

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi dan memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Visi Indonesia sehat 2025 adalah tercapainya hak hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat melalui sistem kesehatan yang dapat menjamin hidup dalam lingkungan yang sehat, perilaku masyarakat proaktif memelihara kesehatannya serta mampu melakukan akses dalam pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai yang tertera dalam kebijakan pembangunan jangka panjang bidang kesehatan tahun 2005- 2025 (Kemenkes, 2017).

Sebelumnya bertepatan pada acara puncak Hari Kesehatan Nasional ke – 36 pada tanggal 15 November 2000 di Makasar dicanangkan konsep “*Safe community*” yang dikenal dengan Deklarasi Makasar 2000. Konsep ini mengadopsi dari *World Health Organization* (WHO) yang kemudian digunakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia sebagai salah satu pilar untuk mencapai visi pembangunan kesehatan Indonesia Sehat 2020, dengan hal ini diharapkan tercapai keterpaduan antara pemerintah dan masyarakat dalam menciptakan keadaan sehat dan aman bagi bangsa dan negara (*Safe community*) menghadapi gawat darurat sehari-hari maupun bencana dan terlaksananya Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) menuju “Indonesia Sehat 2020” dan “*Safe community*” (Kemenkes, 2017).

Peta Strategis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015 – 2019 menargetkan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan akses dilakukan dengan memperluas cakupan melalui JKN, pembangunan RS serta perbaikan sistem rujukan. Sedangkan peningkatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, yang salah satu caranya adalah melalui

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Dimana tujuan utamanya adalah memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan di bidang kesehatan (Dirjen Pelkes, 2015).

Berdasarkan Instruksi Presiden RI Nomor 4 Tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan untuk pilar ke V Menteri Kesehatan, yang bertanggung jawab meningkatkan penanganan pra kecelakaan meliputi promosi dan peningkatan kesehatan pengemudi pada keadaan/situasi khusus dan penanganan pasca kecelakaan dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Data yang ada menyebutkan bahwa mayoritas daerah tidak peduli dengan penanganan kegawat daruratan bagi masyarakatnya ini terbukti baru sekitar 49 dari total 5338 Kabupaten/Kota yang telah membentuk *Public Safety Center* (PSC) artinya hanya 7,4 % Kabupaten/Kota di Indonesia yang memiliki fasilitas layanan kegawat daruratan. PSC merupakan bagian jejaring dari *National Command Center* (NCC) yang akan memberikan pelayanan selama 24 jam untuk memudahkan kasus layanan kegawat daruratan dan mempercepat respon cepat penanganan korban. Keduanya merupakan bagian dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang dikeluarkan guna mengurangi tingkat kematian dan kecacatan yang tinggi di Indonesia, akibat kasus darurat (Kemenkes, 2016).

Gawat Darurat Medik merupakan peristiwa yang dapat menimpa setiap orang. Bisa secara tiba-tiba dan membahayakan jiwa sehingga membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat. Dalam kondisi gawat darurat, diperlukan sebuah sistem informasi yang terpadu dan handal untuk bisa digunakan sebagai rujukan bagi penanganan gawat darurat, maka dikembangkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). SPGDT adalah sebuah sistem penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur, pelayanan pra Rumah Sakit, pelayanan di Rumah Sakit dan antar Rumah Sakit. Pelayanan berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*, yang melibatkan pelayanan oleh masyarakat awam umum dan khusus, petugas medis, pelayanan ambulans gawat darurat dan sistem komunikasi (Kemenkes, 2016).

Dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), masyarakat dapat menelpon *Call Centre* 119 untuk mendapatkan layanan informasi mengenai rumah sakit mana yang paling siap dalam memberikan layanan kesehatan, advis untuk pertolongan pertama dan menggerakkan angkutan gawat darurat ambulans rumah sakit untuk penjemputan pasien. Petugas *Call Centre* adalah dokter dan perawat yang mempunyai kompetensi gawat darurat. SPGDT 119 bertujuan memberikan pertolongan pertama kasus kegawatdaruratan medis, memberikan bantuan rujukan ke Rumah Sakit yang tersedia, mengkoordinasikan pelayanan informasi penanganan medis yang terjadi pada pasien sebelum mendapatkan pelayanan medis di Rumah Sakit, khusus untuk pelayanan informasi mengenai RS di DKI Jakarta, saat ini Layanan *Call Centre* SPGDT 119 baru terintegrasi dengan 9 Rumah Sakit/Instansi Gawat Darurat, diantaranya RSUD Cengkareng, RSJP Harapan Kita, RSAB Harapan Kita, RSUD Koja, RSUD Tarakan, RSUP Fatmawati, RSUP Persahabatan, RS Cipto Mangunkusumo dan Ambulans Gawat Darurat DKI (Kemenkes, 2016).

Menilik kasus kegawat daruratan tidak terlepas dari angka kematian akibat kecelakaan lalu lintas dari tahun ke tahun yang semakin meningkat. Sedikitnya 3.400 orang meninggal dunia di jalan raya setiap hari, dan sepuluh juta orang terluka atau mengalami disabilitas setiap tahunnya (WHO, 2015). Saat ini kecelakaan lalu lintas adalah penyebab kematian ke delapan di seluruh dunia, dan merupakan penyebab utama kematian pada usia produktif (15-29 tahun). Kerugian material yang dialami mencapai milyaran dolar AS. Diperkirakan pada tahun 2030 kecelakaan lalu lintas menempati lima besar penyebab kematian di seluruh dunia (WHO, 2015).

Pada tahun 2013, di Amerika Serikat terdapat 5,7 juta kasus kecelakaan. Sebanyak 32.719 orang meninggal dunia dan 2,3 juta orang terluka akibat kecelakaan tersebut. Walaupun begitu, di negara maju seperti Amerika Serikat tingkat kematian akibat kecelakaan lalu lintas setiap tahunnya mengalami penurunan sekitar 1,3% (*U.S. Department of Transportation*, 2015). Pada tahun 2013 terdapat 1.713 orang meninggal karena kecelakaan lalu lintas di Inggris, 2% (41) orang lebih sedikit dari tahun 2012. Sejak tahun 2004 setiap tahunnya angka kematian karena kecelakaan lalu lintas di Inggris mengalami penurunan (*U.K.*

Department of Transportation, 2014). Sedangkan negara berkembang seperti di India, *The Global Status Report On Road Safety (2013)* menyatakan lebih dari 231 ribu orang meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas di India setiap tahunnya. Hampir setengah dari kematian tersebut adalah pengguna sepeda motor, pengendara sepeda, dan pejalan kaki dengan status keterlambatan penanganan status kegawatdaruratan.

Data Kepolisian Republik Indonesia menyebutkan pada tahun 2017 terjadi 103.671 kasus kecelakaan dengan korban meninggal dunia sebanyak 22.637 orang, potensi kerugian sosial ekonomi sekitar Rp 203 triliun - Rp 217 triliun per tahun (Badan Intelijen Nasional, 2017). Menurut prediksi dari Badan Pusat Statistik Indonesia pada tahun 2020 penyebab terbesar ketiga kematian adalah kecelakaan jalan raya, tepat dibawah penyakit jantung dan depresi. Di DKI Jakarta berdasarkan data Korlantas POLRI pada tahun 2017 terdapat 241 orang meninggal akibat kecelakaan lalu lintas dan total kerugian material pada tahun 2017 mencapai Rp 3,9 Milyar (Badan Pusat Statistik DKI Jakarta, 2017).

DKI Jakarta Merupakan Ibukota Negara yang didalamnya terdapat Pusat Pemerintahan dan Pusat Perekonomian Indonesia dengan jumlah penduduk yang mencapai lebih dari 11 juta jiwa. Mengingat pentingnya peran DKI Jakarta sebagai Ibukota Negara maka perlu adanya sistem Penanggulangan Kejadian Luar Biasa dan Bencana untuk menjamin keamanan dan Stabilitas Nasional. Koordinasi dan Kerjasama antar instansi dilingkungan PEMDA DKI Jakarta adalah salah satu yang menentukan keberhasilan penanganan Bencana, dalam hal Keamanan maupun dibidang Kesehatan. Karena ini sudah tertuang dalam konsep SPGDT yaitu suatu sistem pelayanan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur pelayanan Pra Rumah Sakit, pelayanan di Rumah Sakit dan pelayanan antar Rumah Sakit (Depkes, 2009). Di Jakarta khususnya telah dibentuk layanan *Call Centre* SPGDT 119 yang bertempat di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan sudah terbentuk pada bulan Maret Tahun 2013 (Pemprov Jakarta, 2017).

Berdasarkan wawancara pendahuluan yang sudah penulis lakukan, dalam pelaksanaannya layanan *Call Centre* ini belum dapat dikatakan beroperasi secara optimal. Telah dibentuknya regulasi, pedoman, standar prosedur operasional, sarana dan prasarana serta tenaga yang optimal untuk mengelola *Call Centre*

dirasa timpang dengan masih kurangnya animo masyarakat dalam menggunakan layanan *Call Centre* SPGDT 119 ini, disebutkan bahwa rata-rata capaian panggilan masuk ke *Call Centre* SPGDT 119 mencapai 200 Panggilan masuk dalam 20 jam yang mana panggilan masuk dengan kebutuhan Ambulansi Kegawatdaruratan mencapai 70% (Ambulansi Gawat Darurat, Ambulansi Kontrol Rutin RS, dsb). Capaian ini masih dirasa kurang oleh Tim Pengelola *Call Centre* SPGDT 119 jika membandingkan dengan angka kematian yang disebabkan hanya dari kecelakaan lalu lintas yang terjadi di wilayah DKI Jakarta, disamping masih minimnya cakupan integrasi sistem antara *Call Centre* SPGDT 119 dengan Rumah Sakit yang berada di kawasan DKI Jakarta, selain itu tidak pernah diadakannya sosialisasi pada masyarakat menyebabkan banyak masyarakat yang masih kurang tahu dengan keberadaan layanan *Call Centre* ini.

Beberapa masalah lain juga ditemukan, dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 19 Tahun 2016 dikatakan bahwa peningkatan jumlah korban/pasien yang meninggal dan mengalami kecacatan pada kejadian gawat darurat merupakan dampak dari penanganan korban/pasien gawat darurat yang kurang optimal dan untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan dalam penanganan korban/pasien gawat darurat diperlukan suatu sistem penanganan korban/pasien yang dilakukan secara terpadu dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai pihak (Kemenkes, 2016).

RSAB Harapan Kita adalah salah satu Rumah Sakit yang sudah terintegrasi secara sistem dengan *Call Centre* SPGDT 119. RS yang beralamat di Jalan Letjen. S. Parman Kav 87, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta ini merupakan RS Kategori A dengan pelayanan Unit Gawat Darurat yang sudah terakreditasi oleh Komite Administrasi Rumah Sakit. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017, untuk area Jakarta Barat, terdapat 3 RS yang terintegrasi langsung secara sistem dengan Layanan *Call Centre* SPGDT 119, yaitu RSUD Cengkareng, RSJP Harapan Kita dan RSAB Harapan Kita. Data dari Dinkes Prov. DKI Jakarta menunjukkan pada periode Januari 2016 s/d Desember 2016, RSAB Harapan Kita memiliki presentase tertinggi dalam hal Ambulansi Gawat Darurat yakni 49%, dibandingkan dengan RSUD Koja sebanyak 29% dan RSJP Harapan Kita 22%.

Hasil wawancara awal dengan 3 orang pasien yang datang ke UGD RSAB Harapan Kita, 3 orang menyatakan datang ke RSAB Harapan Kita tanpa ambulansi dari *Call Centre* SPGDT 119 dan menyatakan tidak mengetahui adanya keberadaan Layanan *Call Centre* tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan, Petugas Administrasi di UGD RSAB Harapan Kita mengatakan bahwa jumlah ambulansi pasien melalui *Call Centre* SPGDT 119 dirasa masih kurang. Hal ini dikarenakan masih minimnya pengetahuan yang dimiliki pasien atau keluarga pasien tentang keberadaan layanan *Call Centre* SPGDT 119, dikatakan bahwa dari 25 pasien yang datang ke UGD RSAB Harapan Kita, hanya 2 orang yang merupakan pasien ambulansi dari Layanan *Call Centre* SPGDT 119. Selain itu, berdasarkan wawancara pada 3 orang pendamping pasien yang belum memanfaatkan Layanan *Call Centre* SPGDT 119 mengatakan bahwa mereka tidak memanfaatkan Layanan *Call Centre* SPGDT 119 karena mereka tidak tahu dengan adanya Layanan *Call Centre* tersebut.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Centre* SPGDT 119 pada Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan wawancara pendahuluan yang sudah penulis lakukan, dalam pelaksanaannya layanan *Call Centre* ini belum dapat dikatakan beroperasi secara optimal. Telah dibentuknya regulasi, pedoman, standar prosedur operasional, sarana dan prasarana serta tenaga yang optimal untuk mengelola *Call Centre* dirasa timpang dengan masih kurangnya animo masyarakat dalam menggunakan layanan *Call Centre* SPGDT 119 ini. Berdasarkan studi pendahuluan, Petugas Administrasi di UGD RSAB Harapan Kita mengatakan bahwa jumlah ambulansi pasien melalui *Call Centre* SPGDT 119 dirasa masih kurang, dikatakan bahwa dari 25 pasien yang datang ke UGD RSAB Harapan Kita, hanya 2 orang yang merupakan pasien ambulansi dari Layanan *Call Centre* SPGDT 119. Selain itu, hasil wawancara dengan 3 orang pendamping pasien yang belum memanfaatkan Layanan *Call Centre* SPGDT 119 disampaikan bahwa mereka tidak

memanfaatkan Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Centre* SPGDT 119 karena mereka tidak tahu dengan adanya Program ataupun Layanan *Call Centre* tersebut.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka dirumuskan pertanyaan penelitian, yaitu;

- 1.3.1. Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 pada pendamping pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018?
- 1.3.2. Bagaimanakah gambaran umur Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018?
- 1.3.3. Bagaimanakah gambaran jenis kelamin Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018?
- 1.3.4. Bagaimanakah gambaran pendidikan Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018?
- 1.3.5. Bagaimanakah gambaran pekerjaan Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018?
- 1.3.6. Bagaimanakah gambaran pengetahuan Pendamping Pasien tentang program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018?
- 1.3.7. Bagaimanakah gambaran sikap Pendamping Pasien terhadap program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018?
- 1.3.8. Bagaimanakah gambaran pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 pada pendamping pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018?
- 1.3.9. Apakah terdapat hubungan antara faktor umur Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita dengan pemanfaatan program Ambulansi Gawat

Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018?

- 1.3.10. Apakah terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita dengan pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018?
- 1.3.11. Apakah terdapat hubungan antara faktor pendidikan Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita dengan pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018?
- 1.3.12. Apakah terdapat hubungan antara faktor pekerjaan Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita dengan pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018?
- 1.3.13. Apakah terdapat hubungan antara faktor pengetahuan Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita dengan pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018?
- 1.3.14. Apakah terdapat hubungan antara faktor sikap Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita dengan pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 pada pendamping pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umur Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018.

2. Mengetahui gambaran jenis kelamin Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018.
3. Mengetahui gambaran pendidikan Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018.
4. Mengetahui gambaran pekerjaan Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018.
5. Mengetahui gambaran pengetahuan Pendamping Pasien tentang program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018.
6. Mengetahui gambaran sikap Pendamping Pasien terhadap program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018.
7. Mengetahui gambaran pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 pada pendamping pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita Tahun 2018.
8. Mengetahui apakah faktor umur Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita berhubungan dengan pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018.
9. Mengetahui apakah faktor jenis kelamin Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita berhubungan dengan pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018.
10. Mengetahui apakah faktor pendidikan Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita berhubungan dengan pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018.
11. Mengetahui apakah faktor pekerjaan Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita berhubungan dengan pemanfaatan program

- Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018.
12. Mengetahui apakah faktor pengetahuan Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita berhubungan dengan pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018.
 13. Mengetahui apakah faktor sikap Pendamping Pasien di Unit Gawat Darurat RSAB Harapan Kita berhubungan dengan pemanfaatan program Ambulansi Gawat Darurat layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Perguruan Tinggi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi terhadap teori yang telah diberikan dengan kenyataan di lapangan serta sebagai bahan pertimbangan dalam menyiapkan lulusan yang berkompeten di bidangnya.

1.5.2. Bagi Ilmu Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya, dan peneliti selanjutnya dapat menambah variabel penelitian, terutama masalah pemanfaatan program Layanan *Call Centre* SPGDT 119.

1.5.3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program Layanan *Call Centre* SPGDT 119.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam pelaksanaan layanan *Call Centre* SPGDT 119 belum dapat dikatakan berfungsi maksimal. Telah dibentuknya regulasi, pedoman, standar prosedur operasional, sarana dan prasarana serta tenaga yang optimal untuk mengelola *Call Centre* dirasa timpang dengan masih kurangnya pengetahuan dan animo masyarakat dalam menggunakan layanan *Call Centre* SPGDT 119 ini. Berdasarkan studi pendahuluan di UGD RSAB Harapan Kita, jumlah ambulansi pasien melalui *Call Centre* SPGDT 119 masih rendah, dari 25 pasien yang datang

ke UGD RSAB Harapan Kita, hanya 2 orang yang merupakan pasien ambulansi dari Layanan *Call Centre* SPGDT 119. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan Call Centre SPGDT 119 Pada Pendamping Pasien di UGD RSAB Harapan Kita Tahun 2018*”. Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program ambulansi gawat darurat Layanan *Call Centre* SPGDT 119 pada pasien di UGD RSAB Harapan Kita akan dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2017 s/d Januari 2018. Penelitian ini akan melibatkan pendamping pasien yang datang ke UGD RSAB Harapan Kita. Penelitian ini akan diuraikan ke dalam 6 fokus analisis hubungan antara variabel faktor dengan pemanfaatan program Layanan *Call Centre* SPGDT 119. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, pengambilan data dilakukan dengan kuesioner yang diisi oleh Pendamping Pasien di UGD RSAB Harapan Kita. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pemanfaatan program di kalangan pasien dan masyarakat Indonesia.