Perawat TEMS yang berusaha mengutamakan keselamatan korban juga terganggu dengan adanya warga yang justru mengganggu penanganan. Merasa geram dengan warga dan merasa mendapat tekanan dari warga juga dirasakan oleh perawat TEMS.

Adanya usaha untuk melayani dengan sepenuh hati dilain pihak juga berdampak pada meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui bagaimana perawat TEMS dalam menangani korban. Perawat TEMS merasa diberi kesempatan oleh warga untuk menangani dan diberi bantuan oleh warga dalam penanganan seperti ikut membantu mengamankan area. Panggilan masyarakat kepada perawat TEMS untuk membutuhkan bantuan juga semakin meningkat.

Perawat TEMS mendambakan adanya pelayanan yang akurat yang diberikan oleh tim yang berkompeten melakukan penanganan kepada korban kecelakaan lalu lintas. Perawat TEMS menginginkan adanya perubahan persepsi masyarakat terhadap TEMS sehingga penanganan dapat diberikan secara tepat dan cepat kepada korban sehingga keselamatan korban dapat meningkat. Selain itu perawat TEMS juga menginginkan adanya peningkatan kompetensi yang dimiliki dengan adanya pelatihan-pelatihan sehingga penanganan korban kecelakaan lalu lintas dapat semakin meningkat. Hal tersebut kemudian kembali lagi kepada pemahaman perawat TEMS untuk dapat memberikan penanganan yang terbaik bagi masyarakat terutama korban kecelakaan lalu lintas.

Proses analisis data untuk interaksi antar tema disajikan dalam skema 4.10

dibawah ini:



Skema 4.10. Interaksi Antar Tema

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan hasil penelitian secara rinci terkait dengan tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan EMS pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Pembahasan penelitian ini terdiri dari: interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasinya dalam pelayanan asuhan keperawatan khususnya dalam kasus kegawatdaruratan. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil temuan yang telah ada dengan dengan berbagai hasil penelitian lain serta studi *literature* yang telah dipaparkan sebelumnya. Keterbatasan pada penelitian ini dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan kondisi ideal yang seharusnya dapat dicapai. Sementara implikasi keperawatan pada penelitian ini diuraikan dengan mempertimbangkan pengembangan hasil penelitian ini bagi pendidikan, pelayanan dan penelitian di bidang keperawatan khususnya keperawatan dengan kasus kegawatdaruratan.

#### **5.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil**

Bagian ini peneliti akan membahas hasil penelitian berupa tema-tema dan sub tema yang muncul dari analisis data yang telah dilakukan. Diperoleh delapan tema inti dalam penelitian ini yaitu: termotivasi untuk memberikan penanganan yang terbaik, mengupayakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan, merasakan pertentangan dalam diri ketika menangani korban, merasakan munculnya semangat positif dalam diri, melayani dengan sepenuh hati yang diwujudkan dengan mengutamakan korban, mengalami penerimaan yang buruk dari masyarakat, mengalami adanya keterbatasan sumber daya yang

membuat penanganan menjadi lebih sulit, mendambakan pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten, dan merasa meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui TEMS. Tema-tema tersebut akan diuraikan pada interpretasi data dan diskusi hasil sebagai berikut:

#### **5.1.1. Menganggap sangat penting memberikan penanganan yang terbaik**

Korban kecelakaan lalu lintas mengalami adanya trauma akibat kejadian kecelakaan lalu lintas. Penatalaksanaan yang mudah untuk diimplementasikan menjadi hal yang penting untuk menangani korban kecelakaan lalu lintas (ATLS, 2015). Penanganan korban kecelakaan lalu lintas memerlukan suatu mekanisme yang terintegrasi dari tempat kejadian hingga ke layanan kesehatan seperti bentuk pelayanan EMS (Djaja et al., 2016).

Di Indonesia sedang dikembangkan layanan EMS untuk menangani korban kecelakaan lalu lintas. Berdasarkan penelitian ini, perawat yang tergabung pada layanan EMS sepenuhnya sadar jika tindakan yang dilakukan di EMS merupakan tindakan penanganan kepada korban kecelakaan lalu lintas yang harus dilakukan secara fokus pada penanganan bagi pasien dan memberikan penanganan yang terbaik pula. Hal tersebut memberikan motivasi kepada perawat untuk dapat memberikan penanganan yang terbaik bagi korban kecelakaan lalu lintas.

Motivasi yang muncul dari perawat merupakan suatu dorongan dari dalam diri perawat. Perawat yang tergabung dalam layanan EMS merasa harus mempersiapkan dan menciptakan kondisi untuk perawatan dan untuk mencapai perawatan yang dekat dengan pasien yang membutuhkan penanganan gawat darurat di luar rumah sakit. Perawat juga merasa harus mempersiapkan dan menciptakan kondisi untuk melakukan Asuhan Keperawatan dan menciptakan keadaan yang nyaman bagi pasien dan orang terdekat pasien. Rasa tanggung jawab merupakan sebuah fenomena yang kompleks, dengan perspektif caring,

muncul dari pertemuan dengan keadaan manusia yang unik (Holmberg & Fagerberg, 2010).

### **5.1.2. Mengupayakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan**

Perawat yang tergabung dalam layanan EMS akan memerlukan adanya koordinasi dan kerjasama dengan berbagai pihak dalam melakukan penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Penelitian menyatakan bahwa perawat merasa memerlukan adanya kerjasama tim. Perawat merasa mudah untuk melakukan tindakan apabila didukung dengan adanya pihak-pihak lain yang mendukung dan mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan oleh perawat.

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).

### **5.1.3. Merasakan pertentangan dalam diri ketika menangani korban**

Perawat yang tergabung dalam layanan EMS akan menjumpai berbagai macam hal di lokasi kejadian yang terkadang tidak ditemukan pada layanan intra RS. Perawat merasakan kecewa terhadap diri sendiri karena tidak mampu

menolong korban, kasihan ketika mendapati korban kecelakaan sudah tidak bernyawa dan merasa kasihan saat menemukan rekan sejawat menjadi korban kecelakaan itu sendiri. Selain itu perawat merasakan adanya kepanikan, merasa mendapat tekanan, dan merasa terganggu karena masyarakat yang tidak paham.

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).

#### **5.1.4. Merasakan munculnya semangat dalam diri**

Perawat yang tergabung dalam layanan EMS akan menjumpai berbagai macam hal di lokasi kejadian yang terkadang tidak ditemukan pada layanan intra RS. Adanya koordinasi yang baik dengan pihak lain seperti polisi saat melakukan penanganan di tempat kejadian akan membuat perawat merasa nyaman melakukan tindakan seperti di RS. Perawat juga merasa senang melakukan tindakan di EMS karena dapat menemui berbagai macam kasus yang ada dan merasa bersyukur dapat dipercaya oleh masyarakat untuk dapat membantu orang lain, khususnya korban kecelakaan lalu lintas.

Romanzini dan Bock (2010) menyatakan bahwa perawat yang bekerja di EMS merasa aman, siap dan termotivasi untuk bekerja dan mereka juga mengalami perasaan yang beragam seperti kasih sayang, rasa syukur, marah, kasihan, kesedihan dan kecemasan. Pengakuan dan keadaan yang memungkinkan perawat membantu memulihkan keadaan orang yang dalam keadaan gawat darurat memberi motivasi pada perawat untuk memberikan penanganan yang terbaik.

#### **5.1.5. Melayani dengan sepenuh hati yang diwujudkan dengan mengutamakan korban**

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

Perawat merasa bahwa penanganan yang cepat dan sesuai harus diberikan dengan segera kepada korban kecelakaan lalu lintas. Selain itu adanya koordinasi dengan pihak lain seperti call center dengan cara menjelaskan sedetail mungkin merupakan hal yang juga harus dilakukan dengan tidak melupakan tindakan yang harus dilakukan kepada korban.

EMS harus mampu memberikan penanganan yang sesuai dengan keadaan korban. Tetapi peningkatan waktu tanggap dari EMS, peningkatan penanganan di tempat kejadian, serta semakin jauhnya tempat kejadian, dapat berkontribusi pada kematian korban kecelakaan lalu lintas (Gonzalez, et al., 2009). Perawat TEMS berusaha melakukan tindakan kepada korban kecelakaan lalu lintas dengan selalu memperhatikan keselamatan korban.

#### **5.1.6. Mengalami penerimaan yang buruk dari masyarakat**

Kendala-kendala juga dirasakan oleh perawat dalam melakukan tindakan. Adanya kendala karena kebiasaan masyarakat ketika terdapat kejadian kecelakaan lalu lintas dengan mengerumuni korban dan ketidakmampuan masyarakat menerima penjelasan dari perawat untuk menangani korban yang lebih gawat. Selain itu adanya masyarakat yang meremehkan perawat TEMS.

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).

#### **5.1.7. Mengalami adanya keterbatasan sumber daya**

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).

Adanya kesulitan dalam melakukan koordinasi dengan tim maupun diluar tim. Merasakan adanya kesulitan dalam melakukan tindakan selama di dalam perjalanan karena. Selain itu juga terdapat dilema etik dalam melakukan penanganan pada korban, yaitu disaat korban membutuhkan penanganan yang bukan kewenangan perawat sebagai perawat.

Perawat menyatakan adanya keterbatasan dalam tim dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas. Selain itu melakukan tindakan di dalam ambulan juga bukan merupakan hal yang dirasa mudah. Penelitian lain menyatakan bahwa tim EMS memiliki banyak tuntutan dan tantangan. 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).

#### **5.1.8. Mendambakan pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten**

Harapan-harapan atas pelayanan EMS yang diberikan perawat kepada korban kecelakaan lalu lintas muncul dalam hasil penelitian. Hal tersebut berupa



adanya keinginan untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai bentuk timbal balik atas apa yang didambakan oleh masyarakat, keinginan untuk lebih meningkatkan kompetensi diri dengan adanya pelatihan yang dilakukan secara berkala sehingga dapat memberikan penanganan yang maksimal kepada korban, keinginan bagi masyarakat yang menjadi korban kecelakaan dapat dilakukan penanganan yang sesuai dengan prosedurnya baik dari tim maupun dari pihak-pihak terkait, adanya keinginan untuk dapat membawa pasien tiba di IGD dengan selamat dan perawat itu sendiri sebagai penolong juga dapat tiba di IGD dengan selamat, dan adanya keinginan untuk dapat dikenal secara baik oleh masyarakat sehingga masyarakat memahami penanganan yang dilakukan oleh perawat.

Personel yang terlatih yang melakukan layanan EMS merupakan hal yang wajib dilakukan. Hal tersebut dikarenakan pasien 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). Perawat juga merasa harus mempersiapkan dan menciptakan kondisi untuk melakukan Asuhan Keperawatan, ada untuk pasien dan orang terdekat pasien, dan menciptakan keadaan yang nyaman bagi pasien dan orang terdekat pasien (Holmberg & Fagerberg, 2010).

Keinginan yang muncul dari perawat tersebut merupakan perwujudan dari rasa tanggung jawab perawat dalam bertugas. Dimana hal tersebut merupakan sebuah fenomena yang kompleks, dengan perspektif caring, yang muncul dari pertemuan dengan keadaan manusia yang unik (Holmberg & Fagerberg, 2010).

### **5.1.9. Merasa meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui TEMS**

Beberapa tahun lalu, EMS adalah istilah yang lebih digunakan untuk pengawasan dan transportasi pasien ke layanan kesehatan yang tepat. Saat ini EMS mengacu pada penanganan pra-rumah sakit yang diberikan kepada pasien darurat dan dilakukan transportasi ke fasilitas kesehatan yang sesuai dengan keadaan pasien. Penanganan gawat darurat yang diberikan oleh EMS kepada pasien diberikan dengan memperhatikan ketepatan dan kecepatan dapat meningkatkan keselamatan pasien yang sedang dalam kondisi gawat darurat (Sánchez-Mangas et al., 2010).

Adanya penanganan korban kecelakaan oleh tim EMS yang mulai berjalan, masyarakat dapat melihat adanya usaha dari tim kesehatan untuk dapat melakukan penanganan korban kecelakaan lalu lintas secara tepat dan cepat. Hal tersebut menimbulkan masyarakat memberikan tanggapan positif berupa merasa tenang dan mempercayai penanganan yang diberikan oleh tim EMS. Selain itu adanya kesesuaian penanganan oleh tim pihak terkait dan masyarakat merupakan dampak dari adanya kepercayaan yang diberikan kepada tim EMS dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas.

## **5.2 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman perawat TEMS dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas. Perawat TEMS rata-rata memiliki pengalaman sejak saat TEMS dirintis untuk didirikan. Dengan adanya pengalaman seperti itu, metode penelitian dengan desain *grounded study* akan mampu untuk melihat dari berbagai sudut dan dapat menghasilkan suatu model penanganan korban kecelakaan lalu lintas yang dilakukan oleh perawat TEMS mengingat TEMS merupakan EMS pertama yang

dimiliki oleh pemerintah. Sehingga dengan adanya suatu model penanganan korban kecelakaan lalu lintas tersebut, dapat digunakan dalam pengembangan EMS lainnya di Indonesia.

### **5.3 Implikasi Dalam Keperawatan**

Penelitian ini mempunyai beberapa implikasi bagi pendidikan, pelayanan dan penelitian keperawatan selanjutnya. Dari hasil penelitian memberikan gambaran bahwa pada kejadian kecelakaan lalu lintas membutuhkan kontribusi perawat dalam *setting* kegawatdaruratan yaitu *pre hospital*. Kesiapan perawat secara profesional dan emosional diperlukan dalam melakukan penanganan prehospital. Selain itu perawat juga memerlukan pemenuhan dalam kebutuhan untuk mengakui dan menghargai praktik keperawatan dalam layanan EMS. Perawat yang bekerja di EMS harus merasa aman, siap dan termotivasi untuk bekerja dan mereka juga mengalami perasaan yang beragam seperti kasih sayang, rasa syukur, marah, kasihan, kesedihan dan kecemasan. Pengakuan dan keadaan yang memungkinkan perawat membantu memulihkan keadaan orang yang dalam keadaan gawat darurat memberi motivasi pada perawat untuk memberikan penanganan yang terbaik.

Perawat yang tergabung dalam layanan EMS akan mampu meningkatkan kompetensi dirinya. Karena dalam layanan EMS, perawat harus mempersiapkan dan menciptakan kondisi untuk perawatan dan untuk mencapai perawatan yang dekat dengan pasien yang membutuhkan penanganan gawat darurat di luar rumah sakit. Perawat juga merasa harus mempersiapkan dan menciptakan kondisi untuk melakukan Asuhan Keperawatan, ada untuk pasien dan orang terdekat pasien, dan menciptakan keadaan yang nyaman bagi pasien dan orang terdekat pasien. Rasa tanggung jawab yang tinggi juga akan muncul pada diri perawat yang tergabung dalam layanan EMS karena hal tersebut merupakan hal

yang sesuai dengan perspektif *caring*. Perawat yang berada di layanan pra rumah sakit akan mampu menjadi personel EMS yang siap serta mampu fleksibel dalam menghadapi keadaan pasien yang membutuhkan layanan EMS.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Pada bab ini akan dipaparkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan tujuan khusus serta berbagai saran yang telah diterima oleh peneliti yang dapat memberikan masukan guna perbaikan layanan keperawatan terutama saat melakukan penanganan korban kecelakaan lalu lintas yang dilakukan oleh perawat EMS.

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perawat TEMS menganggap sangat penting untuk memberikan penanganan yang terbaik bagi korban kecelakaan lalu lintas. Disamping itu perawat TEMS juga selalu mengutamakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan. Hal itu dilandasi karena perawat TEMS menyadari bahwa ia bekerja didalam tim dan dituntut untuk mampu memberikan penanganan yang cepat dan tepat agar keselamatan korban dapat dicapai. Mengutamakan keadaan korban juga selalu dipegang teguh oleh perawat TEMS dalam memberikan pelayanan sepenuh hati. Perawat TEMS juga merasakan adanya beberapa kendala dalam penanganan. Mendapatkan penerimaan yang buruk dari masyarakat yang belum mengetahui TEMS serta adanya keterbatasan sumber daya membuat penanganan menjadi lebih sulit. Hal tersebut mengakitbatkan adanya pertentangan dalam diri ketika menangani korban. Masyarakat yang mengerti bahwa pelayanan yang tulus diberikan oleh perawat TEMS kemudian berimbas pada meningkatnya kepercayaan yang mengerti bagaimana perawat TEMS menangani korban kecelakaan lalu lintas. Hal tersebut memunculkan adanya semangat positif dalam diri sehingga perawat TEMS mendambakan adanya pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten. Hal tersebut kemudian kembali lagi kepada motivasi perawat

TEMS untuk dapat memberikan penanganan yang terbaik bagi masyarakat terutama korban kecelakaan lalu lintas.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Institusi Pelayanan**

Perlu dilakukan evaluasi secara berkala dari seluruh pihak terkait agar dapat menangani kendala yang dirasakan oleh perawat itu. Selain itu diperlukan pula sosialisasi kepada masyarakat secara menyeluruh agar permasalahan terkait kebiasaan masyarakat, pendidikan dan kesadaran masyarakat yang masih beragam dapat tertangani sehingga layanan EMS yang diberikan oleh perawat kepada korban kecelakaan lalu lintas dapat diberikan secara maksimal.

### **6.2.2 Bagi institusi pendidikan**

Dengan hasil dari penelitian ini institusi pendidikan dapat turut membantu layanan EMS dengan juga mengenalkan kepada masyarakat dengan adanya layanan EMS terutama pada korban kecelakaan lalu lintas. Hal tersebut dapat dilakukan dengan kegiatan Pengabdian Masyarakat sebagai bagian dari Tri Darma Perguruan Tinggi.

### **6.2.3 Bagi Peneliti Berikutnya**

Perlu dilakukan penelitian kualitatif berikutnya terkait pelayanan EMS dengan desain penelitian kualitatif yang berbeda, misalnya *grounded study*. Sehingga dapat menambah variasi hasil guna meningkatkan dan mengembangkan layanan EMS di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Shaqsi, S. (2010). Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems, *Oman Medical Journal*. 25 (4): 320-323.
- American College of Surgeon. (2015). *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*. ACS Committee on Trauma.
- Aminizadeh, M., et al. (2014). Experiences of emergency medical service personnel: (A qualitative study), *J Nov. Appl Sci*. 3 (9): 967-970.
- Berben, S.A.A., et al. (2012). Facilitators and barriers in pain management for trauma patients in the chain of emergency care, *Injury, Int. J. Care Injured*. 43: 1397-1402.
- Bigham, B.L., et al. (2010). Knowledge translation in emergency medical services: A qualitative survey of barriers to guideline implementation, *J. Resuscitation*. 81: 836-840.
- Bigham, B.L., et al. (2014). Paramedic Self-reported Exposure to Violence in the Emergency Medical Services (EMS) Workplace: A Mixed-methods Cross-sectional Survey, *Journal Prehospital Emergency Care*. 18 (4) : 489-494.
- Boyle, M., Wallis, J., & Suryanto. (2016). Pre-hospital care in developing countries, *Australasian Journal of Paramedicine*. 13 (3) : 1-2.
- Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning, *The Psychologist*, 26 (2): 120-123.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications.
- Creswell, J. W. (2014). *Penelitian kualitatif & riset desain: Memilih di antara lima pendekatan*. Edisi III. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Denzin, N. K., & Yvonna, S. L. (2009). *Handbook of Qualitative Research*. Edisi I. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinh, M.M., et al. (2013). Redefining the golden hour for severe head injury in an urban setting: The effect of prehospital arrival times on patient outcomes, *Injury, Int. J. Care Injured*. 44 (2013): 606-610.
- Djaja, S., et al. (2016). Gambaran Kecelakaan Lalu Lintas Di Indonesia Tahun 2010-2014, *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 15 (1): 30 – 42.

- Glasper, A., & Rees., C. (2017). *Nursing and Healthcare Research at a Glance*. Wiley-Blackwell.
- Gondocs, Z., et al. (2010). Prehospital Emergency Care in Hungary: What can we learn from the past?, *The Journal of Emergency Medicine*. 39 (4): 512-518.
- Gonzalez, R.P., et al. (2009). Does increased emergency medical services prehospital time affect patient mortality in rural motor vehicle crashes? A statewide analysis, *The American journal of surgery*. 197 (1): 30-34.
- Haghparsast-Bidgol, H., et al. (2010). Barriers and facilitators to provide effective prehospital trauma care for road traffic injury victims in Iran: a grounded theory approach, *BMC Emergency Medicine*.10 (20):
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika.
- Holmberg, M., & Fagerberg, I. (2010). The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service, *Int J Qual Stud Health Well-being*. 5 (2) : 1-9.
- Jannah, M. N., Ratnawati, R., & Haedar, A. (2015). Studi Fenomenologi: Kebutuhan Peningkatan Kompetensi Perawat Ambulans Dalam Pelayanan Di Prehospital Kalimantan Timur. *The Indonesian Journal Of Health Science*. 6 (1) : 34 -39.
- Jayaraman, S., et al. (2009). First Things First: Effectiveness and Scalability of a Basic Prehospital Trauma Care Program for Lay FirstResponders in Kampala, Uganda, *Journal Plos One*. 4 (9): 1-7.
- Kidher, E., et al. (2012). The effect of prehospital time related variables on mortality following severe thoracic trauma, *Injury, Int. J. Care Injured*. 43 (2012): 1386-1392.
- Kumar, A., et al. (2008). Fatal road traffic accidents and their relationship with head injuries: An epidemiological survey of five years, *The Indian Journal of Neurotrauma*. 5 (2): 63-67.
- Lagarde, E. (2007). Road Traffic Injury Is an Escalating Burden in Africa and Deserves Proportionate Research Efforts, *Plos Medicine*. 4 (6): 967-971.
- Little, W.K. (2010). Golden hour or golden opportunity: Early management of pediatric trauma, *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 11 (1): 1-9.
- Maragh-Bass, A.C., Fields, J.C., McWilliams, J., dan Knowlton, A.R. (2017). Challenges and Opportunities to Engaging Emergency Medical



Service Providers in Substance Use Research: A Qualitative Study, *Prehosp Disaster Med.* 26:1-8.

- Minnie, L., Goodman, S., dan Wallis, L. (2015). Exposure to daily trauma: The experiences and coping mechanism of Emergency Medical Personnel. A cross-sectional study, *African Journal of Emergency Medicine.* 5: 12-18.
- Mould-Millman, N.K., et al. (2015). Assessment of emergency medical services in the Ashanti region of Ghana, *Ghana Medical Journal.* 49 (3): 125-135.
- Newgard, C. D., et al. (2010). Emergency medical services intervals and survival in trauma: assessment of the "Golden Hour" in a North American Prospective Cohort, *Annals of Emergency Medicine.* 55 (3): 235-240.
- Nielsen, K., et al. (2012). Assessment of the Status of Prehospital Care in 13 Low- and Middle-Income Countries, *Journal Prehospital Emergency Care.* 16 (3):
- Pinnegar, S., & Daynes, J. G. (2007). *Locating narrative inquiry historically: Thematics in the turn to narrative.* Columbus, OH: The Ohio State University Press.
- Reddy, M. C., et al. (2009). Challenges to effective crisis management: Using information and communication technologies to coordinate emergency medical services and emergency department teams, *International Journal of Medical Informatics.* 78 (2009): 259-269.
- Romanzini, E. M., & Bock, L. F. (2010). Conceptions and feelings of nurses working in emergency medical services about their professional practice and training, *Rev Lat Am Enfermagem.* 18 (2) : 240-246.
- Sánchez-Mangas, R., et al. (2010). The probability of death in road traffic accidents. How important is a quick medical response?, *Accident Analysis and Prevention.* 42 (2010): 1048-1056.
- Sherman, Weber, Patwari, & Schindlbeck. (2014). *Clinical Emergency Medicine.* Lange Medical Books.
- Singh, S.K.A., Nasution, I.S., dan Hayati, L. (2015). Angka Kejadian Korban Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Luar Visum Et Repertum di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011-2013, *MKS.* 47 (2): 105-109.
- Smith, M.W., et al. (2013). Performance of experienced versus less experienced paramedics in managing challenging scenarios: A cognitive task analysis study, *Annals of Emergency Medicine.* 62 (4): 367-379.
- Smith, R.M., & Conn, A.K.T. (2009). Prehospital care – Scoop and run or stay and play?, *Injury, Int. J. Care Injured.* 40S4: S23-S26.

Solagberu, B.A., et al. (2009). Pre-Hospital Care In Nigeria: A Country Without Emergency Medical Services, *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 12 (1) : 29-33.

Sundström, B. W., & Dahlberg, K. (2012). Being prepared for the unprepared: a phenomenology field study of Swedish prehospital care, *J Emerg Nurs*. 38 (6) : 571-577.

WHO. (2015). *Global status report on road safety 2015*. WHO: Switzerland.

Yin. (2011). *Qualitative research from start to finish*. Guilford Press.

## Lampiran 1. Surat Keterangan Laik Etik/*Ethical Clearance*



### KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : [kep.fk@ub.ac.id](mailto:kep.fk@ub.ac.id)

#### KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE")

No. 209 / EC / KEPK - S2 / 06 / 2017

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

**JUDUL** : **Pengalaman Perawat dalam Melakukan EMS pada Penanganan Korban Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.**

**PENELITI UTAMA** : **Maria Wisnu Kanita**

**UNIT / LEMBAGA** : **S2 Keperawatan - Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang.**

**TEMPAT PENELITIAN** : **RSUD Dr. Iskak Tulungagung.**

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**

Malang,  
Ketua,  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Prof. Dr.dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS (K), M.Hum  
NIK. 160746683

Catatan :  
Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan  
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)

## Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian



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](mailto:sekr.fk@ub.ac.id)

Nomor : 00747 /UN10.7/AK-S2KEP/2017  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

24 JAN 2017

Yth. Direktur RSUD Dr. Iskak  
Tulungagung

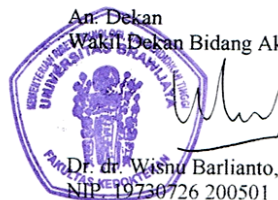
Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Maria Wisnu Kanita  
NIM : 15607030011027  
Judul Penelitian : Pengalaman Perawat Dalam Implementasi EMS pada Upaya Peningkatan Survival Rate Penderita OHCA di RSUD dr. Iskak Tulungagung

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin studi pendahuluan di wilayah Kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

An. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, SpA(K)  
NIP. 19730726 200501 1 008

Tembusan : Yth.

1. KPS Magister Keperawatan
2. Ka. bag Pendidikan dan Penelitian RSUD Dr. Iskak Tulungagung
3. Ka. IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung
4. Ka. Ruang IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung
5. Koordinator TEMS IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung

### Lampiran 3. Surat Balasan Ijin Penelitian



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, 23 Mei 2017

Nomor : 423.4/2367/407.206/2017 Kepada :  
Sifat : Penting Yth. Sdr. Dekan Bidang Akademik Program Studi  
Lampiran : - Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Perihal : Ijin Penelitian Universitas Brawijaya  
Di  
MALANG

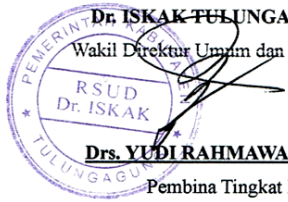
Menindaklanjuti surat Saudara Nomor 04756/UN10.7/AK-S2KEP/2017 tanggal 27 April 2017 Perihal Ijin Penelitian, dengan hormat bahwa kami mengijinkan Penelitian Saudara :

Nama : Maria Wisnu Kanita  
NIM : 156070300111027  
Judul Penelitian : Pengalaman Perawat dalam Melakukan EMS pada Penanganan Korban Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD dr. Iskak 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 mempresentasikan 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  
  
**Drs. YUDI RAHMAWAN, MM.**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19650223 199403 1 003

## Lampiran 4. Surat Keterangan Badan Penerbitan Jurnal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
BADAN PENERBITAN JURNAL  
Jalan Veteran Malang-65145, Jawa Timur – Indonesia  
Telp.(0341) 551611 Pes. 110 : 569117, 567192 – Fax.(62) (0341) 564755  
e-mail : bpjkedokteran@gmail.com

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 101/UN10.7/BPJ/VII/2017

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

Judul : Pengalaman Perawat dalam Melakukan EMS pada Penanganan Korban  
Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD dr. Iskak Tulungagung.  
Penulis : Maria Wisnu Kanita  
NIM : 156070300111027  
Jumlah Halaman : 71  
Jenis Artikel : Tesis  
Kemiripan : 1 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 21 Juli 2017

Ketua Badan Penerbitan Jurnal FKUB



Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes

NIP 19751125 200501 2 001

## Lampiran 5. Surat Keterangan Penerbitan Jurnal



Nomor : 06/JIK/UN10.7/V/2017 2 Agustus 2017  
Hal : Surat keterangan penerbitan jurnal

Dengan surat ini kami menerangkan bahwa manuskrip berikut ini:

Nama penulis : Maria Wisnu Kanita  
Afiliasi : S2 Keperawatan FKUB  
Judul Artikel : Pengalaman Perawat dalam Melakukan EMS pada Penanganan Korban Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung  
Tanggal dikirim : 1 Agustus 2017

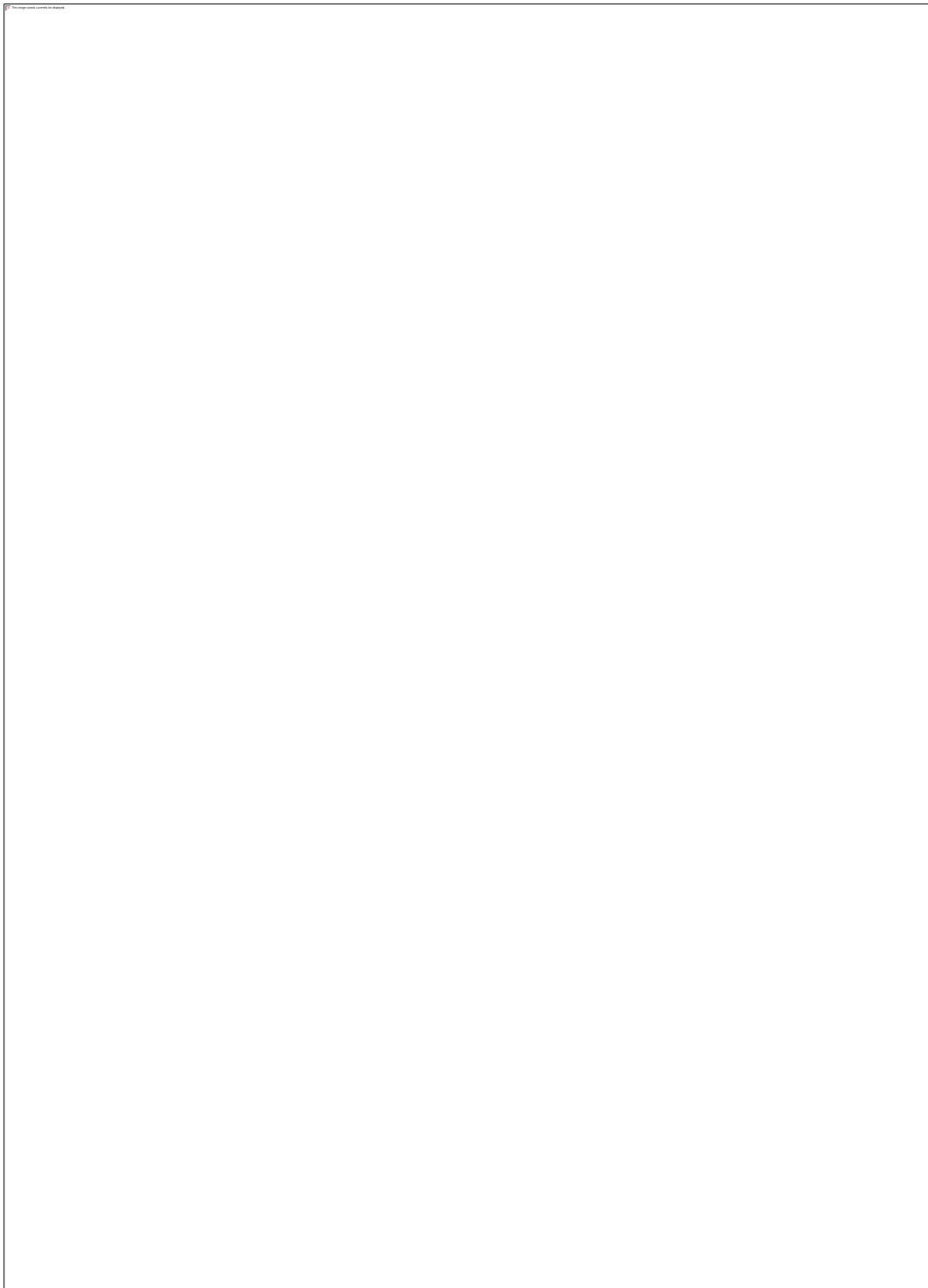
Setelah ditelaah oleh dewan penyunting Jurnal Ilmu Keperawatan dinyatakan \*):

1. Diterima tanpa perbaikan
2. Diterima dengan sedikit perbaikan
3. Diterima dengan banyak perbaikan
4. Ditolak karena tidak memenuhi syarat

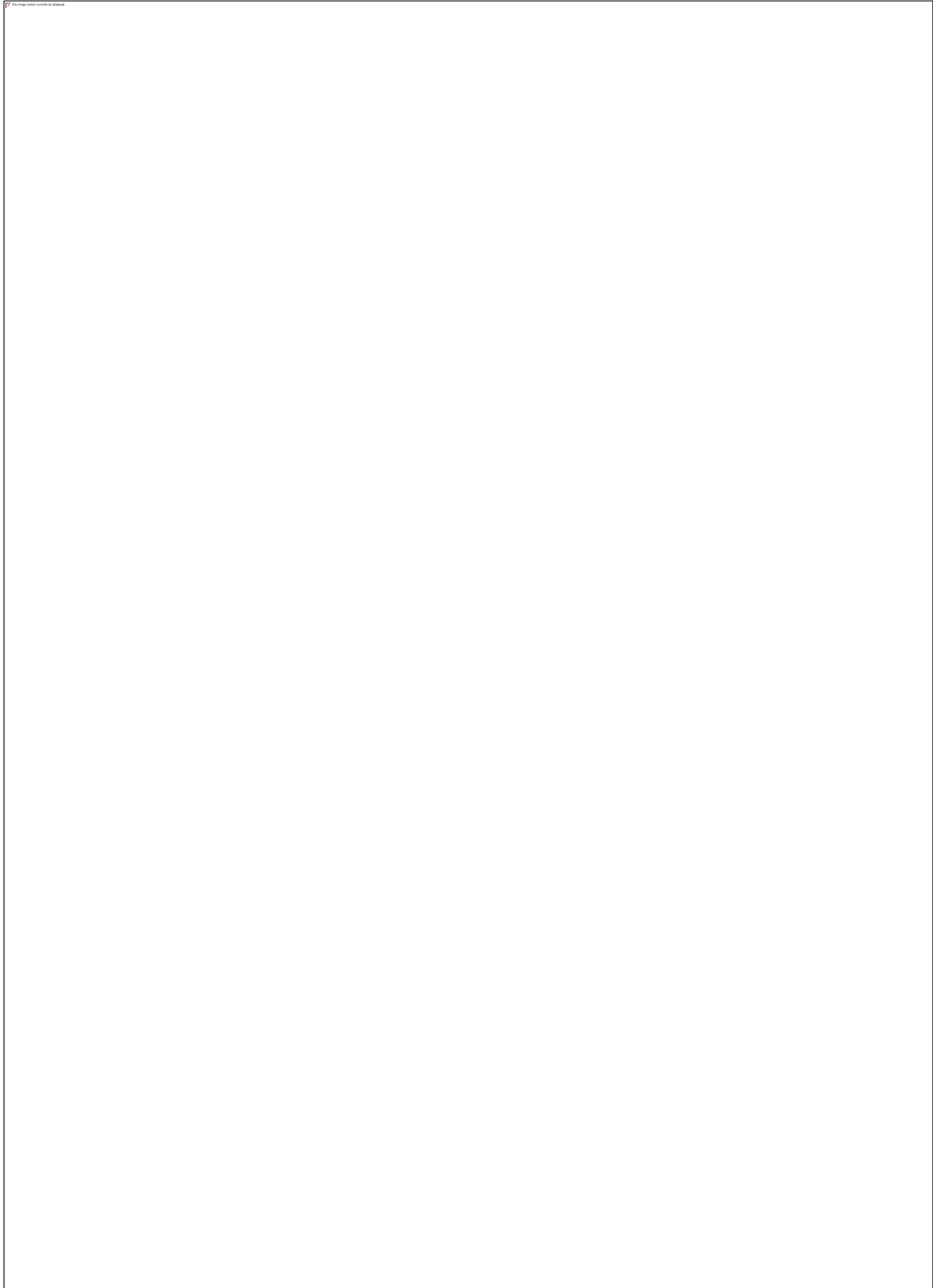
Demikian surat keterangan ini dibuat dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

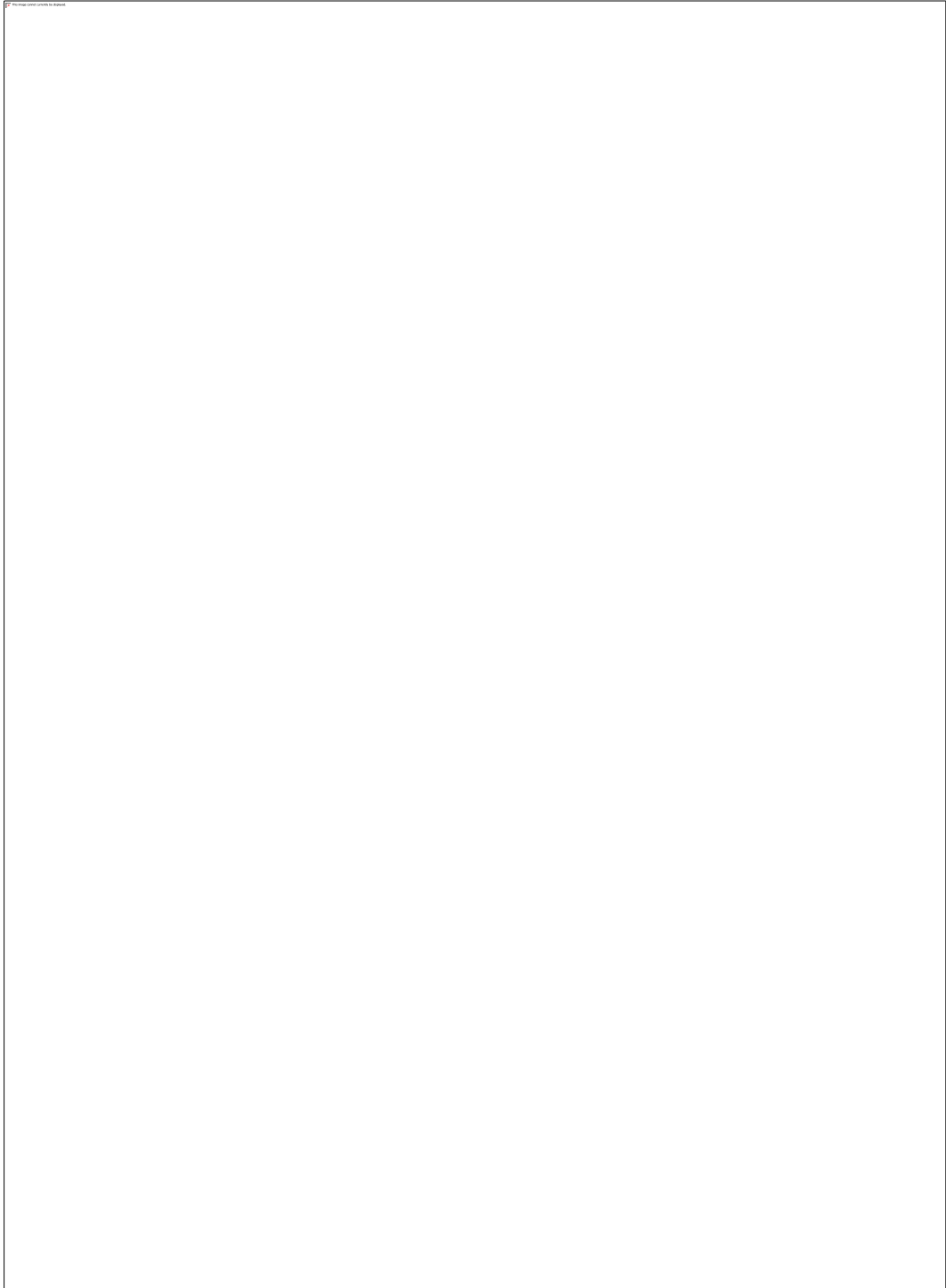
Mengetahui,  
Ketua penyunting,  
  
Ns. Setyoadi, M.Kep. Sp. Kom  
NIP. 19780912 200502 1 016

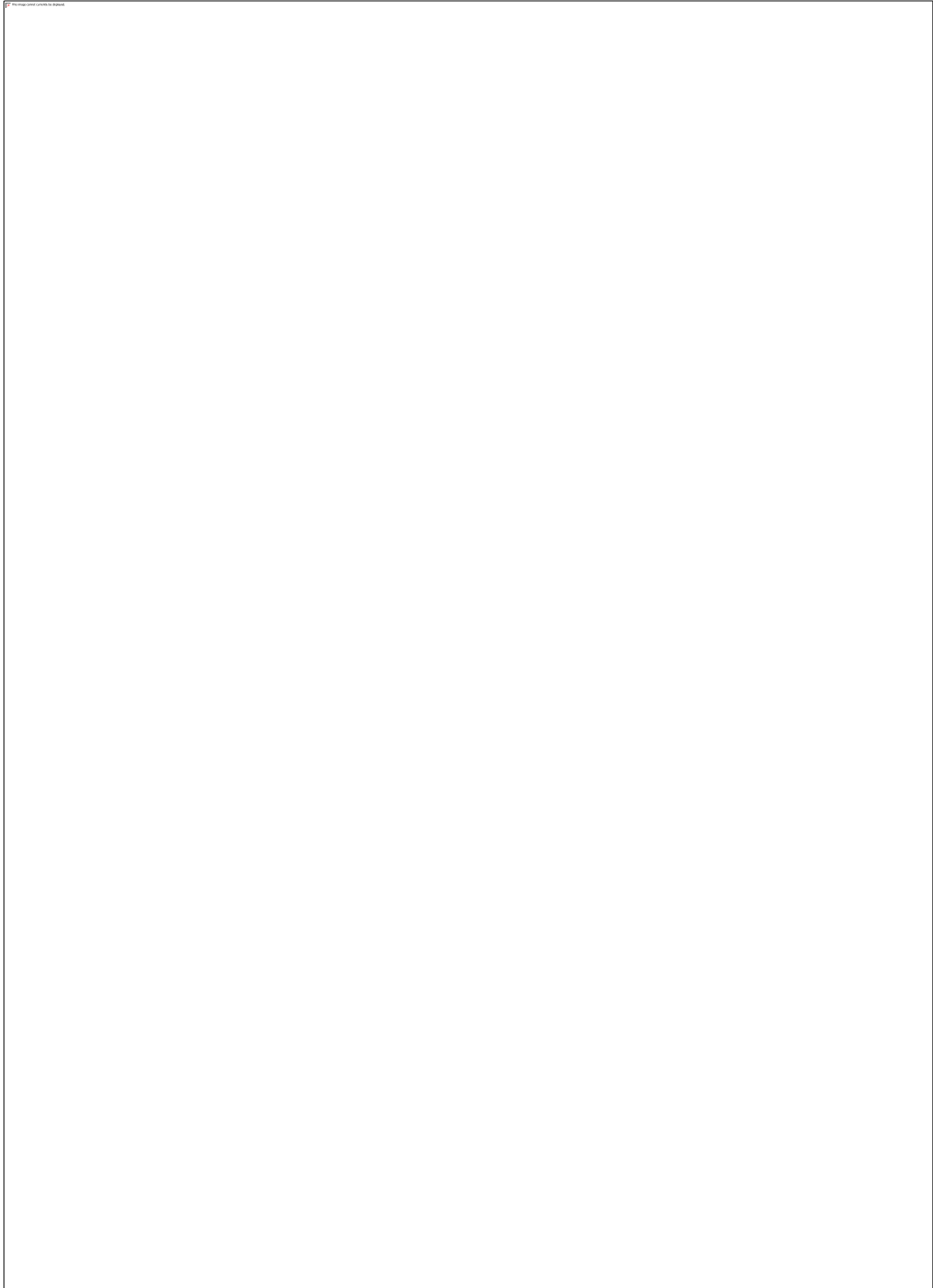
## Lampiran 6. Lembar Konsultasi

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for handwritten or typed consultation notes.









## Lampiran 7. Penjelasan Penelitian

### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Maria Wisnu Kanita Program Studi Magister Keperawatan Universitas Brawijaya Malang Peminatan Keperawatan Gawat Darurat dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengalaman Perawat TEMS dalam Menangani Korban Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam melakukan penanganan korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Penelitian ini dapat memberikan manfaat positif terhadap Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam memaknai pengalaman Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam melakukan penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Sehingga 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). Penelitian ini akan dilakukan dengan melakukan wawancara kepada Bapak/Ibu/Saudara/Saudari yang akan dilaksanakan selama 45 – 60 menit dan dengan direkam menggunakan *voice recorder*/perekam suara. Namun apabila terdapat informasi yang kurang maka peneliti akan menambah wawancara di hari lain sesuai dengan kesepakatan peneliti dan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari.
3. Prosedur pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling yang merupakan perawat RSUD Dr. Iskak Tulungagung yang ditempatkan di Tulungagung *Emergency Medical Services* (TEMS). Prosedur pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam atau *indepth interview* dengan menggunakan alat bantu berupa catatan, panduan wawancara, dan alat perekam suara untuk membantu pengumpulan data. Bapak/Ibu/Saudara/Saudari tidak perlu khawatir karena penelitian ini tidak akan mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikis karena peneliti tidak menggunakan *treatment*/perlakuan tertentu.

4. Keuntungan yang diperoleh dengan keikutsertaan penelitian ini adalah Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dapat mengungkapkan dan menceritakan pengalaman dalam melakukan *Emergency Medical Services* (EMS). Selain itu ditahapan akhir penelitian, Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dapat mengklarifikasi ulang kebenaran data dan nantinya akan menemukan makna betapa berarti, penting dan berharganya peran Bapak/Ibu/Saudara/Saudari sebagai orang yang memberi penanganan korban kecelakaan lalu lintas pada layanan EMS. Pada penelitian ini tidak akan muncul efek samping, resiko yang berbahaya, atau ketidaknyamanan bagi kesehatan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari karena penelitian ini hanya dilakukan dengan wawancara.
5. Seandainya Bapak/Ibu/Saudara/Saudari tidak menyetujui cara ini maka dapat memilih cara lain atau Bapak/Ibu/Saudara/Saudari boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
6. Nama dan jati diri Bapak/Ibu/Saudara/Saudari akan tetap dirahasiakan. Semua data yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya. Pelaporan hasil penelitian ini akan menggunakan nama inisial.
7. Sebagai bentuk ucapan terimakasih bagi Bapak/Ibu/Saudara/Saudari yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan ucapan terima kasih kepada Bapak/Ibu/Saudara/Saudari berupa alat kesehatan yang digunakan dalam layanan EMS dengan kisaran harga senilai Rp 150.000,00.

Peneliti

Maria Wisnu Kanita

NIM. 156070300111027

**Lampiran 8. Lembar Persetujuan Penelitian**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN  
UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan di atas dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengalaman Perawat dalam Melakukan EMS pada Penanganan Korban Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung”.

Peneliti

Tulungagung, ..... 2017

Yang membuat pernyataan

(Maria Wisnu Kanita)

(.....)

NIM 156070300111027

Saksi 1

Saksi 2

(.....)

(.....)

**Lampiran 9. Lembar Identitas Penelitian**

**DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN**

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Suku : .....

Agama : .....

Status : .....

Pendidikan : .....

Pelatihan yang Pernah Diikuti : .....

.....

.....

## Lampiran 10. Lembar Panduan Wawancara

### PANDUAN WAWANCARA

1. Seberapa penting penanganan korban kecelakaan lalu lintas? Mengapa?
2. Seberapa berpengaruh tindakan penanganan EMS pada keselamatan korban kecelakaan lalu lintas? Mengapa?
3. Bagaimana sistem penanganan EMS pada korban kecelakaan lalu lintas yang dilakukan oleh Anda sebagai perawat di layanan EMS?
4. Apakah yang menjadi kendala/hambatan dalam melakukan penanganan EMS pada korban kecelakaan lalu lintas tersebut?
5. Apa yang Anda lakukan ketika kendala tersebut muncul?
6. Apa saja yang membuat penanganan EMS pada korban kecelakaan lalu lintas lebih mudah?
7. Apa yang Anda rasakan ketika menangani korban kecelakaan lalu lintas saat memberikan layanan EMS?
8. Apakah hal tersebut mempengaruhi penanganan EMS pada korban kecelakaan lalu lintas? Mengapa?
9. Seberapa penting peran EMS dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas?
10. Bagaimana seharusnya penanganan yang dilakukan oleh perawat yang bertugas di layanan EMS terhadap korban kecelakaan lalu lintas?



## Lampiran 11. Transkrip Partisipan

### TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN 1

Inisial informan	: Partisipan 1 (P1)
Lingkungan	: Peneliti dan partisipan duduk dalam satu ruangan yaitu ruangan <i>Pre Hospital Care</i> (PHC) dan duduk berhadapan. Ruang PHC berada di dalam ruang TEMS. Ruang PHC bersebelahan dengan ruang <i>Call Center</i> . Di dalam ruang PHC terdapat meja serta beberapa kursi. Saat wawancara pintu ruangan penghubung dengan ruang <i>Call Center</i> terbuka, tetapi tidak jika terdapat panggilan masuk, tidak mengganggu proses wawancara. Selain peneliti dan partisipan, tidak ada orang lain yang berada di ruang PHC. Alat perekam diletakkan di meja diantara peneliti dan partisipan. Peneliti memegang lembar <i>field note</i> dan pena.
Deskripsi informan	: Ekspresi partisipan tampak tenang, kontak mata positif, ekspresi wajah tampak ramah.
Hari/ tanggal wawancara	: Senin, 12 Juni 2017
Jam	: 9.00- 10.00 WIB
Tempat	: Ruang PHC, TEMS, IGD.

---

**Peneliti** : P

**Partisipan 1** : P1

- P:** Selamat pagi Mas, saya Maria. Saya dari S2 Keperawatan Brawijaya. Disini saya *mau ngobrol-ngobrol* tentang pengalaman perawat dalam melakukan EMS pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Mas sendiri sudah berapa lama di TEMS sini?
- P1:** Kalau di TEMS ya semenjak saat *launching*, dari 2015 akhir sampai sekarang. Katakanlah ini ya masih seumur jagung, 1,5 tahun.
- P:** Nah, Mas ini kan sebagai petugas EMS di Tulungagung sini, apakah sudah pernah menangani korban kecelakaan lalu lintas?
- P1:** Sudah... Jadi pada dasarnya justru kasus yang terbanyak dari TEMS itu sendiri adalah kecelakaan lalu lintas. 100 % itu katakanlah 80%nya adalah kasus kecelakaan. Seperti itu... Untuk penanganan otomatis kita sudah (melakukan) karena untuk kasus itu-itua aja yang banyak. Cenderung kearah patah tulang dan cedera kepala. Tetapi kebanyakan cedera kepala, baik sedang ataupun berat. Jadi untuk penanganannya yang pertama kita lakukan *primary survey*, kemudian kita bawa ke ambulan, *load and go*, lalu dalam perjalanan kita lakukan *secondary survey*. Ya sebenarnya kita secara teori mengacunya seperti itu, tapi lebih kita simplekan saja, dari pelaporan yang dirasa ada kejadian apa, bagaimana keadaan pasien, setelah itu kalau dirasa ada memerlukan bantuan kita langsung mengirim bantuan, ada ambulan dan tim, kemudian lakukan tindakan, terus *load and go* tadi.
- P:** Mengapa kok disimplekan Mas?
- P1:** Ya mungkin sebagai manusia kekurangan dari kami kurang update. Untuk *load and go* kenapa kami memakai itu yang jelas kita berpatokan pada *response time* itu.

Begitu ada penanganan, *primary survey*, langsung kita *load and go*. Nanti kalau sudah berjalan sebagai mana mestinya karena ini program baru, kalau sudah berjalan, kita bisa tingkatkan ke arah itu dan kita bisa evaluasi dalam melakukan hal itu.

- P:** Kalau selama ini evaluasinya dalam melakukan *load and go* itu apakah sudah memenuhi kriteria?
- P1:** Kalau untuk tim kita saya kira sudah Mbak, sudah.
- P:** Berarti itu sejak dari awal terbentuk TEMS ini menggunakan sistem *load and go* ya?
- P1:** Ya... *Primary survey* dan *secondary survey*...
- P:** Tadi kan disebutkan ketika sampai disana melakukan *primary survey*. Hal-hal yang mempermudah melakukan *primary survey* itu apa Mas untuk penanganan korban kecelakaan itu?
- P1:** Yang jelas lingkungan dulu. Lingkungan pasien itu sendiri juga keamanan pasien dan keamanan penolong itu sendiri, jadi kita mudah melakukan *primary survey*. Dan juga kerjasama tim, begitu ini misal ada jalan nafas tersumbat, kan kalau *primary survey* yang pertama kebutuhan ABCnya, karena airwaynya terganggu, kita atasi dulu, dan kerjasama tim. Maksudnya tim disini bisa melibatkan dari RS sendiri, warga ataupun polisi. Jadi kalau ada yang ngatur kan enak. Jadi seandainya kita datang, kita meriksa, belum meriksa aja ada yang bilang "Udah, wis ..." itu ada yang bilang gitu kan *enggak* enak.
- P:** Pernah Mas?
- P1:** Ada... pernah...
- P:** Itu dari masyarakatnya?
- P1:** Dari masyarakat itu sendiri, karena ya panik itu tadi. Kalau polisi malah, bukan membela ya, tapi mengasih penjelasan ke masyarakat tadi, "Sudah sampeyan. Biar ditangani dulu, *enggak* usah ngomong yang macem-macem."
- P:** Apa aja yang diungkapkan dari masyarakat, Mas?
- P1:** Ya itu tadi, mintanya cepat. Intinya itu. Itu pun walaupun ada yang nurut kita (si penelepon), kitanya datang inginnya *cepat*. Dan disitu kalau pun *enggak* ada polisi, dari kita sendiri pun seperti itu. Bukan bilang, tapi ngasih penjelasan ke warga yang bersangkutan supaya kita tangani dulu yang lebih penting, jangan asal... (minta cepat).
- P:** Ketika polisi datang, dan ketika polisi tidak ada. Ada hal yang membedakan *enggak* Mas ketika melakukan penanganan? Maksudnya seperti ini, polisi kan mengamankan lingkungan. Nah kalau polisi tidak ada berarti perawat sendiri yang melakukan semuanya atau seperti apa?
- P1:** Ya pada dasarnya polisi ada dan tidaknya ya saya rasanya ada bedanya. Kalau ada polisi kita merasa nyaman, maksudnya kalau ada polisi lingkungan itu benar2 dikuasai oleh polisi. Terutama lalu lintas, atau kerumunan itu sendiri. Tapi kalau *enggak* ada polisi, berpatokkannya kepada lalu lintas dan lingkungan sekitar. Tapi kalau penanganannya *enggak* ada bedanya. Kalau penanganannya, ada polisi dan tidak ada polisi itu kita yang melakukan penanganan. Intinya mereka tahu, 'ini tempat kamu, ini lahan kamu, jadi kamu tak kasih kesempatan'. Mereka tahu sebenarnya. Cuma kalau ada polisi itu tergantung lalu lintasnya. Dan juga kadang oleh polisi yang ngerti, ini saya ngomong ngerti tu kan tadi saya bilang, kadang kalau polisi ngerti itu polisi menjelaskan ke warga sendiri supaya nunggu kita datang ke TKP. Itu kalau ada polisi, itu pun polisi ngerti. Kadang kalau *enggak* ada polisi kebanyakan masyarakat bawa sendiri, itu pun yang juga masyarakat *enggak* ngerti, kalau ngerti ya tetep nunggu kita. Jadi disini lebih cenderung ke lalu lintasnya aja,

dan juga mengamankan lingkungannya aja.

Dulu pernah ada pelatihan sama polisi Mbak, begitu ada kecelakaan, *enggak* boleh dipegang dulu, karena belum ada pelatihan. Polisi menanganinya gimana.

**P:** Yang melatih? Perawat sini?

**P1:** Iya, kita kerjasama. Sama dr. Bobby juga. Begitu..

Jadi kita tukar ilmu, jadi kalau ada kecelakaan kan kalau dari polisi itu kan mungkin garis yang dipinggir korban itu gimana, itu pertamanya kita walau sudah menangani, sebelumnya kita diajari fotonya yang bener gimana dari kepolisian.

Jadi kita nangani dulu, biar *enggak* nunggu polisi dulu baru kita nangani. Jadi kita dokumentasikan lewat foto, sama polisinya dikasih arahan seperti itu. Cara fotonya seperti apa, kita dikasih arahan dan diajari oleh polisi. Ya kalau polisinya datang sendiri, ya mereka mungkin sudah punya fotonya, sudah ada saksinya.

**P:** Lalu lintas yang diamankan dan yang tidak diamankan atau tidak diatur itu untuk keramaian jalannya bagaimana? Antara ada polisi dan tidak ada polisi?

**P1:** Orang Indonesia kalau ada kecelakaan saya yakin di berbagai tempat *mesti dirubung uwong Mbak cara Jawane, masio Cuma lecet* (pasti dikerumuni orang Mbak cara Jawanya, walaupun hanya lecet). Nah disitu peran polisi harus ada. Kalau pun tidak ada mereka cenderung meremehkan, "*kon iku sopo?*" (Anda itu siapa?). *Masio* (walaupun) daerah sepi kalau ada kecelakaan, masio (walaupun) *enggak* parah, rak rame.

**P:** Pernah melakukan penanganan korban kecelakaan dan ada kejadian itu?

**P1:** Sering... sering... rata-rata pada nonton. Kita kalau ada kecelakaan, mesti. Kalau ada kecelakaan manggil kita, kita sampai di TKP, mesti ditonton. Yaitu. Itu udah kebiasaan. Kebiasaan itu sendiri lho, makanya itu.

**P:** Kalau ditonton seperti itu dan tidak ada polisi terus bagaimana?

**P1:** Ya kita PD (percaya diri) aja. Sering itu. Kita PD sesuai prosedur apa yang harus dilakukan. *Primary survey* dilakukan. Kalau kita butuh pertolongan ke orang sekitar, kita minta bantuan aja *enggak* papa. Tapi kita disitu tetap sebagai leader. Kenapa manggil ktia, karena kita dipercaya, kita mikirnya gitu.

**P:** Berarti pernah meminta masyarakat untuk membantu?

**P1:** Sering. Sering. Seperti halnya setelah ditangani, dilakukan *primary survey*, tim kita butuh angkat ke stretcher, nah itu kan butuh 4 orang, sedangkan kita kan hanya 3 orang. Jadi kita bisa minta bantuan polisi atau warga yang ada untuk mengangkatnya.

**P:** Berarti ada hal positifnya gitu ya kalau ada warga yang menonton?

**P1:** Iya. Intinya mereka itu sebenarnya kalau belum ada yang menolong, mintanya cepet. Tapi kalau udah ada yang menolong, dalam tanda kutip 'petugasnya', itu sebetulnya mereka sudah merasa tenang. Dilihat dari waktu kita ke TKP itu "*Awas, awas, awas..*" ya maksudnya itu biar cepat ditangani seperti itu.

**P:** Berarti ada juga warga yang ikut mengamankan?

**P1:** Ada... iya sebetulnya ada, tapi tadi, cuma maksud saya kan dia diremehkan sama temennya yang lain (orang-orang lain yang ada di lokasi kejadian). Beda lagi kalau dia polisi...

**P:** Sudah pakai seragam soalnya ya Mas...

**P1:** Iya... Tapi banyak juga lho Mbak yang kalau daerah sini itu sampai bilang ke kita, waktu itu bilang "*Koyo nang Amerika Amerika yo...*" ("*Seperti di Amerika Amerika ya...*")

Gitu, ada yang bilang seperti itu. Jadi tu mereka menganggap kita ya *wis* (sudah) mampu. Makanya disitu kita dituntut untuk lebih maju lagi ya disitu.

**P:** Gimana Mas perasaannya pas dibilang "*Amerika Amerika*"?

- P1:** Ya satu itu bangga, dua itu sebagai koreksi kita “Bener *enggak* ya?” Kalau pada ngomong seperti itu ya kita koreksi diri, “*Ya awakdewe kudu kaya ngono.*” (Ya kita harus seperti itu.)  
Yang jelas bangga, yang dua sebagai koreksi diri. Itu kan tuntutan. Kalau mereka bisa minta kayak gitu, kita harus bisa real kayak gitu, gimana itu. Ya mungkin dari tenaganya yang terbatas, kita bisa Mbak, ini bisa. Cenderung yang diatas ini mensupport atau tidak. Ya mungkin dari sarana prasarannya, mau mendukung apa *enggak*, tinggal yang diatas gimana.
- P:** Dari pemegang kebijakan gitu ya?
- P1:** Iya...
- P:** Kalau tadi Mas, dari *load and go* itu, gimana cara melakukan *load and go* setelah *primary survey*...
- P1:** Setelah *primary survey* kita lakukan *load and go*. Setelah masuk ambulan, kita segera bawa ke faskes terdekat atau RS, sambil lakukan *secondary survey*. Jadi, *primary survey*, airway aman, lakukan *secondary survey*, kemudian sambil nangani saat *secondary survey*, kita lakukan koordinasi dengan call center dimana kita menginformasikan gimana keadaan pasien sekarang, terjadi apa, dan mentriase pasien itu sendiri. Itu yang di lapangan, menginformasikan ke call center. Setelah itu, setelah apa yang kita laporkan di call center, dari call center terutama dispatcher itu menginformasikan pada temen2 yang dibawah (di IGD), akan ada pasien ini, kalau COB ya langsung red. Sesuai triasenya lah. Tapi yang dilapangan memberitahukan ke call center, call center memberitahukan yang ada dibawah, dibagian triase.
- P:** Biasanya untuk penanganannya itu ada kendala atau tidak Mas, dalam melakukan *load and go* atau *secondary survey* itu?
- P1:** Kalau dalam kecelakaan, sebenarnya pada intinya pada tindakan infus yang menjadi kendala itu. Waktu ambulan berjalan itu waktu kita nginfus itu, ya walau sudah distiweng dengan teman2, ya namanya ambulan berjalan goyang kan ya itu kesulitan kita disitu. Tapi itu sudah agak mendingan Mbak. Anak-anak sudah bisa ngatasin. Mungkin drivernya yang suruh melambat sedikit. Kan sudah ada di RS, walaupun bukan RS semestinya, tapi ini kan RS berjalan.  
Itu yang pertama, yang kedua bila pasien gelisah. Pasien gelisah, COB.
- P:** Kesadaran menurun...
- P1:** He em... itu kendalanya. Untuk yang lainnya saya *enggak* ada..  
Lebih kepada keadaan sekitar dan pasien itu sendiri.
- P:** Ada tidak Mas penanganan korban kecelakaan lalu lintas yang masih terkenang sampai sekarang?
- P1:** Kalau masih terkenang, saya rasa *enggak* ada Mbak. Pokoknya kita anggap... Ya...  
Kalau terkenang sampai sekarang, maksudnya itu masih teringat sampai sekarang?
- P:** Iya... Ada tidak Mas?
- P1:** Ada kebetulan teman kami, karena bukan temen ya, itu bukan faktor yang mendukung salah satunya. Tapi faktor yang mendukung yang kuat itu penanganan pasien. Waktu itu teman kami CKS itu tadi, cedera kepala. Namanya temen ya...tapi kami melihatnya *enggak* dari sisi temen, tapi dari sisi pokoknya orang itu tertolong dulu dan selamat sampai IGD sambil kita melakukan penanganan di dalam ambulan. Yang kedua, yaitu, salah satu yang kecelekaan ya teman kami. Jadi ya ingatnya itu...  
(menjelaskan dengan rona muka yang sedih dan nada yang lirih serta intonasi lambat)
- P:** Penanganannya saat itu bagaimana?
- P1:** Kebetulan pengalaman saya ketika di lapangan, waktu di TKP melihat itu salah satu...sebenarnya *enggak* tahu, saya pun *enggak* tahu. Maksudnya begitu ada

panggilan, kita respon, terus kita pastikan bahwa benar2 panggilan, *enggak* tahunya temen kita. Ya petugas (RS), maksudnya pakai seragam waktu itu. Teman kita sejawat kecelakaan, polisi sendiri yang telepon minta kita datang. Kita datang, polisi sudah mengamankan lalu lintas. sampai di lokasi kita dapati pasien sudah tidak sadar, ngorok, patah tangan kaki, kita lakukan *primary*. Kita lakukan teknik *jaw thrust*, pasang servical, kita lakukan bagging, kita pasang laringoskop, pokoknya airway, supaya aman dulu. Setelah itu kasih oksigen. Lalu kita lakukan *load and go*. Diperjalanan, lakukan pemasangan mayo atau oropharingeal, lalu berikan oksigenasi, pemasangan infus lalu kita lakukan *secondary survey*, pemasangan spaleg, kita imobilisasi, *sembarang kalir* (berbagai macam rupa), sambil menghubungi daripada triage IGD itu sendiri. Kita laporan kesini, dan akhirnya sampai sini selamat. Tapi akhirnya *enggak* ketolong, meninggalnya di ICU 1 post trepanasi. Tapi kita patokannya sampai RS, bisa ditangani lebih lanjut dulu. Jadi sudah aman, ya penolong ya pasiennya. Kalau urusan belakang tinggal nanti gimana perkembangan dan evaluasi dari pasien itu sendiri. Yang penting kita harapannya pasien itu selamat, dan penolong.

(menjelaskan dengan rona muka yang sedih dan nada yang lirih serta intonasi lambat)

**P:** Pada saat melakukan penanganan ke teman Mas itu, apa yang Mas rasakan? Ketika dia tidak sadar, ketika...

**P1:** Yang kita rasakan ya itu cuma 1 Mbak, supaya korban kita itu, teman kita itu selamat sampai IGD. Tidak ada yang lain.

Kalau setelah itu, ya namanya manusia, kita berpikirknya ya kasihan juga. Anaknyanya masih kecil-kecil Mbak. Tapi waktu itu kita *enggak* berpikir ke arah situ. Cuma kita mikirnya nyawanya bisa tertolong dulu sampai di IGD.

**P:** Jadi untuk penanganannya ada rasa kasihan tetapi tidak mempengaruhi begitu ya?

**P1:** Ya ya ya...

Tapi bukan kasihan ya... Ya pokoknya keselamatan nyawa si korban itu yang kita utamakan terlebih dahulu selain semua, selain kru. Yang pertama kita selamatkan nyawanya agar tertolong sampai di IGD. Setelah itu nanti tindakan konservatif lainnya, elektif, bisa dilakukan pokoknya tindakan pertolongan pertama itu. Pokoknya selamat, bisa dilakukan tindakan apa aja kalau nyawanya ada kan Mbak. Kalau tidak kan mau diapain?

**P:** Ya... Dan saat itu selamat sampai di IGD?

**P1:** Sampai IGD...

Dan dilakukan trepanasi waktu itu. Langsung. Begitu sampai di IGD kemudian dilakukan pemeriksaan foto CT-Scan dan foto yang lainnya, dan dilakukan trepanasi. Itu kabar yang kami terima sempet koma di ICU 1, lalu akhirnya meninggal.

**P:** Waktu mendapat info itu bagaimana Mas rasanya?

**P1:** Ya disitu kita baru merasa kehilangan, kasihan anak2nya. Ya itu Mbak, kasihan....

**P:** Tapi ketika sudah menyampaikan Beliaunya sampai di IGD...

**P1:** Itu sudah puas...

Ya berarti...untuk apa yang dilakukan selanjutnya kita kolaborasi dengan tim lainnya. Pokoknya pertolongan pertama selamat sampai RS dulu, ataupun selamat di tempat walaupun tidak ke RS. Maksudnya *enggak* ke RS itu, *enggak* harus dibawa ke RS kalau dari warga menghendaki ke RS selain sini. Pokoknya selamat, walaupun hanya minta ke Puskesmas itu *enggak* papa. Cuma kita tetep kasih penjelasan bisa atau tidak di puskesmas semacam ini untuk menangani kejadian. Kalau tidak bisa ya kita...intinya komunikasi... Tapi kan rata-rata kalau kecelakaan masih belum ada keluarga. Jadi kalau dalam prosedur kita, harus kita bawa ke RS dr. Iskak. Yang

penting nyawanya bisa tertolong dulu sampai di RS.

Penanganan yang ingat itu. Sebenarnya semua saya anggap sama (baik korban yang dikenal maupun tidak), Cuma yang paling, yang saya ingat ya itu. Soalnya kan saking banyaknya pasien dan kecelakaan yang kita tangani, kalau 1 2 hari kita masih ingat untuk pasiennya. Tapi kalau yang...berhubung masih teman sejawat kita, kenal, kerjaan bareng, ya istilahnya temen lah, ya itu yang membuat kita terkesan. Ya mungkin..yang Diatas berkehendak yang lain. Yang penting kita sudah selamatkan. Sampai IGD kemudian dilakukan trepanasi dan nyawanya tidak tertolong. Kasihan...

**P:** Kalau dari Mas sendiri Mas, apa yang Mas rasakan lainnya ketika menangani korban kecelakaan lalu lintas?

**P1:** Kalau saya sendiri ya supaya pasien tertolong dan selamat sampai RS. Yang saya rasakan seperti itu. Untuk yang lainnya saya sampingkan dulu, yang penting keselamatan pasien itu sendiri sampai tiba di RS bagaimana untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Kalau untuk masalah tertolong apa *enggaknya* yang penting sudah usaha. Usaha kita yang penting sampai RS dengan selamat, baik pasien itu sendiri khususnya, ataupun si penolong. Harapan kami seperti itu. Dan itu sudah saya tekankan ke rekan-rekan semua seperti itu Mbak.

*"Gak usah golek jeneng neng kono, gak usah pamer, sing penting pasien koyo ngene langsung sampe RS."* ("Tidak usah cari nama, tidak usah pamer, yang penting pasien seperti ini langsung sampai RS.")

**P:** Perasaan lainnya, seperti...

**P1:** Bangga gitu?

**P:** Ya, ada tidak ketika melakukan penanganan?

**P1:** Ya kebanyakan dari temen2 dan saya bangga, disitu sharing ya mereka kelihatan bangga. Karena kita dipercaya sama masyarakat ataupun si polisi itu sendiri untuk menangani pasien tersebut. Dengan disitu mungkin masyarakat melihat itu harapannya kalau butuh pertolongan, dalam hal ini medis, bisa memanggil kami. Harapannya seperti itu. Itu yang membuat kita bangga, dipercaya orang. Intinya kalau kita ditelepon, itu mesti orang butuh kita dan kita dipercaya orang. Itu yang bikin kita bangga. Seakan berangkat gitu udah bangga. Ya PD (percaya diri) lah...

**P:** Iya iya, karena sudah meminta untuk kehadirannya ya...

**P1:** Iya, bahkan itu *enggak gratis* lho neleponnya...

**P:** Oh berarti masih yang biasa ya...

**P1:** Iya iya. Kita itu gini, tujuannya untuk telepon pasca bayar harapannya itu meminimalkan supaya tidak ada kejahilan dari masyarakat. Tapi selama ini belum...eh jangan ada...

(sembari tersenyum)

**P:** Hehehe.. Iya iya...

**P1:** Kalau belum ada nanti susah, mengangkat telepon yang tidak perlu... Personilnya kan enak kalau telepon beneran. Daripada sudah jalan, tapi *enggak* ada. Tapi untuk menyikapinya kita punya solusi. Ini masih dalam rangkaian SOP Mbak. Namanya Prank Call. Prank Call itu panggilan palsu. Mungkin dari situ kita Tanya identitas. Tetep, sesuai protokol. No Hp. Nanti kita telepon lagi. kita Tanya lebih detail lagi. Sesuai protokol. Dari situ untuk menyikapinya, mungkin dia jawabnya cengengesan, pura-pura, korbannya gimana, laki-laki apa perempuan, kita Tanya dua kali mungkin, intinya kita tanyai dua kali lagi. Apa yang kita Tanyakan yang pertama, kita ulangi lagi pertanyaannya. Jawabannya gimana. Jawabannya gimana. Kalau bingung, loh, itu benar atau tidak... *"Mau lanang kok saiki wedok..."* ("Tadi laki-laki kok sekarang perempuan..."), *"Kok tangan, jare mau patah kaki..."* ("Kok tangan, katanya tadi patah kaki...")

Kalau ditelepon *enggak* diangkat, atau nada sambung, biasanya itu. Kita berani tidak berangkat. Kalau tidak percaya ya sudah coba telepon sendiri. Jurusnya mungkin seperti itu...

Ini harus ada. Ini kan sudah jalan (TEMS). Walaupun ini kan pasca bayar, tapi *enggak* menutup kemungkinan...

**P:** Akan terjadi...

**P1:** Iya... Supaya *enggak* terjadi, supaya *enggak* kehujanan, supaya *enggak* basah ya kita payungi dulu. Tapi masih belum jadi payungnya ini... hehehe...

**P:** Hehehe... Semoga cepat jadi Mas...

Kalau selama ini dukungan pemerintah untuk TEMS?

**P1:** Kalau dari pemerintah Kabupaten Tulungagung sendiri sih mendukung. Sekarang kita tinggal merubah kebudayaannya aja, atau kebiasaannya itu sendiri. Makanya saya katakan berjalan apa *enggak*nya itu disitu.

**P:** Dari segi...

**P1:** Koordinasinya itu kadang... Hal-hal yang mempengaruhi itu tadi yang saya sebutkan. Kesadaran masyarakat masih kurang. Bukan cukup lho ini, kurang lho. Soalnya begitu ada kecelakaan masih banyak yang..kadang ya bener kita jelaskan, si penelepon itu kadang juga iya-iya, menurut apa yang kita omongkan, tapi ketika tim kita sudah tiba disana ternyata sudah dibawa. Makanya itu tadi, kesadarannya itu. Cepet itu tadi dan panik. Kadang mereka si penelepon mau aja sama kita, tapi orang sekitar mempengaruhi dia "Dah selak ngenteni, gini gini gini, wis dibawa aja..". Tim begitu datang, zonk, sudah *enggak* ada.

**P:** Pernah kejadian?

**P1:** Sering... tapi untuk awal2 itu sering, jalan 6 bulanan itu bukannya sering, tapi seringnya itu berkurang. Secara grafik itu semakin menurun. Tapi masih ada. Kadang sampai sekarang pun masih ada, tapi sudah *enggak* seperti dulu.

**P:** Kalau dari kesadaran masyarakat itu tadi, dari tim TEMS itu sendiri ada *enggak* Mas melakukan pendekatan-pendekatan ke masyarakat?

**P1:** Untuk masalah itu kita sudah koordinasi dengan manajemen, sebenarnya sudah dilakukan sosialisasi per kecamatan yang melibatkan Pak Camat, Pak Lurah, Koramil, sama Kapolsek setempat, kita undang. Sebenarnya seperti itu, sudah kita lakukan sosialisasi. Kurang lebih 3 bulan, 4 bulan yang lalu...sebenarnya sebelum kita jalankan TEMS ini pun sudah ada, sudah disosialisasikan. Mungkin ya harus bertahap lagi. Karena untuk merubah kebudayaan itu kan *enggak* hanya sekali sosialisasinya. Jadi kita ingatkan berkali-kali.

**P:** Jadi sebelum TEMS ini dilegalkan, dilaunching oleh Kemenkes kemarin diakhir 2015, berarti sudah dilakukan sosialisasi sebelumnya ya?

**P1:** Iya, sudah dilakukan sosialisasi. Dan ini sudah selama berjalan kurang lebih 1,5 tahun ini TEMS ini sudah 3 kali sosialisasi.

**P:** Untuk se Kabupaten Tulungagung?

**P1:** Ya, se Kabupaten Tulungagung. Tapi kita sosialisasinya per Kecamatan.

**P:** Ada hambatan atau kendala yang lain tidak Mas selain yang tadi itu selain dari sistem, masyarakat, sini sendiri?

**P1:** Untuk kendalanya kita...internet Mbak. Kita kan mengandalkan juga, dari aplikasi, untuk lihat GPS, untuk mengirimkan dari Tab. Kadang di pegunungan, internetnya lagi down atau gimana. Waktu ada kejadian, kemarin untungya pas Bu Menteri kesini pas *enggak*. Pas Dirjennya kesini, pas lagi down. Itu yang membuat kita pusing. Untungya pas Bu Menteri kesini itu *enggak*.

**P:** Seberapa sering itu ada problem kayak gitu Mas?

- P1:** Kalau dulu itu sering Mbak. Dalam seminggu itu bisa 3-4 kali. Sekarang mungkin dalam sebulan itu bisa 2 kali. Ya *enggak* dipungkiri karena letak geografisnya di pegunungan.
- P:** Ada berdampak ke penanganan korban kecelakaannya *enggak* Mas?
- P1:** Gini saya jelaskan Mbak, walaupun kita kendalanya di internet, kita bisa komunikasi lewat HT. makanya itu kita kasih HT, Tab sm telfon mungkin, sama GPS. Kita fasilitasi itu. Kalau internetnya lagi down, jadi kita bisa gunakan HT dan disitu untuk mengantisipasi hal itu. Jadi sementara tidak ada hambatan untuk menangani. Karena ada alat komunikasi yang memback up.
- P:** Kalau menurut Mas, apa yang membuat penanganan EMS pada korban kecelakaan lalu lintas itu lebih mudah?
- P1:** Itu tidak lepas dari kerjasama lintas sektor, itu juga melibatkan warga, dari korbannya juga kooperatif. Itu yang memudahkan kita. Tapi terutama si penelepon itu sendiri yang kooperatif. Jadi kalau kita Tanya sedetail mungkin itu tidak panik, tidak terganggu. Itu sudah angka bagus untuk kita. Soalnya sudah kooperatif, jadi dengan informasi yang jelas didapat dari penelepon, kita akhirnya bisa sampai ke TKP kan juga dengan harapannya *response time* yang kita harapkan. Sehingga dari informasi itu sendiri juga...mungkin dari penelepon juga menginformasikan keadaan pasien dan apa yang terjadi, jadi kita bisa siapkan sebelum..ya walaupun semua sudah ada, sudah siap, paling *enggak* kita ada gambaran apa yang harus dilakukan kepada pasien tersebut, dari informasi yang lengkap tadi. Kita patokannya pada si penelepon itu sendiri, walaupun juga *enggak* lepas dari warga sekitar yang ada di TKP dan juga kepolisian yang membantu mengamankan lingkungan. Yang memudahkan kita. Jadi nyaman seperti kita melakukan penanganan di RS. Intinya kerjasama dari warga atau penelepon dan juga SKPD yang lain.
- P:** Kalau selama ini sudah dirasa mudah apa belum Mas?
- P1:** Untuk kejadian seperti itu, kalau secara pribadi saya rasa mudah. Mudah disini tu maksudnya bukan kok meremehkan, mudah disini tu maksudnya karena sudah biasa. Dan secara teori dan praktiknya itu ya sesuai, jadi kita hafal. Walau tidak menutup kemungkinan untuk kasus yang buruk pun ya pernah, tapi kita ini untuk yang biasa ini sudah pernah menangani. Tapi untuk yang lebih jauh, semisal tindakan ETT itu kan ada, kita kendalanya pada tenaga, itu kan biasanya dokter. Walaupun *enggak* menutup kemungkinan dari perawatnya itu sendiri sudah sanggup untuk ETT, tapi kalau *enggak* ada dokternya kan kita *enggak*...ya brani sih berani, tapi untuk yang bertanggungjawab itu yang menjadi kendala. Itu juga termasuk kenapa saya ngomong “berjalan dulu” ya itu juga.
- P:** Kalau menurut Mas, seberapa penting peran EMS, peran Mas sebagai perawat yang masuk dalam EMS dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas?
- P1:** Ya intinya bedanya dimana. Kalau di EMS atau di TEMS itu sendiri kita mendatangi pasien. kalau di RS kita nunggu pasien itu datang. Kan bedanya disitu. Jadi kita seakan-akan menjemput bola, tidak menjemput bola. Itu bedanya, Cuma disitu.
- P:** Berarti penting ya EMS ini untuk ada untuk penanganan korban kecelakaan lalu lintas?
- P1:** Iya, karena selain kita datang kan kita juga merespon dulu...
- P:** Selama ini Mas, untuk korban kecelakaan itu sendiri untuk *response timenya* bagaimana?
- P1:** Baik... Maksudnya baik itu kalau dalam artian kalau hanya sekitar kota ini mungkin kita jangkau 5 menit, paling lama 7 – 10 menit.
- P:** Maksimalnya berapa Mas?



- P1:** Maksimalnya dari rata2 yang kita buat itu 10 menit. Itu yang paling berat sendiri perbatasan dengan faskes lain.  
Karena mungkin ada 8 km itu 10 menit dalam artian lalu lintas ramai. Paling minim 5 menit. Jadi katakanlah 5 – 10 menit *response time* kita untuk kasus kecelakaan.  
Ya *enggak* hanya kecelakaan sih sebenarnya, ya pokoknya di dalam area ini, area daerah sini, 5 – 10 menit dalam melakukan.
- P:** Pernah ada kendala dalam melakukan *response time*?
- P1:** Saya rasa *enggak* ada. Ya Cuma masalahnya internetnya itu. Kan dari internetnya tertulis itu, *enggak* bisa diedit ataupun direkayasa, begitu ada penugasan kita klik atau gimana gitu, berdasarkan waktu itu. Tapi kendalanya internetnya itu.
- P:** Kalau dari perawatnya sendiri?
- P1:** Tidak ada kendala..
- P:** Ya Mas, ini yang mau saya tanyakan sudah semua terjawab. Nanti kalau ada yang masih saya bingung, saya boleh Tanya-tanya lagi ya Mas.
- P1:** Iya...
- P:** Terima kasih Mas buat waktunya...
- P1:** Oke, santai aja Mbak kalau mau kesini...

## Lampiran 12. Analisa Data

### ANALISA DATA

#### Pengalaman Perawat TEMS dalam Menangani Korban Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD dr. Iskak Tulungagung

No.	Tujuan	Partisipan									Kata Kunci	Field Notes	Reflektif	Kategori	Sub-Sub Tema	Sub Tema	Tema
		1	2	3	4	5	6	7	8	9							
1.	Untuk mengeksplorasi pikiran perawat TEMS pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.		√								Otomatis <u>dengan kepercayaan seperti itu kita lakukan sebaik mungkin untuk pasien</u>			Memiliki keinginan memberikan tindakan yang terbaik bagi pasien	Berusaha memberikan yang terbaik untuk pasien	Berpikir penanganan yang sesuai kepada korban adalah hal yang utama	<b>1. Menganggap sangat penting memberikan penanganan yang terbaik</b>
		√								Makanya disitu <u>kita dituntut untuk lebih maju lagi ya disitu. Supaya bisa memberikan yang terbaik</u>			Merasa dituntut untuk lebih maju				
		√								Penanganan yang ingat itu. Sebenarnya <u>semua saya anggap sama (baik korban yang dikenal maupun tidak),</u>			Tidak membedakan pasien	Berfokus kepada penanganan pasien			
			√								<u>Walaupun pasien tidak emergensi, tetap kita tangani, kita edukasi ke pasiennya, ke keluarganya. Nah itulah yang membuat mereka percaya. Komunikasi, tindakan kita,</u>			Memberikan penanganan bagi semua pasien			

										itu yang penting.							
		√								Walaupun sampai sini (IGD) tindakannya belum selesai, <u>yang penting emergensinya sudah tertangani.</u>			Merasa penting emergensi pasien sudah tertangani	Mementingkan keselamatan pasien			
		√								tapi dari sisi <u>pokoknya orang itu tertolong dulu dan selamat sampai IGD</u> sambil kita melakukan penanganan di dalam ambulans. ... <u>Ya pokoknya keselamatan nyawa si korban itu yang kita utamakan terlebih dahulu selain semua.</u> <u>Pokoknya selamat, bisa dilakukan tindakan apa aja kalau nyawanya ada kan Mbak. Kalau tidak mau diapain?</u>			Merasa keselamatan pasien itu yang utama				
								√		harus cepat tapi tetap <u>mengutamakan keselamatan korban</u>			Mengutamakan keselamatan korban				
		√								Penanganan pre hospital care yang benar itu seperti apa, <u>runtutannya seperti apa. Nah kita harus melakukan itu.</u>			Merasa wajib melakukan penanganan runtut	Merasa bertanggung-jawab melakukan penanganan			

		v								Tapi faktor yang mendukung yang kuat itu penanganan pasien. Waktu itu teman kami CKS itu tadi, cedera kepala. Namanya temen ya...tapi kami melihatnya enggak dari sisi temen, tapi dari sisi pokoknya orang itu tertolong dulu dan selamat sampai IGD sambil kita melakukan penanganan di dalam ambulan.			Merasa penanganan pasien itu penting	yang sesuai		
							v			Kalau cara angkatnya salah, langsung bisa pasien meninggal. Makanya itu harus benar caranya			Berkewajiban melakukan pengangkatan yang benar			
		v								kalau tidak digerakkan tidak memperparah kondisi pasien,			Tidak memperparah kondisi pasien			
			v							Kita itu meminimalisir cedera tambahan			Meminimalisir cedera tambahan			
		v								Yang jelas lingkungan dulu. Lingkungan pasien itu sendiri juga keamanan pasien dan keamanan penolong itu sendiri, jadi kita mudah melakukan			Memastikan keadaan dalam penanganan			

											primary survey.								
											√ Kalau di EMS atau di TEMS itu sendiri kita mendatangi pasien. Kalau di RS kita nunggu pasien itu datang. Kan bedanya disitu. <u>Jadi kita seakan-akan 'menjemput bola'.</u> ... (Berarti penting ya EMS ini untuk ada untuk penanganan korban kecelakaan lalu lintas?) <u>Iya, karena selain kita datang kan kita juga merespon dulu...</u>						Merasa penting untuk memberikan layanan mendatangi pasien di lokasi kejadian	Mengupaya-kan penanganan yang maksimal di lokasi kejadian	Memahami untuk menolong dengan segala kemampuan yang dimiliki
											√ <u>Kan sudah ada di RS, walaupun bukan RS semestinya, tapi ini kan RS berjalan.</u>						Mengupaya-kan tindakan seperti di RS		
											√ Jadi <u>sangat membantu sekali bagi pasien yang sangat perlu penanganan</u> medis.						Merasa dapat membantu dalam keadaan gawat	Merasa memiliki kemampuan untuk menangani keadaan gawat	
											√ Jadi temen2 di lapangan itu <u>istilahnya, seninya ada daripada di RS. Jadi menemui macem2 kasus, jadi tindakannya seperti ini</u>						Merasa mampu memberikan penanganan yang lebih beragam		

										seperti ini							
			√							Untuk mempermudah penanganan saat secondary survey yang jelas <u>kerjasama antar perawatnya bagi tugas disana.</u>			Merasa kerjasama antar perawat merupakan hal yang penting			Meyakini kesepaha-man itu penting	<b>2. Mengupayakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan</b>
			√						Yang penting koordinasi antar kru, sudah saling memahami			Merasa perlu untuk saling memahami					
			√						ketika saya sudah memasang ini, inisiatif dari teman itu pegang yang lainnya. Dengan <u>saling melengkapi seperti itu pasien cepet tertangani,</u> kemudian pasien sampai di RS itu tindakan sudah selesai.			Merasa membutuhkan bantuan teman supaya penanganan cepat dilakukan					
			√						Kemudian ketika enggak di lokasi pun, maksudnya disini, <u>saling sharing lah, apa yang akan dilakukan,</u>			Berbagi pikiran dengan teman					
			√						<u>jadi kita bisa siapkan sebelum..ya walaupun semua sudah ada, sudah siap, paling enggak kita ada gambaran apa yang harus dilakukan</u> kepada pasien			Merasa harus siap untuk menangani pasien					

									tersebut, dari informasi yang lengkap tadi.							
		√							Yang jelas <u>komunikasi juga penting dalam pelayanan.</u>			Merasa komunikasi merupakan hal yang penting				
2.	Untuk mengeksplorasi perasaan perawat TEMS pada korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.			√					Kita <u>menyayangkan sekali ya</u> kalau korban tidak dapat selamat			Merasa menyesal tidak mampu menolong pasien	Merasa kecewa dengan diri sendiri atas kematian korban	Merasa menyalahkan diri sendiri karena kematian korban	<b>3. Merasakan pertentangan dalam diri ketika menangani korban</b>	
		√							Ya <u>disitu kita baru merasa kehilangan, kasihan</u> anak2nya. Ya itu Mbak, kasihan....			Merasa kehilangan atas kematian pasien	Merasa berduka akibat terpisah dengan korban			
		√							Berhubung masih teman sejawat kita, kenal, kerjaan bareng, ya istilahnya temen lah, ya itu yang membuat kita terkesan, <u>kasihan...</u>	Dengan ekspresi wajah sedih		Merasa iba dengan kematian korban				
		√							untuk kondisi yang ramai itu otomatis <u>kadang mindset kita itu panik,</u>			Merasa panik	Panik dengan lingkungan yang ramai			Merasakan gangguan akibat masyarakat dan polisi yang tidak mendukung
		√							Kita menangani ... <u>ada tekanan dari masyarakat</u>			Merasa ada tekanan dari masyarakat	Merasa mendapatkan tekanan			
		√							Seninya ya disana itu <u>kita</u>			Merasa adanya				

										ada tekanan disana itu. Tekanan dari masyarakat, tekanan dari kepolisian, "Segera diangkut, segera diangkut."			tekanan polisi		
				√						Ya mangkel sih mbak, lha piye maneh kene wis tergesa-gesa kok dingonokke uwong-uwong (ya jengkel sih mbak, lha gimana lagi sini sudah tergesa-gesa masih digitukan juga sama warga)			Merasa kesal dengan warga	Merasa geram dengan komentar warga yang menyepelekan	
	√									Jadi kalau ada yang ngatur kan enak. Jadi seandainya kita datang, kita meriksa, belum meriksa aja ada yang bilang "Udah, wis ..." itu ada yang bilang gitu kan enggak enak.			Merasa tidak nyaman dengan komentar yang menyepelekan dari warga		
						√				Merasa dongkol dengan warga yang bilang seperti itu. Padahal 5 menit kita sudah sampai.			Merasa kesal dengan warga		
		√								Pernah datang ke lokasi kejadian, sampai sana sudah dibawa warga ... ya kecewa			Kecewa dengan warga yang tidak paham	Merasa kecewa dengan warga yang tidak mempercayai	





										timanya kita malah senang yang dekat, itu safety untuk pasiennya.				jika pasien aman		
							√			Merasa senang bisa membantu orang lain				Senang bisa membantu orang lain		
			√							Perasaan senang itu ya ada bisa menyampaikan pasien dengan selamat ke IGD				Senang pasien selamat		
	√									syukur lah mbak, dalam artian dengan adanya masyarakat yang seperti itu mereka percaya dengan kita				Bersyukur atas kepercayaan masyarakat	Merasa bersyukur	
	√									Ya kita PD (percaya diri) aja. Sering itu. Kita PD sesuai prosedur apa yang harus dilakukan.				Percaya diri	Merasa memiliki kemampuan	
		√								Jadi mereka manggil kami itu bukan hanya butuh bantuan medic, tapi percaya kepada kami. Itulah suatu kebanggaan bagi kami.				Bangga	Merasa bangga	
	√									ketika sudah menyampaikan Beliaunya sampai di IGD dengan keadaan selamat... Itu sudah puas.	Dengan ekspresi wajah terse-nyum			Puas	Merasa puas	

3.	Untuk mengeksplorasi tindakan perawat TEMS pada korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.					√			<i>"Anggapen pasienmu iku keluargamu sendiri."</i> (anggaplah pasien itu keluargamu sendiri). <u>Jadi kalau nolong orang itu yang sepenuh hati.</u>			Menolong dengan sepenuh hati	Menolong dengan sepenuh hati	Menolong dengan sungguh-sungguh	<b>5. Melayani dengan sepenuh hati yang diwujudkan dengan mengutamakan korban</b>
		√						setelah itu <u>kalau dirasa ada memerlukan bantuan kita langsung mengirim bantuan</u>			Segera mengirim bantuan	Melakukan pertolongan dengan cermat			
		√						penanganannya <u>yang pertama kita lakukan primary survey ... kemudian kita bawa ke ambulan, load and go ... dalam perjalanan kita lakukan secondary survey ... kita berpatokan pada response time itu</u>			Melakukan primary survey, load and go, dan secondary survey sesuai dengan response time				
		√						<u>mentriase pasien itu sendiri</u>			Mentriase pasien	Memprioritaskan tindakan pada pasien			
						√		<u>Waktu itu yang jadi korban temen kita sendiri, yang parah memang temen kita. Kita bawa ke RS dulu yang temen kita</u>			Memilih kondisi pasien yang terburuk				
		√						<u>Untuk yang lainnya saya sampingkan dulu, yang penting keselamatan pasien itu sendiri sampai tiba di RS</u>			Mengesampingkan tindakan lain				

										bagaimana untuk mendapatkan perawatan lanjutan.							
		√								Kita disitu tetap <u>sebagai leader.</u>			Berperan sebagai leader			Menyesuaikan peran dalam penanganan	
							√			<u>Kita berkoordinasi dengan polisi di tempat kejadian</u>			Meminta bantuan polisi	Melakukan koordinasi dengan polisi	Melakukan koordinasi selama penanganan		
		√								<u>Menginformasikan</u> gimana keadaan pasien sekarang, terjadi apa, kepada call center			Menginformasikan keadaan pasien kepada call center	Melakukan komunikasi dengan perawat di call center			
4.	Untuk mengeksplorasi hambatan perawat TEMS pada korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.	√								Ngasih penjelasan ke warga yang bersangkutan supaya kita tangani dulu yang lebih penting, <u>jangan asal... (minta cepat).</u>			Mendapatkan desakan dari masyarakat untuk segera membawa korban ke RS	Mengalami gangguan akibat masyarakat yang tidak paham	Mengalami paksaan dari masyarakat		<b>6. Mengalami penerimaan yang buruk dari masyarakat</b>
		√								<u>Orang Indonesia kalau ada kecelakaan saya yakin di berbagai tempat mesti dirubung uwong</u> Mbak cara Jawane, masio Cuma lecet (pasti dikerumuni orang Mbak cara Jawanya, walaupun hanya lecet).			Mendapati adanya kerumunan masyarakat di lokasi kejadian				

		v								Kalau <u>pendidikan masyarakat semakin rendah</u> mungkin dengan dijelaskan kondisinya seperti ini, yang gawat yang ini, yang enggak yang ini, yang ditangani yang ini dulu, kan <u>masih kurang paham</u> .			Merasa kesulitan menjelaskan ke masyarakat	Mengalami kesulitan memberi pengertian tentang prioritas pasien		
			v							Pernah datang ke lokasi kejadian, sampai sana <u>pasien sudah dibawa warga</u>			Tidak bisa menolong karena korban sudah dibawa masyarakat ke RS	Mendapati masyarakat yang merasa bisa menangani	Merasa tidak dipercaya oleh masyarakat untuk menangani korban	
		v								Kalau pun tidak ada mereka <u>cenderung meremehkan</u> , " <i>kon iku sopo?</i> " (Anda itu siapa?). <u>Masio (walaupun) daerah sepi kalau ada kecelakaan, masio (walaupun) enggak parah, rak rame</u> .			Dianggap tidak memiliki kepentingan di lokasi kejadian oleh masyarakat	Diremehkan oleh masyarakat		
						v				Banyak komentar kan mbak, kalau kita ikut emosi, penanganannya jadi enggak enak			Mendapati komentar dari warga			

		√							Ya mungkin sebagai manusia <u>kekurangan dari kami kurang update.</u>			Merasa tim kurang update	Merasa tidak memiliki kemampuan baru	Menemukan adanya kekurangan dari dalam tim	<b>7. Mengalami adanya keterbatasan sumber daya</b>
		√						Ya mungkin dari <u>tenaganya yang terbatas,</u>			Merasakan adanya keterbatasan tenaga	Mengalami kesulitan karena jumlah tenaga yang tidak memadai			
						√		Untuk <u>koordinasi yang agak sulit mbak..</u>			Mengalami kesulitan untuk berkoordinasi	Mengalami kesulitan dalam komunikasi tim			
		√						<u>tindakan infus yang menjadi kendala itu. Waktu ambulance berjalan itu waktu kita nginfus itu, ya walau sudah distiweng dengan teman2 ... namanya ambulance berjalan goyang kan ya itu kesulitan kita disitu.</u>			Merasa kesulitan melakukan tindakan didalam ambulance	Tidak mampu menangani secara lancar karena adanya keterbatasan area	Menemukan kesulitan akibat keterbatasan lahan		
			√					<u>kalaupun di jalan raya itu tidak ada masalah ya mbak ya, kalaupun di jalan yang kayak jalan kelinci yang njepit-njepit, jalanan kecil gitu. Ketika ada kecelakaan, masuk got, masuk sungai, nah itu hambatan kita.</u>			Merasa kesulitan ketika menangani di area yang sempit				

		√								Walaupun enggak menutup kemungkinan dari perawatnya itu sendiri sudah sanggup untuk ETT, tapi kalau enggak ada dokternya kan kita enggak...ya brani sih berani, tapi untuk yang bertanggungjawab itu yang menjadi kendala.			Merasakan kendala pada tanggungjawab tindakan pasien	Merasakan adanya dilema etik penanganan pasien	Mengalami adanya batasan kewenangan tindakan	
5.	Untuk mengeksplorasi harapan perawat TEMS pada korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.	√								Nanti kalau sudah berjalan sebagai mana mestinya karena ini program baru, kalau sudah berjalan, kita bisa tingkatkan ke arah itu			Menginginkan adanya peningkatan layanan		Menginginkan terciptanya layanan yang meningkat bagi masyarakat	<p><b>8.</b></p> <p><b>Mendambakan pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten</b></p>
			√							Pengennya semua pasien kecelakaan khususnya di daerah Tulungagung dapat ditangani oleh orang-orang yang kompeten dibidangnya			Menginginkan adanya penanganan yang lebih tepat			
				√						Pengennya lebih cepat aja menangani, response timenya			Menginginkan penanganan yang lebih cepat			
		√								Yang jelas bangga, yang dua sebagai koreksi diri. Itu kan tuntutan. Kalau mereka bisa minta kayak gitu, kita harus bisa real kayak gitu,			Menginginkan penanganan yang sesuai harapan masyarakat			

			v							Jadi harapannya enggak hanya ambulan protokol, jadi <u>secara kontinyu kita bisa melakukan pelatihan bersama</u> . Jadi, lebih mematangkan atau lebih memantapkan pengananan di lokasi,			Menginginkan adanya pelatihan bersama		Berharap adanya peningkatan kompetensi tim
			v							Yang penting kita harapannya <u>pasien itu selamat</u> , dan penolong. ... supaya <u>korban kita itu, teman kita itu selamat sampai IGD</u> . Tidak ada yang lain.			Menginginkan seluruh tim dan pasien dapat selamat		Berharap baik korban maupun penolong dapat selamat
			v							jadi dilihat masyarakat, “oh ternyata ini kita memang safety, dari ambulan datang, ditangani seperti itu, wah ternyata aman daripada kita angkut” kan seperti itu. <u>Harapannya konsep warga atau masyarakat kan seperti itu</u> .			Menginginkan adanya perubahan konsep masyarakat terhadap TEMS		Menginginkan adanya perubahan persepsi masyarakat tentang TEMS
								v		Harapannya kedepannya masyarakat enggak mindah pasien			Menginginkan masyarakat tidak memindah pasien		



							√		Pengetahuan tentang TEMS dari masyarakat... Soalnya belum semua masyarakat di Tulungagung itu tahu,			Menginginkan keseluruhan masyarakat tahu TEMS			
		√							sebelum kita jalankan TEMS ini pun sudah ada, sudah <u>disosialisasikan</u> . Mungkin ya <u>harus bertahap lagi</u> .			Menginginkan adanya sosialisasi yang bertahap			
6.	Untuk mengeksplorasi dampak penanganan oleh perawat TEMS pada korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.	√							<u>Secara grafik itu semakin menurun</u> . Tapi masih ada. Kadang sampai sekarang pun masih ada, tapi sudah enggak seperti dulu.			Merasa adanya penurunan grafik kejadian kecelakaan		Mendapati adanya peningkatan penggunaan layanan TEMS	<b>9.</b> <b>Merasa meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui TEMS</b>
			√					Dan saat ini pun <u>sudah sampai 80 sampai 100 pun ada panggilan setiap bulannya</u> .			Mendapati adanya panggilan yang semakin banyak				
							√	Sekarang ini <u>sudah banyak korban yang dibawa oleh TEMS ke RS</u> daripada masyarakat awam			Mendapati sudah banyak korban yang dibawa oleh TEMS				
		√						itu pun yang juga <u>masyarakat</u> enggak ngerti, kalau ngerti ya tetep <u>nunggu kita</u> . ... Dilihat dari waktu kita ke			Merasa diberi kesempatan oleh masyarakat untuk menangan		Merasa dipercaya oleh masyarakat		

										TKP itu masyarakat "Awat, awat, awat.." ya maksudnya itu <u>biar cepat ditangani</u>							
									√	Yang di daerah kota 70% masyarakat sudah tahu <u>kalau ada TEMS</u>							Merasa masyarakat kota sudah mengetahui TEMS
									√	Ada... iya sebetulnya ada ada juga <u>warga yang ikut mengamankan</u>							Menerima adanya bantuan dari masyarakat
									√	<u>mereka (masyarakat) sudah merasa tenang.</u>							Merasa masyarakat tenang karena adanya TEMS
									√	banyak juga lho Mbak yang kalau daerah sini itu sampai bilang ke kita, waktu itu bilang " <i>Koyo nang Amerika Amerika yo...</i> " (" <u>Seperti di Amerika Amerika ya...</u> ")							Mendapati adanya reaksi positif dari masyarakat
									√	Gitu, ada yang bilang seperti itu. Jadi tu <u>mereka menganggap kita ya wis (sudah) mampu</u>							Merasa masyarakat menganggap TEMS mampu
									√	Kenapa masyarakat manggil kita, karena <u>kita dipercaya.</u>							Merasa dipercaya



Lampiran 13. Manuskrip

**MANUSKRIP**

**PENGALAMAN PERAWAT TEMS DALAM MENANGANI KORBAN  
KECELAKAAN LALU LINTAS DI RSUD DR. ISKAK TULUNGAGUNG**



Oleh

**MARIA WISNU KANITA**

**NIM 156070300111027**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
PEMINATAN GAWAT DARURAT**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2017**

## **Pengalaman Perawat TEMS dalam Menangani Korban Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung**

Maria Wisnu Kanita<sup>1</sup>, Retty Ratnawati<sup>2</sup>, Retno Lestari<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

<sup>2</sup> Staf Pengajar Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

### **ABSTRAK**

Pelayanan *Emergency Medical Services* (EMS) di Indonesia belum dikembangkan secara komprehensif. Pelayanan EMS yang sudah berjalan berada di RSUD dr. Iskak Tulungagung yang dinamai dengan *Tulungagung Emergency Medical Services* (TEMS) dengan panggilan kejadian terbanyak adalah kecelakaan lalu lintas. Penanganan korban kecelakaan lalu lintas oleh perawat TEMS mengalami adanya hambatan sehingga penanganan belum dapat dilakukan secara maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan EMS pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas di RSUD dr. Iskak Tulungagung. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif dengan menggunakan proses analisa data berdasarkan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Sembilan tema berhasil didapatkan dari 9 partisipan, yaitu: 1) Menganggap sangat penting memberikan penanganan yang terbaik, 2) Mengupayakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan, 3) Merasakan pertentangan dalam diri ketika menangani korban, 4) Merasakan munculnya semangat dalam diri, 5) Melayani dengan sepenuh hati yang diwujudkan dengan mengutamakan korban, 6) Mengalami penerimaan yang buruk dari masyarakat, 7) Mengalami adanya keterbatasan sumber daya, 8) Mendambakan pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten dan 9) Merasa meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui TEMS. Membentuk EMS sejak dari awal hingga proses yang berjalan saat ini, didasarkan pada kesadaran perawat TEMS serta pihak-pihak terkait tentang adanya penanganan korban kecelakaan lalu lintas yang sesuai dan yang terbaik guna tercapainya keselamatan pasien. Diperlukan adanya evaluasi secara berkala dari seluruh pihak terkait serta edukasi kepada masyarakat luas agar penanganan korban kecelakaan lalu lintas pada layanan EMS dapat diberikan secara maksimal oleh perawat.

Kata kunci: Perawat TEMS, Penanganan Korban Kecelakaan Lalu Lintas

### **ABSTRACT**

Emergency Medical Services (EMS) in Indonesia has not been developed comprehensively. In its development. EMS service that has been running is in RSUD dr. Iskak Tulungagung named Tulungagung Emergency Medical Services (TEMS) with the most incident call is a traffic accident. Nurses experienced some obstacles when handling the traffic accident victims which made it cannot be done optimally. This study aims to explore the experience of nurses in conducting EMS on the handling of traffic accident victims in RSUD dr. Iskak Tulungagung. The research was using qualitative method with interpretive phenomenology approach by using data analysis process based on Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Nine themes were obtained from 9 participants: 1) Assuming the importance of providing the best treatment, 2) Encourage team cohesiveness to facilitate handling, 3) Feel the contradictions in the self when dealing with victims, 4) Feeling the emergence of spirit in self, 5) Serving with wholeheartedly embodied with the priority of the victim, 6) Experiencing poor acceptance from the community, 7) Experiencing the limited, 8) Craving accurate service by a competent team, and 9) Feeling increasing public trust who knowing TEMS. Establishing EMS from the beginning to the current process, based on the awareness of the nurse and the relevant parties regarding the appropriate and best handling of traffic accident victims to achieve patient safety. Regular evaluation is needed from all related parties and

education for community for handling of traffic accident victims in EMS service so it can be given maximally by the nurse.

Keywords: TEMS Nurse, Handling of Traffic Accident Victims

## PENDAHULUAN

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

Sistem layanan EMS dikembangkan sesuai dengan keadaan serta kebutuhan dari masing-masing negara. Di Indonesia perawat ikut dilibatkan dalam layanan pra rumah sakit karena tidak adanya pendidikan pra rumah sakit bagi perawat. (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). TEMS menerima panggilan kejadian terbanyak adalah kecelakaan lalu lintas.

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 (Gonzales et al., 2009; Newgard et al., 2010).

Penanganan korban kecelakaan lalu lintas oleh perawat TEMS memiliki beberapa hambatan. Adanya keterbatasan sumber daya manusia, adanya batasan kewenangan serta pengambilan keputusan yang berbeda serta adanya hambatan di tempat kejadian kecelakaan saat memberikan penanganan pada korban kecelakaan lalu lintas.

Tim EMS yang terdiri dari multidisipliner akan memiliki tanggungjawab serta persepsi yang

berbeda sehingga dapat menyebabkan hambatan dalam komunikasi (Berben et al., 2012). Berdasarkan Aminizadeh (2014) perawat juga 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 di tempat kejadian sehingga mempengaruhi penanganan (Bigham, 2014).

Penelitian mengenai "Pengalaman Perawat dalam Melakukan EMS pada Penanganan Korban Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung" diharapkan dapat menunjang pengembangan penanganan korban kecelakaan lalu lintas di pelayanan TEMS khususnya oleh perawat di Indonesia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yang ditentukan melalui *purposive sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu: 1) Memiliki pengalaman dalam melakukan penanganan korban kecelakaan, 2) Sehat jasmani dan rohani, 3) Mampu menceritakan pengalamannya secara lisan dengan baik, 4) Bersedia menjadi partisipan. Keseluruhan partisipan merupakan perawat laki-laki dengan kisaran umur antara 25 – 33 tahun dan telah melakukan pelatihan *Ambulance Protocol*. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* dan field note. Wawancara dilakukan dengan kisaran waktu 30 – 60 menit yang direkam dengan alat perekam. Setelah data tersaturasi, data dianalisis menggunakan proses analisa data berdasarkan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), yaitu: *Reading and Re-reading, Initial Noting, Developing Emergent Themes, Searching for connection a cross emergent themes, Moving the next*

cases, dan *Looking for patterns across cases*.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan tujuan penelitian diperoleh sembilan tema, yaitu: 1) Termotivasi untuk memberikan penanganan yang terbaik, 2) Mengupayakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan, 3) Merasakan pertentangan dalam diri ketika menangani korban, 4) Merasakan munculnya semangat positif dalam diri, 5) Melayani dengan sepenuh hati yang diwujudkan dengan mengutamakan korban, 6) Mengalami penerimaan yang buruk dari masyarakat, 7) Mengalami adanya keterbatasan sumber daya yang membuat penanganan menjadi lebih sulit, 8) Mendambakan pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten, dan 9) Merasa meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui TEMS

Tema-tema tersebut dijelaskan sebagai berikut:

### 1. Menganggap sangat penting memberikan penanganan yang terbaik

Tema ini terdiri dari dua sub tema.

Sub tema pertama adalah berpikir penanganan yang sesuai kepada korban adalah hal yang utama, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“... tapi dari sisi pokoknya orang itu tertolong dulu dan selamat sampai IGD sambil kita melakukan penanganan di dalam ambulan. ... Ya pokoknya keselamatan nyawa si korban itu yang kita utamakan terlebih dahulu selain semua. Pokoknya selamat, ... ” (P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan menganggap bahwa penanganan pasien itu harus diutamakan supaya korban dapat melewati masa gawat dan dapat tertolong.

Sub tema kedua adalah memahami untuk menolong dengan segala kemampuan yang dimiliki, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Kan sudah ada di RS, walaupun bukan RS semestinya, tapi ini kan RS berjalan.” (P1)

“Jadi sangat membantu sekali bagi pasien yang sangat perlu penanganan medis.” (P7)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan menganggap bahwa kehadiran partisipan dapat membantu bagi pasien kecelakaan lalu lintas di lokasi kejadian yang membutuhkan penanganan dari layanan kesehatan seperti di RS.

### 2. Mengupayakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan

Tema ini terdiri dari sub tema meyakini kesepahaman itu penting, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Yang penting koordinasi antar kru, sudah saling memahami...” (P3)

“Ketika saya sudah memasang ini, inisiatif dari temen itu pegang yang lainnya. Dengan saling melengkapi seperti itu pasien cepet tertangani, kemudian pasien sampai di RS itu tindakan sudah selesai.” (P2)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan menganggap bahwa perawat TEMS yang saling memahami dan berkoordinasi akan mampu menangani korban dengan cepat.

### 3. Merasakan pertentangan dalam diri ketika menangani korban

Tema ini terdiri dari dua sub tema. Sub tema pertama adalah merasa menyalahkan diri sendiri karena kematian korban, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...Kita menyayangkan sekali kalau korban tidak dapat selamat..” (P4)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan sangat menyayangkan ia tidak dapat menyelamatkan korban.

Sub tema kedua adalah merasakan gangguan akibat masyarakat dan polisi yang tidak mendukung, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Kita menangani ... ada tekanan dari masyarakat..” (P6)

“Ya mangkel sih mbak, lha piye maneh kene wis tergesa-gesa kok dingonokke uwong-uwong (ya jengkel sih mbak, lha gimana lagi sini sudah tergesa-gesa masih digitukan juga sama warga)..” (P5)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan merasa kesal dengan

warga yang kurang paham sehingga memberikan tekanan kepada partisipan dalam berusaha menangani korban kecelakaan lalu lintas.

#### **4. Merasakan munculnya semangat dalam diri**

Tema ini terdiri dari dua sub tema. Sub tema pertama adalah tulus dalam melakukan penanganan, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“*Gak usah golek jeneng neng kono, gak usah pamer* (tidak usah cari nama disana, tidak usah pamer)...”(P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan tulus dalam melakukan tindakan.

Sub tema kedua adalah berpuas diri atas penanganan yang dilakukan, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...ketika sudah menyampaikan Beliaunya sampai di IGD dengan keadaan selamat... Itu sudah puas.” (P1)

“Perasaan seneng itu ya ada bisa menyampaikan pasien dengan selamat ke IGD...” (P4)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan merasa puas dan senang dapat menolong korban dan menyelamatkan korban.

#### **5. Melayani dengan sepenuh hati yang diwujudkan dengan mengutamakan korban**

Tema ini terdiri dari tiga sub tema. Sub tema pertama adalah berusaha fokus pada penanganan pasien, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...penanganannya yang pertama kita lakukan primary survey ... kemudian kita bawa ke ambulan, load and go ... dalam perjalanan kita lakukan secondary survey ... kita berpatokan pada response time itu” (P1)

“Untuk yang lainnya saya sampingkan dulu, yang penting keselamatan pasien itu sendiri sampai tiba di RS bagaimana untuk mendapatkan perawatan lanjutan...” (P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan melakukan tindakan kepada korban sesuai dengan prosedur yang harus dilakukan dan berfokus kepada penanganan agar keselamatan pasien dapat teraih.

Sub tema kedua adalah menyesuaikan peran dalam penanganan, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...Kita disitu tetap sebagai leader...”(P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan di lokasi kejadian tetap menjalankan perannya saat menangani korban kecelakaan lalu lintas, yaitu sebagai leader.

Sub tema ketiga adalah melakukan koordinasi selama penanganan, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...Kita berkoordinasi dengan polisi di tempat kejadian” (P7)

“Menginformasikan gimana keadaan pasien sekarang, terjadi apa, kepada call center...”(P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan melakukan koordinasi dengan polisi di lokasi kejadian serta perawat di call center atas keadaan pasien.

#### **6. Mengalami penerimaan yang buruk dari masyarakat**

Tema ini terdiri dari dua sub tema. Sub tema pertama adalah mengalami gangguan akibat masyarakat tidak mengerti, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Kalau pendidikan masyarakat semakin rendah mungkin dengan dijelaskan kondisinya seperti ini, yang gawat yang ini, yang enggak yang ini, yang ditangani yang ini dulu, kan masih kurang paham..” (P2)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan menjelaskan ke masyarakat tentang penanganan yang tepat tetapi masyarakat tidak paham.

Sub tema kedua adalah merasa tidak dipercaya oleh masyarakat untuk menangani korban, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:



“...Pernah datang ke lokasi kejadian, sampai sana pasien sudah dibawa warga” (P3)

“... mereka cenderung meremehkan, “kon iku sopo?” (Anda itu siapa?). Masio (walaupun) daerah sepi kalau ada kecelakaan...” (P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa mendapati adanya masyarakat yang tidak mempercayai TEMS sehingga korban dibawa sendiri oleh masyarakat ke RS dan adanya warga yang meremehkan di lokasi kejadian.

### **7. Mengalami adanya keterbatasan sumber daya**

Tema ini terdiri dari tiga sub tema. Sub tema pertama adalah menemukan adanya kekurangan dari dalam tim, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...Ya mungkin sebagai manusia kekurangan dari kami kurang update.” (P1)

“Ya mungkin dari tenaganya yang terbatas,”(P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan merasa tidak memiliki ilmu yang terbaru dan merasakan adanya keterbatasan tenaga.

Sub tema kedua adalah menemukan kesulitan akibat keterbatasan lahan, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...tindakan infus yang menjadi kendala itu. Waktu ambulan berjalan itu waktu kita nginfus itu, ya walau sudah distiweng dengan teman-teman ... namanya ambulan berjalan goyang kan ya itu kesulitan kita disitu.” (P1)

“Kalau di jalan raya itu tidak ada masalah ya mbak ya, kalau di jalan yang kayak jalan kelinci yang njepit-njepit, jalanan kecil gitu. Ketika ada kecelakaan, masuk got, masuk sungai, nah itu hambatan kita...”(P7)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan kesulitan melakukan penanganan di ambulan yang sempit dan lokasi kejadian yang tidak terlalu luas.

Sub tema ketiga adalah mengalami adanya batasan kewenangan tindakan

dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...Walaupun enggak menutup kemungkinan dari perawatnya itu sendiri sudah sanggup untuk ETT, tapi kalau enggak ada dokternya kan kita enggak...ya berani sih berani, tapi untuk yang bertanggungjawab itu yang menjadi kendala.....”(P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan tidak dapat bertanggungjawab untuk tindakan yang bukan menjadi kewenangan perawat walaupun korban sebenarnya membutuhkan penanganan tersebut.

### **8. Mendambakan pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten**

Tema ini terdiri dari empat sub tema. Sub tema pertama adalah menginginkan terciptanya layanan yang meningkat bagi masyarakat, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...Nanti kalau sudah berjalan sebagai mana mestinya karena ini program baru, kalau sudah berjalan, kita bisa tingkatkan ke arah itu.” (P1)

“Pengennya semua pasien kecelakaan khususnya di daerah Tulungagung dapat ditangani oleh orang-orang yang kompeten dibidangnya...” (P3)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan menginginkan adanya peningkatan pelayanan yang dilakukan dalam TEMS serta seluruh korban kecelakaan lalu lintas dapat ditangani oleh TEMS secara keseluruhan.

Sub tema kedua adalah berharap adanya peningkatan kompetensi tim, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...Jadi harapannya enggak hanya ambulan protokol, jadi secara kontinyu kita bisa melakukan pelatihan bersama. Jadi, lebih mematangkan atau lebih memantapkan penanganan di lokasi...” (P2)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan menginginkan adanya pelatihan yang dilakukan secara bersama mengenai penanganan

korban kecelakaan lalu lintas di lokasi kejadian.

Sub tema ketiga adalah berharap baik korban maupun penolong dapat selamat, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...Yang penting kita harapannya pasien itu selamat dan penolong. ... supaya korban kita itu, teman kita itu selamat sampai IGD. Tidak ada yang lain.” (P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan berharap pasien dan perawat dapat selamat sampai di IGD.

Sub tema keempat adalah menginginkan adanya perubahan persepsi masyarakat tentang TEMS, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“... jadi dilihat masyarakat, “oh ternyata ini kita memang safety, dari ambulan datang, ditangani seperti itu, wah ternyata aman daripada kita angkut” kan seperti itu. Harapannya konsep warga atau masyarakat kan seperti itu.” (P6)

“Harapannya kedepannya masyarakat enggak mindah pasien, tapi langsung nelfon kita.” (P9)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan berharap masyarakat tidak memindah korban dan menunggu perawat TEMS datang untuk melakukan penanganan.

## **9. Merasa meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui TEMS**

Tema ini terdiri dari dua sub tema.

Sub tema pertama adalah mendapati adanya peningkatan penggunaan layanan TEMS, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...Dan saat ini pun sudah sampai 80 sampai 100 pun ada panggilan setiap bulannya.” (P2)

“Sekarang ini sudah banyak korban yang dibawa oleh TEMS ke RS daripada masyarakat awam...” (P8)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan mendapati adanya peningkatan telepon masyarakat dan peningkatan korban kecelakaan lalu lintas yang dibawa oleh perawat TEMS.

Sub tema kedua adalah merasa dipercaya oleh masyarakat, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...banyak juga lho Mbak yang kalau daerah sini itu sampai bilang ke kita, waktu itu bilang “Koyo nang Amerika Amerika yo...” (“Seperti di Amerika Amerika ya...”)..” (P1)

“Kalau ngerti ya tetep nunggu kita. ... Dilihat dari waktu kita ke TKP itu masyarakat “Awas, awas, awas..” ya maksudnya itu biar cepat ditangani...” (P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan merasa dianggap mampu oleh masyarakat dan memberikan kesempatan kepadanya untuk menangani korban kecelakaan lalu lintas.

Sub tema ketiga adalah usaha peningkatan penanganan korban, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“sudah koordinasi dengan manajemen,” (P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan sudah melakukan adanya usaha untuk melakukan peningkatan dalam penanganan korban dengan dilakukannya koordinasi dengan pihak manajemen.

Sub tema keempat adalah masyarakat memberikan tanggapan positif, dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“banyak juga lho Mbak yang kalau daerah sini itu sampai bilang ke kita, waktu itu bilang “Koyo nang Amerika Amerika yo...” (“Seperti di Amerika Amerika ya...”.) (P1)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa masyarakat mempercayai dan beranggapan bahwa layanan EMS yang dilakukan partisipan seperti layanan EMS yang ada di Amerika.

## **10. Interaksi Antar Tema**

Perawat TEMS memahami untuk dapat memberikan penanganan yang terbaik bagi korban kecelakaan lalu lintas. Disamping itu perawat TEMS juga selalu mengutamakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan. Hal itu dilandasi karena perawat TEMS menyadari bahwa ia bekerja didalam tim dan dituntut untuk mampu memberikan penanganan yang

cepat dan tepat agar keselamatan korban dapat dicapai. Mengutamakan keadaan korban juga selalu dipegang teguh oleh perawat TEMS dalam memberikan pelayanan sepenuh hati. Perawat TEMS juga merasakan adanya beberapa kendala dalam penanganan. Mendapatkan penerimaan yang buruk dari masyarakat yang belum mengetahui TEMS serta adanya keterbatasan sumber daya membuat penanganan menjadi lebih sulit. Hal tersebut mengakibatkan adanya pertentangan dalam diri ketika menangani korban. Masyarakat yang mengerti bahwa pelayanan yang tulus diberikan oleh perawat TEMS kemudian berimbas pada meningkatnya kepercayaan yang mengerti bagaimana perawat TEMS menangani korban kecelakaan lalu lintas. Hal tersebut memunculkan adanya semangat positif dalam diri sehingga perawat TEMS mendambakan adanya pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten. Hal tersebut kemudian kembali lagi kepada motivasi perawat TEMS untuk dapat memberikan penanganan yang terbaik bagi masyarakat terutama korban kecelakaan lalu lintas.

### Skema 1. Interaksi Antar Tema

#### PEMBAHASAN

##### Menganggap sangat penting memberikan penanganan yang terbaik

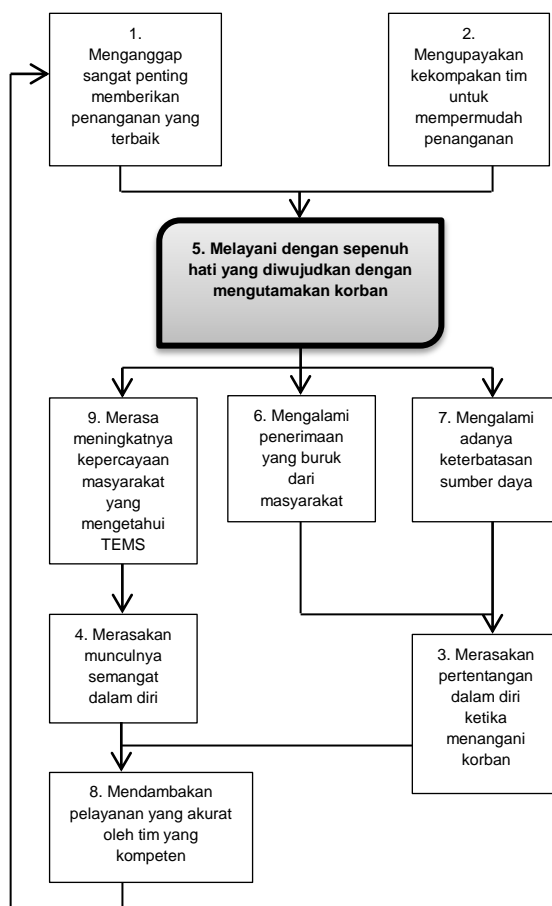
Penanganan korban kecelakaan lalu lintas memerlukan suatu mekanisme yang terintegrasi dari tempat kejadian hingga ke layanan kesehatan seperti bentuk pelayanan EMS (Djaja et al., 2016). Perawat yang tergabung pada layanan EMS sepenuhnya sadar jika tindakan yang dilakukan di EMS merupakan tindakan penanganan kepada korban kecelakaan lalu lintas yang harus dilakukan secara fokus pada penanganan bagi pasien dan memberikan penanganan yang terbaik pula.

Penelitian lain menyatakan bahwa perawat yang tergabung dalam layanan EMS merasa harus mempersiapkan diri dan menciptakan kondisi untuk perawatan yang baik. Selain itu perawat merasa harus mencapai perawatan yang terbaik yang dekat dengan pasien yang membutuhkan penanganan gawat darurat di luar rumah sakit (Holmberg & Fagerberg, 2010).

##### Mengupayakan kekompakan tim untuk mempermudah penanganan

Perawat yang tergabung dalam layanan EMS akan memerlukan adanya koordinasi dan kerjasama dengan berbagai pihak dalam melakukan penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Penelitian menyatakan bahwa partisipasi merasa memerlukan adanya kerjasama tim yang terwujud dengan adanya kerjasama dengan tim.

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).

#### **Merasakan pertentangan dalam diri ketika menangani korban**

Perawat yang tergabung dalam layanan EMS akan menjumpai berbagai macam hal di lokasi kejadian yang terkadang tidak ditemukan pada layanan intra RS. Perawat merasakan kecewa terhadap diri sendiri karena tidak mampu menolong korban, kasihan ketika mendapati korban kecelakaan sudah tidak bernyawa dan merasa kasihan saat menemukan rekan sejawat menjadi korban kecelakaan itu sendiri. Selain itu perawat merasakan adanya kepanikan, merasa mendapat tekanan, dan merasa terganggu karena masyarakat yang tidak paham.

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).

#### **Merasakan munculnya semangat dalam diri**

Adanya koordinasi yang baik dengan pihak lain seperti polisi saat melakukan penanganan di tempat kejadian akan membuat perawat merasa nyaman melakukan tindakan seperti di RS. Perawat juga merasa senang melakukan tindakan di EMS karena dapat menemui berbagai macam kasus yang ada dan merasa bersyukur dapat dipercaya oleh masyarakat untuk dapat membantu orang lain, khususnya korban kecelakaan lalu lintas.

Romanzini dan Bock (2010) menyatakan bahwa perawat yang bekerja di EMS merasa aman, siap dan termotivasi untuk bekerja dan mereka juga mengalami perasaan yang beragam seperti kasih sayang, rasa syukur, marah, kasihan, kesedihan dan kecemasan. Aminizadeh (2014) menyatakan ketika melakukan penanganan kepada pasien akan merasakan adanya tekanan akibat adanya permasalahan kultural yang ada di masyarakat.

#### **Melayani dengan sepenuh hati yang diwujudkan dengan mengutamakan korban**

Perawat TEMS berusaha melakukan tindakan kepada korban kecelakaan lalu lintas dengan selalu memperhatikan keselamatan korban. Tujuan utama EMS adalah memberikan perawatan darurat kepada pasien yang membutuhkan penanganan dengan segera dan memindahkan mereka ke layanan kesehatan yang tepat yang dibutuhkan (Al-Shaqsi, 2010).

EMS harus mampu memberikan penanganan yang sesuai dengan keadaan korban. Tetapi peningkatan waktu tanggap dari EMS, peningkatan penanganan di tempat kejadian, serta semakin jauhnya tempat kejadian, dapat berkontribusi pada kematian korban kecelakaan lalu lintas (Gonzalez, et al., 2009). Perawat merasa bahwa penanganan yang cepat dan sesuai harus diberikan dengan segera kepada korban kecelakaan lalu lintas.

#### **Mengalami penerimaan yang buruk dari masyarakat**

Kendala-kendala juga dirasakan oleh perawat dalam melakukan tindakan. Adanya kendala karena kebiasaan masyarakat ketika terdapat kejadian kecelakaan lalu lintas dengan mengerumuni korban dan ketidakmampuan masyarakat menerima penjelasan dari perawat untuk menangani korban yang lebih gawat. Selain itu adanya masyarakat yang meremehkan perawat TEMS.

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).

#### **Mengalami adanya keterbatasan sumber daya**

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).

Adanya kesulitan dalam melakukan koordinasi dengan tim maupun diluar tim. Merasakan adanya kesulitan dalam melakukan tindakan selama di dalam perjalanan karena. Selain itu juga terdapat dilema etik dalam melakukan penanganan pada korban, yaitu disaat korban membutuhkan penanganan yang bukan kewenangan perawat sebagai perawat.

Tim EMS memiliki banyak tuntutan dan tantangan. 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).

#### **Mendambakan pelayanan yang akurat oleh tim yang kompeten**

Harapan-harapan atas pelayanan EMS yang diberikan perawat kepada korban kecelakaan lalu lintas muncul dalam hasil penelitian. Hal tersebut berupa adanya keinginan untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, keinginan untuk lebih meningkatkan kompetensi diri dengan adanya

pelatihan yang dilakukan secara berkala.

Personel yang terlatih yang melakukan layanan EMS merupakan hal yang wajib dilakukan. Hal tersebut dikarenakan pasien 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).

Keinginan yang muncul dari perawat tersebut merupakan perwujudan dari rasa tanggung jawab perawat dalam bertugas. Dimana hal tersebut merupakan sebuah fenomena yang kompleks, dengan perspektif caring, yang muncul dari pertemuan dengan keadaan manusia yang unik (Holmberg & Fagerberg, 2010).

#### **Merasa meningkatnya kepercayaan masyarakat yang mengetahui TEMS**

Beberapa tahun lalu, EMS adalah istilah yang lebih digunakan untuk pengawasan dan transportasi pasien ke layanan kesehatan yang tepat. Saat ini EMS mengacu pada penanganan pra-rumah sakit yang diberikan kepada pasien darurat dan dilakukan transportasi ke fasilitas kesehatan yang sesuai dengan keadaan pasien (Sánchez-Mangas et al., 2010).

Dengan adanya penanganan korban kecelakaan oleh tim EMS yang mulai berjalan, masyarakat dapat melihat adanya usaha dari tim kesehatan untuk dapat melakukan penanganan korban kecelakaan lalu lintas secara tepat dan cepat. Hal tersebut menimbulkan masyarakat memberikan tanggapan positif berupa merasa tenang dan mempercayai penanganan yang diberikan oleh tim EMS.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perawat TEMS termotivasi untuk memberikan penanganan yang terbaik bagi korban kecelakaan lalu lintas. Keinginan untuk memberikan pelayanan pra rumah sakit oleh perawat TEMS menimbulkan adanya usaha untuk dengan kesungguhan hati agar korban dapat

selamat. Perawat EMS menginginkan adanya peningkatan-peningkatan yang diberikan dalam layanan EMS. Hal tersebut didasari pada keinginan kuat untuk dapat memberikan penanganan yang maksimal agar dapat menyelamatkan nyawa korban kecelakaan lalu lintas.

#### SARAN

Perlu dilakukan evaluasi secara berkala dari seluruh pihak terkait agar dapat menangani kendala yang dirasakan oleh perawat. Diperlukan pula sosialisasi kepada masyarakat secara menyeluruh dan berkala agar permasalahan terkait kebiasaan masyarakat, pendidikan dan kesadaran masyarakat yang masih beragam dapat tertangani sehingga layanan EMS yang diberikan oleh perawat kepada korban kecelakaan lalu lintas dapat diberikan secara maksimal.

#### REFERENSI

- Al-Shaqsi, S. 2010. Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems, *Oman Medical Journal*. 25 (4): 320-323.
- American College of Surgeon. 2015. *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*. ACS Committee on Trauma.
- Aminizadeh, M., et al. 2014. Experiences of emergency medical service personnel: (A qualitative study), *J Nov. Appl Sci*. 3 (9): 967-970.
- Bigham, B.L., et al. 2010. Knowledge translation in emergency medical services: A qualitative survey of barriers to guideline implementation, *J. Resuscitation*. 81 (2010): 836-840.
- Bigham, B.L., et al. 2014. Paramedic Self-reported Exposure to Violence in the Emergency Medical Services (EMS) Workplace: A Mixed-methods Cross-sectional Survey, *Journal Prehospital Emergency Care*. 18 (4) : 489-494.
- Boyle, M., Wallis, J., & Suryanto. 2016. Pre-hospital care in developing countries, *Australasian Journal of Paramedicine*. 13 (3) : 1-2.
- Djaja, S., et al. 2016. Gambaran Kecelakaan Lalu Lintas Di Indonesia Tahun 2010-2014, *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 15 (1): 30 – 42.
- Gondocs, Z., et al. 2010. Prehospital Emergency Care in Hungary: What can we learn from the past?, *The Journal of Emergency Medicine*. 39 (4): 512-518.
- Holmberg, M., & Fagerberg, I. 2010. The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service, *Int J Qual Stud Health Well-being*. 5 (2) : 1-9.
- Kidher, E., et al. 2012. The effect of prehospital time related variables on mortality following severe thoracic trauma, *Injury, Int. J. Care Injured*. 43 (2012): 1386-1392.
- Maragh-Bass, A.C., Fields, J.C., McWilliams, J., dan Knowlton, A.R. 2017. Challenges and Opportunities to Engaging Emergency Medical Service Providers in Substance Use Research: A Qualitative Study, *Prehosp Disaster Med*. 26:1-8.
- Sánchez-Mangas, R., et al. 2010. The probability of death in road traffic accidents. How important is a quick medical response?, *Accident Analysis and Prevention*. 42 (2010): 1048-1056.
- Smith, M.W., et al. 2013. Performance of experienced versus less experienced paramedics in managing challenging scenarios: A cognitive task analysis study, *Annals of Emergency Medicine*. 62 (4): 367-379.
- Smith, R.M., & Conn, A.K.T. 2009. Prehospital care – Scoop and run or stay and play?, *Injury, Int. J. Care Injured*. 40S4: S23-S26.
- Sundström, B. W., & Dahlberg, K. 2012. Being prepared for the unprepared: a phenomenology field study of Swedish prehospital care, *J Emerg Nurs*. 38 (6) : 571-577.

WHO. 2015. *Global status report on road safety 2015*. WHO: Switzerland





## Lampiran 14. Riwayat Hidup

### RIWAYAT HIDUP

Maria Wisnu Kanita, Klaten, 7 Juli 1990 anak dari Bapak Dwi Wisnu Puja Sambada dan Ibu Yulianti Evita. Lulus SD Negeri 1 Klaten tahun 2002, lulus SMP Negeri 2 Klaten tahun 2005 dan lulus SMA Negeri 1 Klaten 2008. Kemudian melanjutkan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang, lulus tahun 2012. Dan melanjutkan pendidikan Profesi Ners di universitas yang sama, lulus tahun 2013. Tahun 2015 menjalani pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Gawat Darurat, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang. Tahun 2013 sampai sekarang bekerja sebagai dosen Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.

Malang, Agustus 2017