

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur (Kemenkes RI, 2004).

Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, meningkatnya pengendalian penyakit, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin serta meningkatkan responsivitas sistem kesehatan. 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 jaminan kesehatan nasional (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) (Dirjen Pelkes, 2015).

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 umum dan khusus, petugas medis, pelayanan ambulans gawat darurat dan sistem komunikasi. 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 Kementerian 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 kegawatdaruratan 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, RI 2016).

PSC yang berada di Kabupaten/Kota akan menindaklanjuti telepon terusan dari NCC meliputi penanganan kegawatdaruratan dengan menggunakan protokol penanganan kegawatdaruratan, kebutuhan informasi tempat tidur, informasi fasilitas kesehatan terdekat, dan informasi ambulans. PSC

berjejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan lokasi kejadian untuk mobilisasi ataupun merujuk pasien guna mendapatkan penanganan gawat darurat (tergantung kondisi pasien). PSC dapat dilaksanakan secara bersama-sama dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan seperti kepolisian dan pemadam kebakaran tergantung kekhususan dan kebutuhan daerah. Di Bali khususnya telah dibentuk layanan call center SPGDT 119 yang bertempat di BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah) Provinsi Bali dan sudah terbentuk pada bulan Februari Tahun 2016 (Kemenkes, RI 2016).

Dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), masyarakat dapat menelpon *Call Center*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 ambulan rumah sakit untuk penjemputan pasien. Petugas *Call Center* 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 (Kemenkes, RI 2016).

Salah satu layanan dari SPGDT yaitu layanan transportasi yang cepat ke rumah sakit (ambulansi), atau layanan *Call Center* SPGDT 119, layanan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan layanan informasi tentang ketersediaan tempat tidur di rumah sakit. Layanan *Call Center* SPGDT 119 baru terintegrasi dengan 5 Rumah Sakit/Instansi Gawat Darurat, diantaranya RSUD Tangerang Selatan, RSIA Hermina Serpong, RS Eka Hospital, RS Hermina Ciputat, RS Medika BSD. Data dari Dinkes Tangerang Selatan menunjukkan pada periode Januari 2018 s/d Agustus 2018, RSUD Tangerang Selatan memiliki presentase tertinggi dalam hal ambulansi gawat darurat yakni 50 %, dibandingkan RSIA Hermina Serpong sebanyak 20 %, RSIA Hermina Ciputat 20 %, dan RS Medika BSD 10 %.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan *Call Center* SPGDT 119 dirasa masih sangat kurang. Dari penelitian Kurniawan (2018) tentang faktor –faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan jaminan kesehatan nasional di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar menemukan bahwa dari 100 responden terdapat 33 responden yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional dan 67 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional.

Masih kurangnya pemanfaatan layanan *Call Center* SPGDT 119 disebabkan dari beberapa faktor, seperti faktor pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Parangka (2016) Tentang Hubungan antara Pengetahuan Peserta BPJS dengan Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Kota Manado menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Kota Manado.

Menurut penelitian Rinata (2017) Tentang Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana terhadap program layanan *Call Center* SPGDT sebagai program penanganan Pra Hospital menemukan bahwa sebanyak 70,1% responden belum mengetahui layanan *Call Center* 119 yang menyediakan layanan fasilitas pengaduan kesehatan, dan sebanyak 76,8% responden juga tidak mengetahui bahwa layanan *Call Center* 119 menyediakan informasi layanan kesehatan.

Selain itu penelitian Nugraha (2018) tentang faktor –faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program ambulansi gawat darurat layanan *Call Center* SPGDT 119 pada pendamping pasien di UGD RSAB Harapan Kita menemukan bahwa dari 99 responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah ada sebanyak 22 responden (100%) yang tidak memanfaatkan program layanan ambulansi gawat darurat *Call Center* SPGDT 119. Sedangkan responden yang berpengetahuan baik dan tidak memanfaatkan layanan ambulansi gawat darurat *Call Center* SPGDT 119 ada sebanyak 61 responden (79,2%) dan yang memanfaatkan layanan ambulansi gawat darurat *Call Center* SPGDT 119 sebanyak 16 responden (20,8%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pada kenyataannya, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Adapun faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor pendidikan, keterpaparan informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, dan pengalaman (Notoatmodjo, 2012). Menurut hasil penelitian Rinata (2017), ada hubungan antara umur, pendidikan, media informasi, pengalaman, dan lingkungan, terhadap pengetahuan pendamping pasien tentang layanan *Call center* 119.

RSUD Tangerang Selatan terletak di Jl. Raya Pajajaran No.101, Pamulang Barat, RSUD Tangerang Selatan sudah bekerja sama dengan layanan ambulansi *Call Center* SPGDT 119 dan lebih banyak rujukan yang menggunakan ambulansi *Call Center* 119 ke RSUD Tangerang Selatan. Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 pendamping pasien ditemukan bahwa terdapat 9 orang yang tidak mengetahui tentang layanan *Call Center* SPGDT 119. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara kepada bagian kepala ruangan UGD dikatakan bahwa dari 30-50 pasien yang datang ke UGD RSUD Tangerang Selatan, hanya 2-4 orang yang merupakan pasien ambulansi dari Layanan *Call Center* SPGDT 119. Adapun dampak dari pendamping pasien yang tidak mengetahui tentang pengetahuan layanan *Call Center*, yaitu membuat mereka tidak memanfaatkan layanan ini. Hasil survey pendahuluan juga ditemukan bahwa hanya 1 orang yang pernah memanfaatkan layanan *Call Center* 119 dari 10 responden.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan pendamping pasien terhadap Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Center* SPGDT 119 di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan tahun 2018.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang, masalah yang muncul dan melatar belakangi penelitian ini adalah bahwa pelaksanaan program layanan *Call Center SPGDT 119* ini belum dapat dikatakan beroperasi secara optimal. Telah dibentuknya regulasi, pedoman, standar prosedur operasional, sarana dan prasarana serta tenaga yang optimal untuk mengelola *Call Center* dirasa timpang dengan masih kurangnya pengetahuan masyarakat dalam menggunakan layanan *Call Center SPGDT 119* ini. Berdasarkan studi pendahuluan, pada Petugas SPGDT di UGD RSUD Tangerang Selatan mengatakan bahwa jumlah ambulansi pasien melalui *Call Center SPGDT 119* dirasa masih kurang. Hal ini dikarenakan masih minimnya pengetahuan yang dimiliki pasien atau keluarga pasien tentang keberadaan layanan *Call Center SPGDT 119*, dikatakan bahwa dari 30-50 pasien yang datang ke UGD RSUD Tangerang Selatan, hanya 2-4 orang yang merupakan pasien ambulansi dari Layanan *Call Center SPGDT 119*. Selain itu, berdasarkan pengisian kuisioner pada 10 orang pendamping pasien didapatkan hasil bahwa 9 orang yang belum memanfaatkan Layanan *Call Center SPGDT 119* dan hanya 1 orang yang memanfaatkan Layanan *Call Center SPGDT 119*, pendamping pasien mengatakan bahwa mereka tidak memanfaatkan Layanan *Call Center SPGDT 119* karena mereka tidak tahu dengan adanya Layanan *Call Center* tersebut.

1.3. Pertanyaan Penelitian

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

- 1.3.1 ApaSajakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Pendamping Pasien Terhadap Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Centre SPGDT* (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018?
- 1.3.2 Bagaimanakah Gambaran Umur Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018?

- 1.3.3 Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pendidikan Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018?
- 1.3.4 Bagaimanakah Gambaran Keterpaparan Informasi Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018?
- 1.3.5 Bagaimanakah Gambaran Status Ekonomi Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018?
- 1.3.6 Bagaimanakah Gambaran Pekerjaan Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018?
- 1.3.7 Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Pendamping Pasien Tentang Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018?
- 1.3.8 Apakah Terdapat Hubungan Antara Faktor Umur Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Dengan Pengetahuan Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018?
- 1.3.9 Apakah Terdapat Hubungan Antara Faktor Tingkat Pendidikan Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Dengan Pengetahuan Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018?
- 1.3.10 Apakah Terdapat Hubungan Antara Faktor Keterpaparan Informasi Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Dengan Pengetahuan Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018?
- 1.3.11 Apakah Terdapat Hubungan Antara Faktor Status Ekonomi Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Dengan Pengetahuan 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 RSUD Tangerang Selatan Dengan Pengetahuan 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

Tujuan Penelitian Ini Adalah Menganalisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Pendamping Pasien Terhadap Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Center* SPGDT 119 Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui Gambaran Umur Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018.
2. Mengetahui Gambaran Tingkat Pendidikan Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018.
3. Mengetahui Gambaran Keterpaparan Informasi Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018.
4. Mengetahui Gambaran Status Ekonomi Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018.
5. Mengetahui Gambaran Pekerjaan Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018.
6. Mengetahui Gambaran Pengetahuan Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Pada Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018.
7. Menganalisa Hubungan Faktor Umur Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018 Dengan Pengetahuan Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018.

8. Menganalisa Hubungan Faktor Tingkat Pendidikan Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018 Dengan Pengetahuan Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018.
9. Menganalisa Hubungan Faktor Keterpaparan Informasi Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018 Dengan Pengetahuan Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018.
10. Menganalisa Hubungan Faktor Status Ekonomi Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018 Dengan Pengetahuan Program Ambulansi Gawat Darurat Layanan *Call Centre* SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Tahun 2018.
11. Menganalisa Hubungan Faktor Pekerjaan Pendamping Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD Tangerang Selatan Tahun 2018 Dengan Pengetahuan 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 Center* SPGDT 119.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan pendamping pasien di unit UGD RSUD Tangerang Selatan terhadap layanan *call center* SPGDT 119 tahun 2018. Dilakukan pada pendamping pasien di RSUD Tangerang Selatan pada bulan juni 2018. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan survey pendahuluan ke 10 orang pendamping pasien didapat hasil bahwa 9 orang masih berpengetahuan kurang tentang layanan *Call Center* SPGDT 119 dan hanya 1 orang yang memanfaatkan dan berpengetahuan baik tentang Layanan *Call Center* SPGDT 119 . Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*, pengambilan data dilakukan dengan kuesioner yang diisi oleh Pendamping Pasien di UGD RSUD Tangerang Selatan.