

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *prehospital ambulance*

2.1.1 Definisi *Prehospital care*

Prehospital care adalah pelayanan gawat darurat yang dilakukan sebelum ke rumah sakit (diluar rumah sakit) dimana merupakan saat pertama korban diberikan intervensi. Tenaga kesehatan *prehospital* sebelum ke lokasi sudah mengetahui sekilas kondisi pasien dari *call center* sehingga ketika tenaga kesehatan sudah dilokasi kejadian, tenaga kesehatan mengerti apa yang mesti dilakukan dengan baik (pertolongan pertama). Mekanisme selanjutnya setelah itu adalah proses transportasi menggunakan *ambulance* hingga sampai di rumah sakit. Penanganan korban selama fase *prehospital* menentukan kondisi pada pasien nantinya (Widianingtyas et al., 2022).

2.1.2 Konsep Layanan *Prehospital*

Layanan *prehospital* di Indonesia tidak mendapatkan perhatian yang utama dalam strategi kebijakan kesehatan di Indonesia, Penanganan tahap *prehospital* di Indonesia masih sangat lemah, baik dari sisi infrastruktur maupun sumber daya manusianya sendiri. Layanan *prehospital* sebagai elemen yang sangat penting dalam tahap ini, alih-alih menempatkan sebagai bagian dari *prehospital* stage di Indonesia layanan *prehospital ambulance* hanya menjadi bagian dari penanganan *in hospital* stage (Eko Darwati et al., 2019).

2.1.3 Konsep perawat *ambulance*

Untuk meningkatkan standar perawatan *prehospital* dan tingkat kelangsungan hidup pasien, perawat *ambulance* melakukan layanan darurat *prehospital*. Mereka juga harus memiliki kemampuan manajemen kesan yang kuat untuk menginspirasi pasien. Perawat *ambulance* harus memiliki kompetensi yang meliputi keterampilan

prosedural, penilaian situasi, pengetahuan profesional, komunikasi, pemanfaatan sumber daya dan pengambilan keputusan (Jashinta & Hamboer, 2022).

2.1.4 Konsep *ambulance*

Ambulance merupakan sebuah kendaraan yang digunakan dalam keadaan darurat oleh orang sakit atau cedera untuk diantarkan ke rumah sakit agar mendapatkan perawatan medis. Transportasi ini dimiliki oleh puskesmas dan rumah sakit (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). *Ambulance* sangat besar peranannya sebagai sarana transportasi dalam penanganan kedaruratan serta penanganan bencana yang terjadi sedangkan, driver *ambulance* adalah orang yang dapat mengemudikan sebuah *ambulance* untuk menghantarkan korban dalam mendapatkan perawatan (Margaretha & Sugiarto, 2022).

2.1.5 Konsep *Prehospital*

Prehospital merupakan sebuah pelayanan yang diberikan pada saat kejadian darurat pada saat sebelum dilakukan tindakan di rumah sakit. Untuk memberikan pelayanan tersebut diperlukan praktisi yang profesional yang bertugas untuk memberikan pelayanan medis yang dibutuhkan kepada pasien. Misalnya: memberikan menurunkan tandu, melakukan pengecekan dan memasang peralatan medis di dalam *ambulance*, mengendarai *ambulance* dengan aman, dan memanfaatkan sistem komunikasi di dalam *ambulance* (Adytama Putra, 2019).

2.1.6 Tenaga Kesehatan *Prehospital*

Paramedik adalah orang-orang terlatih yang memberikan pelayanan kegawatan darurat sebelum pasien tiba di UGD/rumah sakit. Di negara maju ada beberapa tingkatan untuk paramedik, yaitu:

- 1) EMT (*Emergency Medical Tehnician*) *Basic*
- 2) EMT *Intermediate*

3) EMT *Paramedic*

4) *Nurse Paramedic*

Tenaga Kesehatan pada Pelayanan Gawat Darurat *Prehospital* pada umumnya adalah paramedis. Namun karena paramedis merupakan sebuah profesi baru di Indonesia, maka PSC merekrut perawat-perawat dan kemudian melatih mereka. Adapun syarat perawat tersebut adalah (menyelesaikan pelatihan di sekolah keperawatan selama 3 tahun sebelum memasuki pelatihan paramedis. Paramedis dilatih oleh dokter dan profesi kesehatan lain yang sudah berpengalaman banyak dilapangan. Perlu diketahui bahwa semua paramedis harus bisa mengendarai mobil. Ilmu kegawatan darurat pada *prehospital* memerlukan ketelitian dan kompetensi yang tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat permasalahan kegawatan yang tinggi, keterbatasan informasi klinis didapat dan kondisi klinis yang sangat luas cakupannya. Dengan mempertimbangkan ketersediaan sarana, prasarana dan sumber tenaga kesehatan petugas gawat darurat *prehospital* harus dapat memberikan pelayanan kegawat secara cepat dan tepat (Mukhamad Rajin, 2023).

2.1.7 Ruang Lingkup *Prehospital*

- 1) Pusat Komunikasi/Alarm *Center* Sistem Pelayanan Gawat Darurat
- 2) *Public Safety Center* setiap daerah kota/superficial
- 3) Fasilitas kesehatan yang terkoordiniasi dengan sistem
- 4) *Ambulance* Gawat Darat (sepeda motor, kapal, Helikopter)
- 5) Dalam Keadaan bencana dan korban massal, *prehospital* bagian dari Sistem Pelayanan Gawat Darurat merupakan integral dari persiapan keadaan bencana (Mukhamad Rajin, 2023).

2.2 Konsep tata laksana keperawatan gawat darurat medis di *prehospital*

2.2.1 Kedudukan perawat *prehospital*

- 1) Koordinator (pada bagian komando *call center* harus bisa memilah, mentriase, mendokumenasikan dan mendispatch PSC mana yang paling dekat untuk memberikan pertolongan gawat darurat)
- 2) Kolaborator (kerjasama antara komando, komando dengan tenaga kesehatan, sesama tenaga kesehatan PSC (dokter, bidan, perawat), profesi lintas sektor (dengan polisi dan pemadam kebakarann), sesama perawat *ambulance*, dan kerjasama dengan tenaga kesehatan fasilitas kesehatan terkait)
- 3) Pelayanan kesehatan (perawat *ambulance* memberikan pertolongan atau first aid sesuai kondisi dan keadaan yang mengancam (*priority* ABCDE) dan Intervensinya.
- 4) Advokat (melindungi dan mempertahankan hak-hak pasien untuk mendapatkan pertolongan kegawatan secara tepat dan tepat)
- 5) Peneliti, selama perawat bekerja di *prehospital*, perawat pasti menemukan fenomena dan hal-hal yang mempengaruhinya. Perawat *Prehospital* perlu ditekankan berpikir kritis sehingga nantinya dapat menemukan solusi dari fenomena yang ada.
- 6) Pembaharuan bisa diberikan setelah penelitian atau dilakukan secara langsung. Tergantung struktural jabatan yang ada
- 7) Konsultasi dan edukator bisa diberikan kepada pasien (tergantung kesadaran dan kebutuhannya), keluarga atau saksi kejadian saat itu. Perlu diketahui bahwa karena *prehospital* merupakan ranah emergensi, maka informasi yang diberikan bersifat singkat dan jelas. Namun demikian di luar fase kuratif atau pelayanan kegawatan *prehospital*, peran perawat sebagai edukator dan konsultasi dapat diberikan sebagai pencegahan/promo *health*

2.2.2 Pengkajian *Prehospital*

Pengkajian *Prehospital* adalah pengkajian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pre hospital (perawat *ambulance*/PSC) bertujuan membantu dalam mengetahui kondisi, penyebab, dan intervensi segera yang bisa diberikan kepada pasien. Prinsip dari pengkajian *Prehospital* adalah cepat dan tepat (berfokus pada pasien) Diketahui Pengkajian *Prehospital* memiliki empat pokok macam, diantaranya yaitu: *Scene assessment, Primary assessment, secondary assessment dan reassessment* (pengkajian ulang). Semua pengkajian ini saling berhubungan dan melengkapi.

Pengkajian lingkungan (*Scene assessment*), merupakan langkah awal bagi tenaga kesehatan *prehospital*/perawat *ambulance* yang akan melakukan pertolongan ke lokasi kejadian (Carter & Thompson, 2015). Menurut kegiatan *scene assessment* secara berurutan yaitu:

1) 3 A yaitu Aman Diri (menggunakan perlindungan diri/APD), Aman lingkungan (lihat situasi dan lokasi yang berpotensi menimbulkan bahaya dan mengamankan orang-orang yang ada disekitar tempat tersebut), Aman Pasien (pasien berada di tempat, dan posisi aman)

2) Cek Kesadaran Pasien dengan AVPU.

A : *Alert* = sadar penuh

V : *to Verbal* = memberikan respon dengan rangsangan suara

P : *to Pain* = memberikan respon dengan rangsangan nyeri

U : *unresponsive* = tidak memberikan respon

Waktu hilangnya kesadaran merupakan hal pertama yang perlu diidentifikasi.

Waktu hilangnya sadar (LOC) *lost of Consciousness* juga perlu dicatat.

- 3) Dilakukan *Triage*. Melakukan pengelompokan pasien sesuai prioritas kegawatan jika korban atau pasien kegawatan berjumlah lebih dari satu. Jika satu pasien, berfokus pada prioritas kegawatan.
- 4) Meninjau kebutuhan alat dan bantuan tambahan sesuai kondisi dan jumlah pasien
- 5) Mengenali mekanisme kecelakaan.

Dilanjutkan oleh pengkajian selanjutnya yaitu pengkajian primer. Pengkajian Primer dilakukan setelah tindakan ekstrikasi jika pasien terjebak didalam kendaraan. Pengkajian primer berfokus pada kondisi pasien yang mengancam nyawa (menggunakan prioritas ABCDE). Prioritas ABC dapat berubah menjadi CAB jika pasien menunjukkan gejala tidak ada nadi dan tidak bernyawa.

Selain pengkajian ABC, pada pengkajian Primer terdapat beberapa pengkajian yang perlu dilakukan. Pengkajian ini dapat diamati melalui inspeksi dan palpasi, diantaranya yaitu: pendekatan secara umum, pengkajian status mental (kecemasan), dan temuan trauma yang tampak pada pasien. Ketika pasien menunjukkan tanda-tanda tidak bernyawa (seperti tidak teraba nadi), berikan resusitasi langsung dengan kompresi CPR, kemudian siapkan AED secepatnya. Meskipun masih dalam tahap pengkajian, perawat *ambulance* dapat sekaligus memberikan pertolongan atau intervensi kegawatan diwaktu yang sama, tergantung kondisi dari pasien kegawatan. Kemudian pengkajian primer yang selanjutnya adalah prioritas Disability / ketidakmampuan fisik dan prioritas *Exposure* menggunting pakaian untuk melihat jelas dan memberikan kenyamanan pada pasien seperti beri selimut.

Setelah pengkajian primer selesai, dilanjutkan dengan pengkajian Sekunder. Pengkajian ini lebih difokuskan pada penyebab dari permasalahan yang terjadi. Berikut beberapa langkah pada pengkajian sekunder yaitu: pemeriksaan status fisik,

riwayat pasien, keluhan utama, dan pemeriksaan (fisik head to toe). Terakhir adalah *reassessment* atau pengkajian ulang. Jika ada pengkajian-pengkajian yang terlewat.

