

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pengetahuan**

Pengetahuan yang dimiliki manusia merupakan hasil dari usaha yang dilakukan dalam mencari solusi atas masalah atau kebenaran yang ingin ditemukan. Pada dasarnya, kegiatan atau usaha ini merupakan bagian dari kodrat manusia, yang sering kali dikenal sebagai suatu keinginan. Keinginan inilah yang mendorong manusia untuk meraih apa yang diinginkan. Namun, yang membedakan setiap individu adalah cara atau upaya yang mereka tempuh untuk mencapai keinginan tersebut.

##### **2.1.1 Definisi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo dalam (Priantara, 2019) pengetahuan merupakan hasil dari proses “tahu” yang diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan ini melibatkan panca indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan. Sebagian besar pengetahuan didapatkan melalui indra penglihatan dan pendengaran. Selain itu, pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain, media, serta lingkungan sekitar. Pengetahuan memiliki peran penting dalam mendorong kondisi psikologis seseorang, yang kemudian memengaruhi sikap dan perilaku sehari-hari, sehingga dapat berfungsi sebagai stimulus bagi tindakan seseorang.

Pengetahuan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hasil pengalaman seseorang terhadap sesuatu. Dalam proses mengetahui, selalu terdapat dua elemen utama, yaitu subjek yang mengetahui (S) dan objek yang diketahui (O). Kedua elemen ini secara fenomenologis, tidak dapat dipisahkan

satu sama lain. Oleh karena itu, pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil pemahaman manusia terhadap sesuatu atau usaha manusia dalam memahami objek yang dihadapinya (Darsini et al., 2019). Pada hakikatnya, pengetahuan adalah keseluruhan hasil dari proses mengetahui yang berkaitan dengan suatu objek, baik berupa hak maupun peristiwa yang dialami oleh subjek. Pada dasarnya pengetahuan manusia sebagai hasil kegiatan mengetahui merupakan khasanah kekayaan mental yang tersimpan dalam benak pikiran dan benak hati manusia. Pengetahuan yang telah dimiliki oleh setiap orang tersebut kemudian diungkapkan dan dikomunikasikan satu sama lain dalam kehidupan bersama, baik melalui bahasa maupun kegiatan (Octaviana & Ramadhani, 2021).

### **2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut (Darsini et al., 2019) pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

#### **1. Usia**

Seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang menjadi lebih optimal dalam berpikir dan bekerja. Dalam pandangan masyarakat, individu yang lebih dewasa cenderung dianggap lebih dapat dipercaya dibandingkan mereka yang belum mencapai tingkat kedewasaan tinggi. Usia memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan daya tangkap dan pola pikir seseorang.

#### **2. Pendidikan**

Pendidikan sangat penting untuk memperoleh informasi yang dapat mendukung aspek-aspek kehidupan, seperti kesehatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan merupakan

sebagai sarana untuk mendapatkan informasi, khususnya di bidang kesehatan dan kualitas hidup individu. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka dalam menyerap informasi.

### 3. Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat menjadi tempat bagi seseorang untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terkadang, pekerjaan yang dijalani seseorang memberikan kesempatan lebih luas bagi individu untuk memperoleh pengetahuan.

### 4. Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan yang digunakan untuk memperoleh kebenaran dengan mengulang kembali informasi yang didapat di masa lalu untuk menyelesaikan masalah. Pengalaman merujuk pada peristiwa yang dialami seseorang di masa lalu. Secara umum, semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin bertambah pula pengetahuan yang diperoleh.

### 5. Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat mempermudah individu dalam memperoleh pengetahuan adalah dengan mengakses berbagai sumber informasi melalui berbagai media. Kemajuan teknologi saat ini semakin mempermudah seseorang untuk mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan.

Seseorang yang memiliki lebih banyak sumber informasi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas

### 6. Minat

Minat akan mendorong seseorang untuk mencoba dan memulai hal-hal baru, yang pada akhirnya akan memperluas pengetahuan. Minat berperan

sebagai pendorong bagi individu dalam mencapai tujuan atau keinginan yang dimilikinya. Minat adalah suatu dorongan atau keinginan yang kuat terhadap suatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### 7. Lingkungan

Lingkungan mencakup semua kondisi di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan serta perilaku individu atau kelompok. Lingkungan memiliki pengaruh terhadap proses penerimaan pengetahuan oleh individu yang ada di dalamnya.

#### 8. Sosial Budaya

Sistem sosial dan budaya dalam masyarakat dapat memengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi. Individu yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali mengalami kesulitan dalam menerima informasi baru yang disampaikan.

### 2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (BUKU) ada beberapa cara individu memperoleh pengetahuan yaitu:

#### 1. *Authority*

Mengandalkan pengetahuan yang diperoleh dari individu yang memiliki otoritas, seperti para ahli, praktisi, dan pemimpin yang memiliki pengaruh besar terhadap opini dan perilaku seseorang.

#### 2. *Logical Reasoning*

Menggunakan pemikiran yang logis atau akal sehat. Metode yang digunakan bisa bersifat induktif atau deduktif. Penalaran induktif adalah membuat

generalisasi atau kesimpulan berdasarkan observasi yang spesifik. Penalaran deduktif adalah mengembangkan observasi spesifik berdasarkan prinsip-prinsip umum

3. *Experience*

Menggunakan pengalaman yang telah diperoleh oleh seseorang

4. *Intuition*

Menggunakan perasaan atau insting dalam membuat keputusan

5. *Borrowing*

Menggunakan atau menyesuaikan metode yang berasal dari disiplin ilmu lain. Dalam ilmu kesehatan, banyak metode yang dikembangkan dari disiplin ilmu lain seperti kedokteran, sosiologi, biologi, bahkan ilmu mekanik.

## 2.2 Konsep Perawat Ambulans

Perawat ambulans harus memiliki keahlian khusus dalam berbagai bidang, seperti prosedural medis, penilaian kondisi pasien, komunikasi, dan pengambilan keputusan. Perawat ambulans perlu mendapatkan pelatihan secara khusus untuk mewujudkan pelayanan *prehospital* yang optimal. Pengembangan kapasitas perawat ambulans akan memperkuat sistem pelayanan *prehospital* dan tercapainya tujuan untuk memberikan penatalaksanaan kegawatdaruratan medis yang profesional (Massie, 2019).

### 2.2.1 Kompetensi Perawat Ambulans

Keberhasilan tindakan dalam pemberian layanan kegawatdaruratan medis *prehospital* sangat dipengaruhi oleh kompetensi-kompetensi yang dimiliki oleh perawat ambulans. Kompetensi perawat ambulans mengenai layanan kegawatdaruratan diperoleh dari beberapa pelatihan, seperti pelatihan

Advanced Trauma Life Support (ATLS), Advanced Cardiac Life Support (ACLS), General Emergency Life Support (GELS), Basic Trauma Life Support dan Basic Cardiac Life Support (BTCLS). Perawat ambulans juga harus mempunyai kode etik dalam menjalankan tugasnya supaya perawat ambulans dapat bekerja secara professional dan dapat dipertanggungjawabkan (Nilsson et al., 2020).

Perawat ambulans juga perlu terus mengembangkan kompetensi internal seperti pengalaman, kesadaran, kepercayaan diri, serta penggunaan protokol yang berlaku demi meningkatkan kualitas layanan kegawatdaruratan. Selain itu, pengalaman memiliki peran yang penting dalam pengambilan keputusan yang tepat. Perawat ambulans dengan pengalaman yang lebih lama memungkinkan dapat mengidentifikasi masalah yang tajam dan pengambilan keputusan yang lebih tepat dibandingkan perawat ambulans pemula. Profesionalisme dalam kegawatdaruratan menuntut perawat ambulans untuk membekali dirinya dengan kompetensi dalam perawatan *prehospital*, manajemen lingkungan, teknik evaluasi pasien yang aman, stabilisasi pasien, dan proses transportasi pasien (Nilsson et al., 2020).

Instrumen yang dapat digunakan sebagai tolok ukur dalam penentuan kompetensi perawat ambulans diantaranya *Global Rating Scale (GRS)*, *Nursing Professional Competence (NPC)*, dan *Ambulance Nurce Competence (ANC)* (Sugiarto et al., 2023).

Menurut (Sugiarto et al., 2023), *Global Rating Scale* memiliki 7 area kompetensi, yaitu:

1. Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu komponen utama dalam memberikan pelayanan yang bermutu untuk meraih kepercayaan dan apresiasi dari pasien. Komunikasi yang baik dan efektif sangat dibutuhkan oleh perawat untuk mendapatkan informasi yang lengkap dari pasien. Selain menjalin komunikasi dengan pasien, perawat ambulans juga harus mampu berkomunikasi dengan keluarga atau saksi, petugas lain seperti polisi dan tenaga kesehatan lain baik di tempat kejadian perkara maupun di fasilitas kesehatan yang dituju. Semakin banyak informasi *prehospital* yang diperoleh perawat ambulans, maka akan semakin baik dalam membantu proses penanganan selanjutnya.

## 2. Pengetahuan Profesional

Pengetahuan profesional berkaitan dengan penguasaan proses keperawatan secara mandiri. Proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pengetahuan *prehospital* perawat ambulans meliputi pemahaman tentang cara menangani pasien di tempat kejadian, cara memindahkan pasien ke tempat pelayanan kesehatan, dan menangani kasus kegawatdaruratan. Pengetahuan profesional mencerminkan pengetahuan yang mendalam tentang asuhan keperawatan, keperawatan gawat darurat, dan manajemen keperawatan gawat darurat atau *prehospital*. Kegiatan penelitian juga termasuk dalam kegiatan yang dapat mendukung pengetahuan perawat ambulans.

## 3. Keterampilan Prosedural

Keterampilan prosedural didefinisikan sebagai kemampuan perawat dalam melakukan keterampilan psikomotorik dan kemampuan beradaptasi terhadap kasus kegawatdaruratan yang ditemui di tempat kejadian. Keterampilan prosedural yang harus dimiliki perawat ambulans adalah

penanganan kegawatdaruratan pada berbagai kasus, termasuk pasien dengan gangguan jiwa. Keterampilan lain yang harus dimiliki adalah keterampilan yang berkaitan dengan kemampuan melakukan praktik *prehospital* seperti melakukan CPR, manajemen jalan napas dengan manuver atau dengan alat bantu, manajemen gawat darurat trauma, dan keterampilan psikomotorik lainnya.

#### 4. Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan diartikan sebagai kemampuan untuk menentukan prioritas, keamanan, dan manajemen rencana yang efektif. Pengambilan keputusan berkaitan dengan kemampuan untuk berpikir berdasarkan temuan pendukung, pertimbangan risiko, kesesuaian, dan penegakan diagnosis. Keputusan yang diambil meliputi apakah akan melakukan tindakan perawatan di lokasi kejadian atau dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan dan kondisi pasien.

#### 5. Kerjasama Tim

Membangun kerja sama tim dengan berbagai pihak diperlukan untuk menggali informasi sekunder yang dibutuhkan guna memastikan peristiwa yang terjadi pada korban. Selain itu, perawat ambulans harus mampu bekerja sama dengan keluarga atau kerabat pasien. Dalam kasus tertentu, seperti keadaan darurat pada pasien dengan gangguan mental, orang terdekat pasien dapat membantu mengendalikan situasi.

#### 6. Kolaborasi

Konsep penanganan gawat darurat *prehospital* yang dilakukan oleh perawat ambulans tidak dapat dilepaskan dari kolaborasi dengan berbagai pihak. Pendekatan kolaboratif interprofessional dalam pelayanan kesehatan erat

kaitannya dengan isu atau kebijakan tentang keselamatan pasien. Perawat ambulans harus mampu menjalin kolaborasi institusional, misalnya berkolaborasi dengan kepolisian, pemadam kebakaran, dan institusi layanan gawat darurat lainnya.

## 7. Kepemimpinan

Fokus dan tanggung jawab kepemimpinan perawat ambulans adalah untuk memastikan keselamatan personel dan pasien di lokasi kejadian. Perawat juga bertanggung jawab untuk mengelola keinginan pemadam kebakaran atau kepolisian untuk bekerja lebih cepat dalam menangani pasien dalam kondisi yang seimbang dan menghormati kemampuan dan peran masing-masing. Salah satu bentuk peran kepemimpinan perawat ambulans dalam layanan darurat *prehospital* adalah melakukan manajemen sumber daya manusia. Selain itu, melakukan supervisi kepada anggota tim penting untuk dilakukan oleh seorang pemimpin guna menciptakan kemitraan tim yang baik.

### 2.2.2 Tugas Perawat Ambulans

Perawat ambulans memiliki peran aktif dalam penanganan kegawatdaruratan medis *prehospital*. Perawat ambulans memiliki tanggung jawab dan kontribusi dalam perencanaan, pengorganisasian, dan pemberian perawatan. Saat berada di dalam ambulans, perawat ambulans bertanggung jawab untuk memeriksa kondisi ambulans, memeriksa peralatan dalam ambulans, dan mengawasi sopir ambulans. Dalam pelayanan kegawatdaruratan medis *prehospital*, perawat bertanggung jawab memberikan perawatan yang lebih cepat, lebih teratur, lebih tenang, dan lebih aman (Wästerhed et al., 2024).

Selain menjadi bagian yang penting dalam asuhan kegawatdaruratan, perawat ambulans juga bertugas sebagai edukator kesehatan masyarakat, advokat pasien, kontributor dalam pengembangan ilmu pengetahuan melalui penelitian-penelitian di bidang medis, serta kolabolator dalam tim *prehospital* bersama tenaga kesehatan lainnya. Perawat ambulans juga memiliki kesempatan mendapatkan tugas sebagai koordinator yang bertanggung jawab atas perencanaan dan tindak lanjut serta pengaturan penjadwalan shift. Perawat ambulans juga dapat berkontribusi dalam pemberian saran terhadap isu-isu yang muncul dalam pekerjaan sehari-hari (Prasetya et al., 2015).

Menurut ENA (*Emergency Nursing Association*), tugas awal perawat ambulans dalam fase *prehospital* adalah melakukan identifikasi karakteristik diri terkait bidang keilmuan yang dimiliki dalam proses transportasi pasien ke rumah sakit. Profesionalisme dalam menjalankan tugas menjadi perawat ambulans dapat terlihat dari kemampuan berkolaborasi dan berkomunikasi dengan provider *prehospital*. Pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif juga menjadi tugas perawat ambulans dalam proses transportasi pasien. Asuhan keperawatan yang dapat diberikan terdiri dari pengkajian, intervensi atau perencanaan, implementasi dari perencanaan tindakan, dan evaluasi yang ditunjukkan dari pasien terhadap implementasi yang telah dilakukan dari pertama pasien ditemukan hingga tibanya pasien di rumah sakit (Rahmawati et al., 2023)

### **2.2.3 Peraturan Kemenkes Perawat Ambulans**

Peraturan yang berhubungan dengan perawat ambulans dalam regulasi Kementerian Kesehatan salah satunya adalah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat

Darurat Terpadu (SPGDT). Dalam peraturan tersebut terdapat ketentuan-ketentuan bagi perawat ambulans yang turut serta dalam pelayanan kegawatdaruratan *prehospital*. Perawat ambulans yang bertugas harus disertai kompetensi Basic Life Support (BLS), Advanced Life Support (ALS), dan beberapa pelatihan khusus mengenai penanganan trauma, *cardiac arrest*, dan kondisi kritis lainnya yang ditemui selama proses transportasi pasien (Kemenkes, 2016). Selain Permenkes No. 19 Tahun 2016, ada Permenkes No. 32 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Ambulans. Dalam peraturan ini mengatur bahwa ambulans dalam pelayanan kegawatdaruratan harus memiliki tenaga kesehatan, termasuk perawat ambulans yang sudah kompeten, terlatih, dan berpengalaman (Armando et al., 2023).

Penelitian Armando, et al., (2023) tentang implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Bagian Ketujuh tentang Layanan Ambulans mengungkapkan bahwa pelayanan ambulans merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan tertentu antar fasilitas kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien. Dalam peraturan ini, terdapat sejumlah hal yang perlu diperhatikan oleh tim tenaga kesehatan termasuk perawat ambulans dalam layanan kegawatdaruratan *prehospital*, diantaranya komunikasi, persiapan pasien dan ambulans, perizinan dan administrasi, rute perjalanan, estimasi waktu yang dibutuhkan, informasi penerimaan pasien, pemantauan selama perjalanan, dan dokumentasi.

#### **2.2.4 Konsep Ambulans**

Ambulans merupakan moda transportasi yang digunakan mengangkut orang sakit atau cedera dalam keadaan darurat menuju rumah sakit untuk

mendapatkan perawatan medis (Irzan, 2020). Ambulans menjadi bagian yang krusial dalam *prehospital*. Untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal, ambulans perlu dilengkapi dengan tenaga medis yang kompeten dan pengemudi yang terlatih dalam penanganan *prehospital*. Setiap ambulans hendaknya dilengkapi dengan peralatan medis yang memadai, seperti alat bantu pernafasan (ventilator), alat kejut jantung (defibrilator), oksigen, dan alat-alat immobilisasi (*long spine board* dan bidai) (Rahmawati et al., 2023).

Ambulans gawat darurat dapat berupa mobil yang perlu dilengkapi dengan alat kesehatan. Dalam pengoperasian ambulans gawat darurat, kendaraan tersebut dilengkapi dengan lampu tanda darurat dan sirine agar kemacetan bisa ditembus karena ambulans gawat darurat merupakan salah satu prioritas yang harus didahulukan. Kendaraan ini juga berhak untuk melanggar peraturan lalu lintas karena mengingat kepentingannya (Herlina, 2017). Menurut (Endri et al., 2024) interior mobil ambulans gawat darurat adalah:

1. Bahan dalam produksi ambulans harus bahan non porosif (tidak berpori) dan mudah untuk dibersihkan.
2. Tempat obat dan alat kesehatan penunjang ambulans lain harus berada di dalam lemari atau kompartemen.
3. Untuk menjaga kestabilan saat ambulans beroperasi, maka tabung gas harus dilengkapi dengan pengaman.
4. Landasan stretcher harus dilengkapi laci untuk penyimpanan alat kesehatan seperti *Long Spine Board/Scoop Stretcher* dan kunci berbahan *stainless steel*.
5. Pengoperasian alat amplifier sirine dan saklar langit harus berpedoman pada peraturan yang berlaku.

6. Ambulans harus dilengkapi perlengkapan keselamatan lain seperti Alat Pemadam Api Ringan (APAR).
7. Alat kesehatan yang digunakan harus tersambung dengan sistem kelistrikan. Sumber kelistrikan yang dipakai oleh kendaraan dan alat kesehatan harus terpisah.
8. Ambulans harus memiliki sistem komunikasi dua arah dan integrasi yang kuat dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan ambulans.

### **2.3 Konsep Public Safety Center (PSC) 119**

#### **2.3.1 Definisi Public Safety Center (PSC) 119**

*Public Safety Center* (PSC) 119 merupakan pusat layanan darurat yang memberikan respons secara cepat, tepat, dan cermat terhadap kasus-kasus gawat darurat sebelum pasien di bawa ke rumah sakit. PSC dapat berkerja sama dengan berbagai pihak untuk memberikan pertolongan pertama, seperti kepolisian, dinas kebakaran, dinas perhubungan, atau dinas lain sesuai dengan kebutuhan suatu daerah. PSC 119 beroperasi selama 24 jam setiap hari untuk dalam memberikan layanan kegawatdaruratan dengan pertolongan pertama kepada masyarakat. Layanan PSC 119 diatur oleh sistem komputer untuk menganalisis, menginterpretasi, dan mengirimkan bantuan medis (Prihanti, 2022).

PSC 119 ini berada di tingkat kabupaten/kota sehingga PSC 119 dapat ditempatkan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, rumah sakit, atau lokasi lokasi lain yang ketentuannya diputuskan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2013, setiap daerah kabupaten/kota diwajibkan memberikan pelayanan darurat yang

dikelola secara terpusat oleh Kementerian Kesehatan, yaitu berupa pembentukan *Public Safety Center* (PSC) 119. (Prihanti, 2022).

### 2.3.2 Fungsi dan Tugas PSC 119

Adapun menurut (Kemenkes, 2016) fungsi dan tugas dari Public Safety Center (PSC) sebagai berikut:

1. Pemberian pelaporan dan/atau pelayanan Korban/Pasien Gawat melalui proses triase (pemilahan kondisi Korban/Pasien Gawat Darurat);
2. Pemandu pertolongan pertama (*first aid*);
3. Pemindahan Korban/Pasien Gawat Darurat; dan
4. Pengoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan

Agar dapat berjalannya suatu fungsi, PSC memiliki beberapa tugas sebagai berikut:

1. Menerima terusan (*dispatch*) atau panggilan dari Pusat Komando Nasional (*National Command Center*) untuk kondisi darurat;
2. Pengimplementasian algoritme kegawatdaruratan dalam pelayanan darurat;
3. Penyedia layanan ambulans;
4. Penyedia sumber informasi yang lengkap mengenai beberapa fasilitas kesehatan;
5. Pemberi informasi kepada pasien mengenai fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit, seperti tempat tidur

### 2.3.3 Pelaksanaan *Public Safety Center* di Indonesia

Implementasi PSC 119 sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 dipengaruhi oleh beberapa faktor ketenagaan, mulai dari sistem penanganan korban/pasien gawat darurat,

ketersediaan sumber daya manusia dan tenaga medis, sistem sarana transportasi, koordinasi pemerintah, ketersediaan anggaran, dan mekanisme monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan (Prihanti, 2022).

Implementasi *Public Safety Center* (PSC) 119 di berbagai daerah di Indonesia masih belum optimal dan belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan kegawatdaruratan medis sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016. Kota Bitung merupakan salah satu kota dimana pelaksanaan PSC 119 belum dapat berjalan dengan optimal karena belum adanya faktor-faktor pendukung seperti kurangnya sosialisasi kebijakan, belum adanya standar yang pasti terhadap sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelayanan kegawatdaruratan medis, kurangnya komunikasi antar organisasi seperti Dinas Kesehatan dengan dinas lainnya, sumber daya perawat yang terbatas dan kurang kompeten, serta minimnya anggaran dalam pembiayaan pelaksanaan PSC 119 (Prihanti, 2022).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi *Public Safety Center* (PSC) 119 di Indonesia adalah (Prihanti, 2022):

1. Adanya Sumber Daya Manusia
2. Infrastruktur-Sarana Prasarana yang optimal
3. Tingkat Pengetahuan dan Respon Masyarakat
4. Tersedianya Teknologi-Informasi
5. Terbentuknya Komunikasi Tim dan Kerjasama yang baik
6. Adanya Sistem Monitoring dan Evaluasi
7. Adanya Sosialisasi dari Pemerintah
8. Peran Lintas Sektor
9. Dukungan Anggaran

## 10. Standar Operasional Prosedur (SOP)

### 2.4 Konsep Kegawatdaruratan Medis *Pre-hospital*

#### 2.4.1 Definisi Kegawatdaruratan

Kegawatdaruratan merupakan suatu kejadian yang terjadi secara mendadak dan tidak terduga yang dapat membahayakan dan seringkali membawa risiko tinggi. Kegawatdaruratan juga diartikan sebagai sebuah keadaan kritis akut yang dapat menimpa siapa saja dan kapan saja, baik individu maupun kelompok yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat untuk mencegah timbulnya dampak serius berupa ancaman nyawa atau kecacatan (Febriawan et al., 2020).

Sifat kegawatdaruratan adalah mendesak yang dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Oleh karena itu, penanganan awal harus segera dilakukan baik oleh masyarakat awam atau tenaga medis sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Setiap nyawa seseorang adalah berharga, maka konsep penanganan pasien gawat darurat adalah "*time saving is life and limb saving*". Penanganan kegawatdaruratan harus dilakukan secepat mungkin namun tetap dilakukan secara tepat, sistematis, terorganisir, dan memprioritaskan pasien yang paling kritis (Hady & Hariani, 2019).

#### 2.4.2 Prinsip Penanganan Kegawatdaruratan

##### 2.4.2.1 Prinsip Cepat dan Tepat

Prinsip kecepatan dan ketepatan dalam penanganan kegawatdaruratan dirancang untuk melengkapi proses keperawatan pasien dengan menyediakan sistem tanggap darurat dan tenaga yang terlatih. Prinsip cepat dalam penanganan kegawatdaruratan bertujuan untuk memberikan respon dengan cepat dan efektif dalam penyelamatan pasien, pemeriksaan diagnostik, atau

membawa ke tingkat perawat yang lebih tinggi. Waktu tanggap dalam prinsip cepat dapat dibagi dalam beberapa kategori. Kategori satu dengan waktu 0-5 menit, kategori dua dengan waktu 45 menit, kategori tiga dengan waktu 60 menit, dan kategori empat dengan waktu 120 menit (Bryan, 2023).

Beberapa pertimbangan yang cermat sangat diperlukan dalam penanganan kegawatdaruratan, diantaranya informasi tentang lingkungan bahaya yang ada, informasi tentang tenaga yang akan bertindak terhadap kondisi gawat darurat, informasi tentang keamanan disekitar tempat kejadian, informasi tentang standar peralatan yang digunakan, dan pemberian informasi pada waktu yang tepat (Bryan, 2023).

#### 2.4.2.2 Prinsip Prioritas

Sistem triase dapat digunakan dalam menentukan prioritas mengenai masalah kegawatdaruratan. Triase merupakan upaya penanganan dengan memilah pasien dengan prinsip pasien mana yang perlu ditangani sesegera mungkin dan mana yang masih bisa ditunggu. *Australian Triage Scale* (ATS) adalah satu yang dapat digunakan dalam penentuan kondisi gawat darurat dengan 5 prioritas. Pertama adalah kondisi langsung mengancam jiwa, kedua yaitu tidak langsung mengancam jiwa, ketiga yaitu berpotensi mengancam jiwa, keempat adalah kondisi dapat semakin parah, dan kelima merupakan masalah yang tidak gawat (Widiyanto et al., 2019). *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS) merupakan contoh lain yang dapat digunakan dalam penentuan prioritas yang dibagi dalam 5 level berdasarkan warna dan kecepatan pengkajian ulang. Level 1 (biru) adalah kondisi resusitasi dengan perawat *continue*. Level 2 (merah) adalah kondisi *emergency* dengan waktu pengkajian 15 menit. Level 3 (kuning) adalah kondisi darurat dengan waktu pengkajian 30 menit. Level 4

(hijau) adalah kondisi tidak gawat dengan waktu pengkajian 60 menit. Level 5 (putih) adalah kondisi tidak darurat dengan waktu pengkajian 120 menit (Widiyanto et al., 2019).

#### **2.4.2.3 Prinsip Kemitraan**

Prinsip kemitraan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan dengan melalui pertukaran pengetahuan, pengalaman, keterampilan, dan kompetensi diantara berbagai organisasi dan profesi. Prinsip kemitraan berisi kolaborasi, koordinasi bersama, dan upaya proses kerjasama antara beberapa pihak yang membuat pelaksanaan kegawatdaruratan dapat lebih bertanggungjawab (Eyerkauffer et al., 2016).

#### **2.4.3 Konsep Prehospital Ambulance**

##### **2.4.3.1 Definisi Prehospital**

*Prehospital* merupakan sebuah pelayanan atau tindakan-tindakan yang diberikan sebelum pasien tiba di rumah sakit dan selama transfer darurat ke rumah sakit. Tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan medis yang dibutuhkan pasien berdasarkan informasi dari *call center*. Penanganan awal yang dapat dilakukan setelah tiba dilokasi misalnya, pertolongan pertama dan intervensi atau perawatan *prehospital* (Setianingsih et al., 2019).

##### **2.4.3.2 Konsep Perawatan *Pre-hospital***

Perawatan *prehospital* yang dilakukan sedini mungkin dapat mencegah terjadinya keterlambatan reperfusi jaringan yang ireversibel. Perawatan *prehospital* dapat diartikan sebagai sistem terintegrasi dan komprehensif untuk memberikan pelayanan darurat kepada pasien dengan kondisi kritis atau akut

yang efektif, terkoordinasi serta tepat waktu dengan melibatkan pengaturan personel, peralatan, dan fasilitas yang sesuai (Ashcraft et al., 2021).

Perawatan *prehospital* bertujuan untuk memberikan intervensi medis awal yang efektif kepada pasien darurat yang mengancam jiwa guna mencegah terjadinya mortalitas atau morbiditas jangka panjang pada pasien. Adanya sarana dan prasarana, sumber daya manusia, dan protokol pelayanan sangat mempengaruhi perawatan *prehospital*. Kehadiran personil *prehospital* memegang peran penting dalam pemberian perawatan secara tepat waktu dan pilihan pengobatan untuk pasien (Abdulahi, 2021).

Perawatan *prehospital* dapat berupa pengecekan dan pemasangan peralatan medis di dalam ambulans, menaikkan dan menurunkan tandu, mengendarai dan melakukan komunikasi ambulans dengan aman (Massie, 2019).

#### 2.4.4 Tenaga Terkait *Prehospital*

Menurut peraturan Menteri kesehatan no 19 tahun 2016, sistem *prehospital* yang diselenggarakan oleh PSC dalam SPGDT membutuhkan ketenagaan yang terdiri dari koordinator, tenaga kesehatan, operator *call center*, dan tenaga lain.

##### 1. Koordinator

Koordinator berperan dalam penggerak tim lapangan saat terjadi keadaan darurat serta bertanggung jawab untuk mengatur dan mengkoordinasikan tim di luar bidang kesehatan.

##### 2. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat terdiri dari tenaga medis, perawat, bidan yang profesional dan terlatih mengenai kegawatdaruratan. Tenaga kesehatan

berperan dalam pertolongan pertama, stabilisasi pasien, dan evakuasi pasien menuju fasilitas pelayanan kesehatan sesuai tingkat kegawatdaruratan.

### 3. Operator *call center*

Operator *call center* berperan dalam menerima panggilan dimana sistem kerja operator *call center* dilakukan dengan pembagian waktu sesuai dengan kebutuhan. Tugas operator *call center* diantaranya adalah menerima dan menjawab panggilan, mengoperasikan komputer beserta aplikasinya, dan melakukan input pada sistem aplikasi *call center* 119 untuk layanan panggilan darurat. Kualifikasi minimal operator *call center* adalah tenaga kesehatan.

### 4. Tenaga Lain

Tenaga lain merupakan tenaga yang mendukung pelayanan *prehospital* dimana spesifikasinya tidak dijelaskan secara rinci. Tenaga lain dapat berupa petugas administrasi dan sopir ambulans.

#### 2.4.5 Pengkajian *Prehospital*

Pengkajian *prehospital* adalah penilaian awal terhadap kondisi pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, termasuk perawat ambulans PSC 119 yang bertujuan untuk mengetahui penyebab dan membantu menentukan intervensi yang bisa diberikan kepada pasien. Prinsip utama pengkajian *prehospital* adalah cepat dan tepat. Proses pengkajian *prehospital* terdapat 4 tahap, yaitu *scene assessment*, *primary assessment*, *secondary assessment*, dan *reassessment* (pengkajian ulang) untuk memastikan kondisi pasien tetap stabil. Semua tahap tersebut saling berhubungan dan dilakukan secara sistematis (Carter & Thompson, 2015).

*Scene assessment* merupakan tindakan pertama bagi perawat ambulans dalam melakukan pertolongan pertama ke lokasi kejadian. Beberapa yang dapat

divisualisasikan dari pasien, seperti lokasi pasien, posturu tubuh pasien dan tingkat respons dapat memberikan beberapa petunjuk mengenai keseriusan kondisi pasien. Pengamatan ini akan memandu *primary assessment*, yaitu apakah pasien memiliki kondisi saluran napas, denyut nadi, dan pernapasan yang konsisten untuk dapat bertahan hidup. Pada tahap ini juga dilakukan penilaian visual secara cepat berdasarkan keluhan utama, pernapasan, denyut nadi, status mental, warna kulit, sistem kardiovaskular, neurologis tubuh. Penilaian visual tersebut memungkinkan perawat ambulans mengkategorikan pasien dalam kondisi stabil atau tidak stabil (Carter & Thompson, 2015). Menurut kegiatan *scene assessment* secara berurutan yaitu:

1. 3 A yaitu Aman Diri (menggunakan APD), Aman lingkungan (memastikan lingkungan dari potensi bahaya dan memastikan orang-orang aman disekitar tempat kejadian), dan Aman pasien (lokasi dan posisi pasien dipastikan aman)
2. Teknik AVPU untuk mengecek kesadaran pasien

A : *Alert* = status pasien sadar penuh

V : *to Verbal* = pemberian respon ke pasien dengan rangsangan suara

P = *to Pain* = pemberian respon dengan rangsangan nyeri

U : *unresponsive* = pasien tidak berespon

Waktu hilangnya kesadaran (LOC) *lost of Consciousness* adalah hal pertama kali yang perlu diidentifikasi dan dicatat.

3. *Triage*. *Triage* memiliki peran penting dalam penanganan kegawatdaruratan melalui pengelompokan dan pemilihan pasien yang paling prioritas sesuai kondisi medis pasien. *Triage* adalah pengurutan pasien berdasarkan tingkat keparahan, cedera, dan prognosis pasien agar dapat diketahui kebutuhan

terbesar pasien sehingga pasien mendapatkan perawat secepat mungkin (Mailita & Rasyid, 2022).

4. Peninjauan terhadap alat dan bantuan tambahan yang dibutuhkan sesuai kondisi dan jumlah pasien.
5. Memahami bagaimana alur mekanisme kecelakaan

Pengkajian yang dilakukan selanjutnya adalah *primary assessment* dimana pengkajian ini berfokus pada situasi yang mengancam nyawa pasien (sistem ABCD). Pengkajian primer tidak hanya terbatas pada ABCDE, tetapi juga pengkajian lain melalui inspeksi dan palpasi, seperti pendekatan umum, pengkajian kondisi mental, dan kejadian trauma yang ditemukan pada pasien. Ketika nadi pasien tidak teraba, berikan resusitasi jantung paru (CPR) dengan sesegera mungkin. Langkah selanjutnya adalah mempersiapkan alat AED untuk keperluan kejut listrik. Perawat ambulans dapat segera melakukan intervensi diwaktu yang bersamaan meskipun masih dalam tahap pengkajian, tergantung dari kondisi pasien. Tahap selanjutnya dalam pengkajian primer adalah *Disability*/ketidakberdayaan fisik dan *Exposure*. Pengkajian ini bertujuan untuk penilaian kondisi neurologis untuk melihat tingkat kesadaran, melihat adanya luka atau cedera, dan menjaga kestabilan suhu tubuh. Pengkajian selanjutnya yang dilakukan setelah pengkajian primer selesai adalah pengkajian sekunder/*secondary assessment* dimana pengkajian ini menitikberatkan pada penyebab dari suatu permasalahan. Beberapa langkah yang dilakukan pada pengkajian sekunder ini yaitu: pemeriksaan fisik, peninjauan riwayat pasien, identifikasi keluhan utama, dan pemeriksaan head to toe. Pengkajian terakhir adalah *reassessment* (pengkajian ulang) yang berfungsi mengkaji ulang jika ada data yang terlewat dan untuk memastikan kondisi pasien tetap stabil.