

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kejadian gawat darurat dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, pertolongan untuk kejadian gawat darurat harus dilakukan dengan segera untuk mencegah kecacatan permanen dan mencegah kondisi semakin memburuk. Kejadian gawat darurat dapat disebabkan oleh bencana alam atau non alam. Bencana non alam diantaranya kecelakaan, kebakaran, dan penyakit. Di Indonesia terjadi pergeseran pola penyakit dalam beberapa tahun terakhir, tiga peringkat tertinggi beban Indonesia adalah stroke, kecelakaan lalu lintas dan jantung iskemik (Nurmalia and Budiono, 2020). Menurut data Kepolisian Indonesia, rata-rata tiga orang meninggal setiap jam dikarenakan kecelakaan lalu lintas (KOMINFO, 2017), sedangkan menurut data *Global Status Report on Road Safety* (2015) menyatakan bahwa dalam setiap tahun, di seluruh dunia lebih dari 1,25 juta korban meninggal dunia dikarenakan kecelakaan lalu lintas dan 50 juta orang mengalami luka berat dimana 90% kejadian tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2015). Meningkatnya angka kasus kegawatdaruratan di Indonesia mendorong Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) atau *Emergency Medical Service* (EMS). Masyarakat dapat meminta pelayanan SPGDT melalui telepon dengan mengakses kode akses nomor tertentu yang disebut dengan Pusat Komando National atau

*National Command Center* (NCC) yang akan memberikan pelayanan selama 24 jam sehingga akan mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan gawat darurat (Nurmalia and Budiono, 2020).

Menurut *American Association of Critical Nursing* (AACN), pasien kritis merupakan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami masalah kesehatan yang berpotensi mengancam nyawa (Ningsih, 2017). Menurut Puspongoro (2016) dalam Nurmalia (2020) pertolongan pertama yang diberikan pada saat *golden hour period* yaitu jumlah waktu dari terjadinya suatu cedera hingga waktu mendapatkan terapi definitif yang diperlukan dapat memberikan hasil yang maksimal untuk *survival* dari suatu cedera ataupun trauma (Nurmalia and Budiono, 2020). Waktu pemberian pertolongan pada kejadian gawat darurat ditentukan oleh kecepatan dan ketepatan ambulans dalam menuju lokasi kejadian. Ambulans merupakan alat transportasi untuk menjemput/ membawa korban/ pasien untuk mendapatkan pertolongan/ penanganan medis yang bersifat gawat darurat dan tidak gawat darurat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Personel ambulans gawat darurat terdiri dari 1 pengemudi dengan kemampuan PPGD dan komunikasi, 1 perawat dengan kemampuan PPGD, dan satu dokter dengan kemampuan minimum PPGD (Kementerian Kesehatan, 2001). Kualitas dan keamanan dalam transportasi ditentukan oleh komunikasi, efisiensi waktu, kelayakan personel transportasi, peralatan transportasi, dan pengetahuan (Hains et al., 2011). Sopir ambulans gawat darurat sebagai salah satu personel ambulans turut berkontribusi dalam kualitas dan keamanan transportasi.

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam mengerjakan kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam perbuatan dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah sangat berat siksaan-Nya” (Q.S Al-Maidah: 2).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai persepsi sopir ambulans gawat darurat terhadap keberhasilan manajemen pra rumah sakit pasien kritis di Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik meneliti bagaimana persepsi sopir ambulans gawat darurat terhadap keberhasilan manajemen pra rumah sakit pasien kritis di Bantul?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi sopir ambulans gawat darurat mengenai keberhasilan manajemen pra rumah sakit pasien kritis di Bantul.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Peneliti mengharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi persepsi sopir ambulans gawat darurat terhadap keberhasilan manajemen pra rumah sakit pasien kritis di Bantul.

## 2. Manfaat Praktis

Peneliti mengharapkan penelitian ini dapat memberikan saran kebijakan mengenai sopir ambulans gawat darurat untuk menunjang keberhasilan manajemen pra rumah sakit pasien kritis di Bantul.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Judul, Penulis, Tahun	Jenis Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Gambaran ketepatan personil pendamping dan ambulans yang digunakan dalam merujuk pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado, (Montjai, 2017)	Survei Deskriptif	Sama- sama meneliti mengenai ambulans gawat darurat	1. Perbedaan jenis penelitian 2. Penelitian ini fokus pada ketepatan personel ambulans gawat darurat
2	Hazard perception in emergency medical service responders, (Johnston and Scialfa, 2016)	<i>Simple Spatial Reaction Time</i> dan <i>Hazard Perception Test</i>	Sama- sama meneliti mengenai persepsi sopir ambulans	1. Perbedaan jenis penelitian 2. Penelitian ini fokus pada persepsi bahaya sopir ambulans