

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Ambulans Gawat Darurat 118

4.1.a Sejarah Ambulans Gawat Darurat 118

Sejalan dengan perkembangan kota Jakarta sebagai pusat pemerintahan, pusat perdagangan, pusat pariwisata, dan sebagai kota pelayanan serta semakin bertambah pesatnya jumlah penduduk dan peningkatan kasus gawat darurat medik tak mungkin dihindarkan baik penyakit akut maupun kronik, kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas dan sebagainya.

Di Daerah Khusus Ibukota Jakarta setiap tahun terjadi kurang lebih 5000 kasus kematian karena penyakit jantung dan kurang lebih 2000 kasus kematian terjadi karena penyakit *cerebrovaskuler* (perdarahan otak). Kemudian bencana alam terjadi setiap tahun dengan korban massal mulai dari kecelakaan dengan jumlah korban antara 1000 – 1500 orang (data dari kamar mayat RSCM), keracunan makanan, demam berdarah dengue, huru-hara, banjir, terorisme, dan sebagainya.

Salah satu upaya untuk menghadapi kejadian di atas dan upaya menanggulangi meningkatnya kasus gawat darurat medik adalah dengan menyediakan Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Medik Pra Rumah Sakit dan Mempersiapkan tenaga perawat kesehatan (Paramedik) yang dapat menunjang upaya di atas dan diharapkan dapat memberikan pertolongan pada pasien baik yang diselenggarakan di tempat kejadian, selama perjalanan (evakuasi) ke rumah sakit maupun di rumah sakit.

Oleh karena itu pada tahun 1969 pada kongres Ikatan Ahli Bedah Indonesia (IKABI) di Bandung, diputuskan untuk membentuk Ambulans Gawat Darurat Pra Rumah

Sakit. Pada tahun 1971 pihak-pihak yang terkait dan interest terhadap kasus gawat darurat antara lain : Gubernur DKI Jakarta Bapak Ali Sadikin, Ketua IKABI Pusat Prof. Jamaludin, Kapolri Bapak Hugeng dan Direktur Jasa Raharja, sepakat untuk membentuk pilot proyek Ambulans Gawat Darurat yang saat itu hanya tersedia 1 unit ambulans dari DEPKES / RSCM, 1 Unit Ambulans dari POLRI, 1 unit Ambulans dari DKK Prop. DKI Jakarta, dan 1 unit dari IKABI.

Pada tahun 1975 pada Kongres IKABI di Yogyakarta diputuskan untuk mengembangkan Ambulans Gawat Darurat Pra Rumah Sakit di seluruh Indonesia, mengembangkan pendidikan orang awam, perawat dan dokter dalam penanggulangan penderita gawat darurat (PPGD), dan mengembangkan sarana penanggulangan penderita gawat darurat yang berupa unit ambulans dan alat-alatnya. Selain itu DKK DKI Jakarta memberikan nomor telephone 118 ke Ambulans Gawat Darurat IKABI yang kemudian perkembangannya pada tahun 1995 ditetapkan sebagai nomor telephone resmi Ambulans Gawat Darurat 118 secara nasional oleh Menteri Pariwisata, Pos dan Telekomunikasi.

Pada tanggal 10 September 1992 Ambulans Gawat Darurat Pra Rumah Sakit IKABI ditetapkan sebagai “ Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118 “ dengan akta Notaris H. Azhar Alia, SH nomor : 62 Yang menetapkan bahwa Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118 adalah pelayanan kesehatan yang melaksanakan kegiatan pelayanan gawat darurat pra rumah sakit sehari-hari, bencana dan musibah massal dan menyelenggarakan pendidikan penanganan gawat darurat untuk orang awam, perawat dan dokter. Dengan disahkannya Undang-undang No.16 Tahun 2001 pada tanggal 1 Maret 2004 , Akta Notaris Ambulans Gawat Darurat 118 direvisi dihadapan Notaris Ratih Gondokusumo Siswono, SH.

4.1.b Visi, Misi, Motto dan Tujuan Ambulans Gawat Darurat 118

1. Visi

Ambulans Gawat Darurat 118 Jakarta mempunyai visi menjadi Ambulans Gawat Darurat terbaik di Indonesia maupun di Asia Pasifik dalam pencegahan kematian dan cacat pasien gawat darurat sehari-hari, bencana, dan musibah massal pada fase pra rumah sakit.

2. Misi

Misi AGD 118 Jakarta harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mampu dilaksanakan, yaitu :

- a. Menurunkan kematian dan cacat pada fase pra rumah sakit
- b. Mempermudah akses masyarakat ke Ambulans Gawat Darurat 118
- c. Mempersingkat “*Response Time*” (8-10 menit)
- d. Meningkatkan sarana transportasi dan medis yang dapat diandalkan
- e. Meningkatkan disiplin, profesionalisme karyawan dan siswa pendidikan
- f. Meningkatkan manajemen yang profesional, bertanggung jawab dan dapat diakreditasi – diaudit
- g. Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan siswa pendidikan
- h. Menjadikan Ambulans Gawat Darurat 118 dapat mandiri
- i. Menjadikan Ambulans Gawat Darurat 118 menjadi pusat pelatihan paramedik (Program Diploma Paramedik) dari seluruh Indonesia
- j. Meningkatkan 10 K

- 1) Ketakwaan
- 2) Keprofesionalan
- 3) Ketaatan disiplin
- 4) Kejujuran dan kebenaran
- 5) Keterbukaan dan kesepakatan
- 6) Kebersamaan
- 7) Komunikasi dan koordinasi
- 8) Kesederhanaan
- 9) Kerendahan hati
- 10) Menjadikan Pasien, Ketuhanan dan Ambulans Gawat Darurat 118 sebagai Kode Etik AGD 118

3. Motto

“The Right Patient To The Right Hospital By The Right Ambulans At The Right Time”

Artinya : “Dengan membawa pasien yang tepat, ke rumah sakit yang tepat, dengan menggunakan ambulans yang tepat dan pada waktu yang tepat”

4. Tujuan

a. Tujuan Umum

Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan Ambulans Gawat Darurat 118 untuk penanggulangan gawat darurat pra rumah sakit sehari-hari, bencana dan musibah masal di Propinsi DKI Jakarta.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menurunkan angka kematian dan kecacatan pada fase pra rumah sakit.
- 2) Menjamin kemudahan akses masyarakat ke sistem gawat darurat
- 3) Mempercepat “*Response Time*” pelayanan ambulans dalam penanggulangan gawat darurat pra rumah sakit sehari-hari, musibah masal dan bencana
- 4) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penanggulangan penderita gawat darurat medik sehari-hari, musibah masal dan bencana.
- 5) Mengoptimalkan pemanfaatan sarana / fasilitas pelayanan ambulans milik Pemerintah Daerah Propinsi DKI Jakarta yang dikelola AGD 118 untuk melayani masyarakat DKI Jakarta pada khususnya dan masyarakat Indonesia pada umumnya.

4.1.c Keorganisasian Ambulans Gawat Darurat 118 (AGD 118)

Ambulans Gawat Darurat 118 adalah organisasi yang berbentuk yayasan yang ditetapkan dengan Akta Notaris Azhar Alia Nomor 62 tahun 1992 dan telah direvisi dengan adanya Akta Notaris Ratih Gondokusumo Siswono Nomor 1 Maret 2004.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 tentang Yayasan, struktur organisasi yayasan terdiri dari Pendiri, Pembina, Pengawas, dan Pengurus. Pembina

merupakan pemegang keputusan organisasi sekaligus pembuat kebijakan umum yayasan. Pengawas berfungsi untuk mengawasi pengelolaan yayasan yang dilaksanakan oleh pengurus. Sedangkan pengurus bertugas untuk menjalankan pengelolaan operasional yayasan dalam mencapai visi, misi, dan tujuan yayasan yang telah ditetapkan.

Dalam menjalankan pengelolaan organisasi pengurus yayasan mengangkat pelaksana teknis yang terdiri dari manajer eksekutif dan karyawan yang merupakan ujung tombak kegiatan yayasan dilapangan. Dalam menjalankan tugasnya manajer dan karyawan mendapatkan upah sebagaimana yang diatur dalam Undang-undang ketenagakerjaan.

Manajer eksekutif tertinggi adalah seorang Direktur yang membawahi tujuh bagian yaitu Bagian Keuangan, Bagian Administrasi dan Sumber Daya Manusia, Bagian Hubungan Masyarakat dan Pemasaran, Bagian Rekam Medis, Bagian Pendidikan dan Pelatihan Paramedik, Bagian Pendidikan dan Pelatihan dan Bagian Operasional.

Direktur bertugas untuk menjabarkan kebijakan strategis dari Pengurus Yayasan menjadi kebijakan teknis yang tertuang dalam perencanaan yang *specific, measurable, achievable, rationale, dan tangible*. Setelah perencanaan yang matang dibuat maka tugas berikutnya adalah menyusun pengorganisasian dan melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan teknis organisasi yang dilaksanakan bagian-bagian yang bersangkutan. Tugas terpenting dari Direktur adalah melakukan koordinasi yang baik kepada pengurus yayasan dan bagian-bagian dibawahnya.

Bagian Keuangan berfungsi untuk mengelola pemasukan dan pengeluaran uang, menjaga stabilitas keuangan, membuat laporan periodik dan memberikan masukan

kepada direktur dalam mengelola keuangan dan pembuatan anggaran pendapatan – belanja organisasi.

Bagian Administrasi dan Sumber Daya Manusia (Bag. Adm – SDM) berfungsi untuk melakukan rekrutmen, seleksi, penempatan, penilaian, mutasi, pemutusan hubungan kerja, promosi dan demosi karyawan. Selain itu juga berperan dalam membuat rancangan *job description* dan spesifikasi jabatan untuk disahkan oleh Direktur dan Pengurus Yayasan. Dalam hal administrasi Bag. Adm – SDM berfungsi dalam pengadministrasian cuti karyawan, rekap lembur / *over time*, penggajian, kenaikan gaji berkala dan pemberian kompensasi pengobatan / biaya berobat karyawan. Bagian Adm-SDM membawahi satu Sub Bagian yaitu Sub Bagian rumah Tangga dan Pembelian. Sub Bagian ini berfungsi untuk mengelola sarana dan pra sarana kantor baik gedung, inventaris, konsumsi, alat tulis kantor, keamanan, dan kebersihan. Selain itu bertugas untuk mengadakan / melakukan pembelian semua kebutuhan kantor dari semua bagian. Semula sub bagian ini berdiri sendiri, tetapi mulai tahun 2004 digabung kedalam Bagian Adm SDM dalam rangka perampingan organisasi.

Bagian Hubungan Masyarakat dan Pemasaran berfungsi untuk menjalin hubungan dengan masyarakat, *stakeholder*, dan media masa. Selain itu bertugas untuk melakukan promosi dan sosialisasi produk pelayanan Ambulans Gawat Darurat 118 kepada masyarakat luas sebagai sarana pelayanan gawat darurat pra rumah sakit sehari-hari, musibah masal dan bencana serta pusat pendidikan gawat darurat untuk perawat, orang awam (anak sekolah, mahasiswa, ibu rumah tangga dan lain-lain) dan orang awam khusus (TNI, Polisi, KSR-PMI, Pramuka, Satpam dan lain-lain). Bagian ini juga berperan untuk meningkatkan penjualan produk jasa pelayanan pada *strategic bussines unit* yaitu

tim medis untuk acara musik, tempat wisata, kegiatan perusahaan, acara olah raga sampai dengan *medical evacuation* antar kota maupun antar negara.

Bagian Rekam Medis berfungsi dalam pengarsipan, pencatatan, dan pelaporan kegiatan pelayanan terutama data-data pasien, penyakit, petugas, *respons time*, tempat dan tujuan pelayanan. Untuk kelancaran tugasnya bagian ini juga bertugas untuk merancang status pasien dan standar pengisiannya. Bagian ini mendapatkan data-data dari Sub Bagian Pusat Komunikasi Bagian Operasional yang menyerahkan berkas laporan harian dan data status pasien dari petugas lapangan setiap wilayah yang dikolektif oleh komandan wilayah. Bagian Rekam Medis menyampaikan laporan periodik kepada Direktur dan Pengurus Yayasan untuk pengambilan keputusan.

Bagian Operasional adalah bagian yang paling gemuk di organisasi AGD 118. Bagian Operasional membawahi tiga Sub Bagian, lima wilayah kerja, dan satu group Ambulans Sepeda motor yang biasa disebut Unit Ninja. Ketiga sub bagian tersebut meliputi Sub Bagian Pusat Komunikasi, Sub Bagian Logistik, dan Sub Bagian Bengkel / Mekanik. Sedangkan kelima wilayah tersebut meliputi Wilayah Jakarta Utara, Wilayah Jakarta Pusat, Wilayah Jakarta Barat, Wilayah Jakarta Timur, dan Wilayah Jakarta Selatan. Masing-Masing wilayah dipimpin oleh seorang Komandan Wilayah (Danwil) dan seorang Wakil Komandan Wilayah (Wadanwil). Masing – masing wilayah terdiri dari beberapa unit dengan jumlah yang bervariasi dengan total unit sampai dengan saat ini sebanyak 40 unit, dimana masing-masing unit dipimpin oleh seorang Komandan Unit (Danit) yang bertanggungjawab terhadap Danwil. AGD 118 memiliki satu group Ambulans Sepeda Motor yang terdiri dari sepuluh unit sepeda motor yang dipimpin oleh seorang Komandan Ambulans Sepeda Motor. Ambulans Sepeda motor ini dibentuk

dalam rangka mempercepat response time pada daerah-daerah rawan macet. Hal ini didasari pada pertimbangan bahwa pasien gawat darurat hanya bisa bertahan hidup tanpa oksigen (O₂) selama 6-8 menit. Oleh karena itu untuk mencegah kemungkinan terburuk petugas harus sampai ke tempat kejadian tidak lebih dari 8 menit, yang mana hal tersebut tidak dapat dicapai ambulans mobil pada daerah rawan macet. Bagian operasional merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan gawat darurat kepada masyarakat. Bagian Operasional berfungsi untuk mengelola agar pelayanan berjalan secara optimal, efisien dan efektif terutama dalam hal response time dan ketepatan serta kecepatan pelayanan. Strategi yang dijalankan oleh bagian Operasional adalah dengan menempatkan petugas paramedik lapangan pada pos-pos *stand by* yang strategis. Selain itu mengoptimalkan fungsi sub bagian pusat komunikasi (Puskom) untuk memudahkan akses masyarakat ke dalam sistem penanggulangan gawat darurat terpadu yang diselenggarakan AGD 118. Unit AGD 118 bekerja berdasarkan informasi dari Sub Bagian Puskom, tanpa adanya informasi dari Puskom unit AGD 118 tidak akan bekerja secara optimal. Oleh karena itu Sub Bagian Puskom merupakan jantungnya pelayanan AGD 118 kepada masyarakat.

Bagian Pendidikan dan Pelatihan Paramedik berfungsi untuk mengembangkan pengetahuan (*Knowledge*) dan keterampilan (*Skill*) paramedic lapangan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Bagian ini menyelenggarakan *in house training* sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan oleh pengurus yayasan. Bagian ini khusus ditugaskan untuk mendidik paramedik *intern* organisasi, sedangkan pelayanan pendidikan dan pelatihan bagi konsumen dari luar organisasi diselenggarakan oleh Bagian Pendidikan Pelatihan. Pendidikan dan Pelatihan yang diselenggarakan oleh

bagian ini meliputi *Basic life support, Medical first responder, Basic Trauma Life Support, Basic cardiac life support, Pra Hospital trauma life support, Disaster Management, High angle rescue, Dispatcher, Training for Trainer, Defensive Driving* dan sertifikasi paramedik yang bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Bagian Pendidikan dan Pelatihan merupakan *business unit* AGD 118 yang berfungsi untuk memberikan pelayanan pendidikan dan pelatihan bagi konsumen masyarakat umum baik petugas medis maupun orang awam. Bagian ini memberikan pemasukan dana yang besar ke AGD 118 bahkan sampai dengan saat ini bisa disebut sebagai *core bussines* AGD 118 apabila dilihat dari kontribusi keuangannya. Target pasar pendidikan dan pelatihan adalah petugas kesehatan (perawat rumah sakit, perawat puskesmas, perawat klinik) dan orang awam (polisi, pemadam kebakaran, petugas Trantib, polisi pamong praja, KSR PMI, siswa, mahasiswa, pers, ibu rumah tangga, satpam, dan sebagainya). Pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh bagian ini meliputi *basic trauma life support, basic cardiac life support, basic life support, dan medical first responder*. Selain menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sendiri AGD 118 juga mendapat kepercayaan dari Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Indonesia (IKABI) untuk menjadi *event organizer* bagi pendidikan dan pelatihan bagi dokter umum dan dokter spesialis yang meliputi kursus *advance trauma life support, basic surgical scill, pre operatif, definitive surgical trauma care* dan *hospital preparedness for emergency and disaster*.

4.2 Analisis Univariat

Pada analisis univariat ditampilkan distribusi frekwensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

1) Jenis Kelamin Responden

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin
Peserta Pelatihan BTCLS 30 Mei – 3 Juni 2006
Di Ambulans Gawat Darurat 118

JENIS KELAMIN	JUMLAH RESPONDEN	PERSENTASE %
Laki - Laki	22	68.8 %
Perempuan	10	31.3 %
Jumlah	32	100 %

Dari hasil penelitian lebih dari separuh responden / peserta pelatihan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 orang (68,8 %) sedangkan responden / peserta pelatihan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (31,3 %).

2) Usia

Tabel 4
Distribusi Responden Menurut Usia
Peserta Pelatihan BTCLS 30 Mei – 3 Juni 2006
Di Ambulans Gawat Darurat 118

USIA (TAHUN)	JUMLAH RESPONDEN	PERSENTASE %
20 - 25	10	31.25 %
26 - 30	18	56.25 %
31 - 35	4	12.50 %
Jumlah	32	100 %

Dari hasil penelitian responden / peserta pelatihan yang berusia 20 – 25 tahun sebanyak 10 orang (31,25 %), 26 – 30 tahun sebanyak 18 orang (56,25 %) dan 31 – 35 tahun sebanyak 4 orang (12,50 %). Jadi lebih dari separuh peserta pelatihan berusia antara 26 – 30 tahun. Atau dapat di katakan bahwa sebanyak 87,5 % pelatihan berusia antara 20 – 30 tahun.

3) Latar Belakang Pendidikan

Tabel 5
Distribusi Responden Menurut Latar Belakang Pendidikan
Peserta Pelatihan BTCLS 30 Mei – 3 Juni 2006
Di Ambulans Gawat Darurat 118

PENDIDIKAN	JUMLAH RESPONDEN	PERSENTASE %
Strata I	5	16 %
DIII	17	53 %
SPK	10	31 %
Jumlah	32	100 %

Dari hasil penelitian mayoritas responden / peserta pelatihan berpendidikan Diploma III Keperawatan yaitu sebanyak 17 orang (53 %), sedangkan Strata I Keperawatan sebanyak 5 orang (16 %) dan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) sebanyak 10 orang (31 %). Dalam hal ini penyelenggara pelatihan memang dalam proses pelatihan memberikan perlakuan yang sama terhadap semua peserta pelatihan tanpa memandang latar belakang pendidikan.

4) Asal Tempat Kerja

Tabel 6
Distribusi Responden Menurut Institusi Tempat Bekerja
Peserta Pelatihan BTCLS 30 Mei – 3 Juni 2006
Di Ambulans Gawat Darurat 118

INSTITUSI	JUMLAH RESPONDEN	PERSENTASE %
Rumah Sakit	14	43.75 %
Klinik	12	37.50 %
Puskesmas	1	3.13 %
Ambulans Gadar	4	12.50 %
Belum Bekerja	1	3.13 %
Jumlah	32	100 %

Dari hasil penelitian responden / peserta pelatihan didominasi oleh perawat yang bekerja di rumah sakit yaitu sebanyak 14 orang (43,75 %) dan perawat yang bekerja pada klinik perusahaan sebanyak 12 orang (37,50 %). Sedangkan peserta lain berasal dari Ambulans Gawat Darurat jalan tol sebanyak 4 orang (12,50 %), Puskesmas 1 orang (3,13 %) dan yang belum bekerja 1 orang (3,13 %).

5) Status Tempat Kerja

Tabel 7
Distribusi Responden Menurut Status Tempat Bekerja
Peserta Pelatihan BTCLS 30 Mei – 3 Juni 2006
Di Ambulans Gawat Darurat 118

STATUS	JUMLAH RESPONDEN	PERSENTASE %
Negri	8	25.00 %
BUMN	5	15.63 %
Swasta	18	56.25 %
Belum Kerja	1	3.13 %
Jumlah	32	100 %

Dari hasil penelitian responden / peserta pelatihan yang bekerja pada institusi milik pemerintah sebanyak 8 orang (25 %), Badan Usaha Milik Negara (BUMN) sebanyak 5 orang (15,63 %), Perusahaan Swasta sebanyak 18 orang (56,25 %) dan responden yang belum bekerja sebanyak 1 orang (3,13 %).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan adalah uji statistik *Paired Sample T Test* yaitu uji t untuk dua sampel yang berpasangan. Dua sampel yang berpasangan diartikan sebagai sebuah sampel dengan subjek yang sama namun mengalami dua perlakuan atau pengukuran yang berbeda.

Pada penelitian ini peneliti bermaksud ingin mengetahui pengaruh diklat BTCLS terhadap peningkatan pengetahuan kegawatdaruratan trauma dan jantung. Untuk itu sampel yang terdiri dari 32 orang yang ikut sebagai peserta pelatihan telah dilakukan *pre test* dan *post test* sebelum dan sesudah training berlangsung. Berikut ini hasilnya yang merupakan nilai dari *pre test* dan *post test* tersebut :

Tabel 8
Daftar Nilai Pre Test dan Post Test
Kognitif Pelatihan Basic Trauma And Cardiac Life Support
Di Ambulans Gawat Darurat 118 Tanggal 30 Mei – 3 Juni 2006

NILAI	PRE TEST (jumlah sample)	POST TEST (jumlah sample)
0 – 39	0	0
40 – 59	3	0
60 – 79	16	7
80 - 100	13	25
Rata-Rata (Mean)	73,5938	80,8594

Data diatas diuji dengan statistik inferensi / parametrik *paired sample t test* yaitu pengujian dua sampel yang berpasangan (*paired*). Pengujian dilakukan secara *computerized* dengan menggunakan program statistic komputer.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk nilai *pre test* responden mempunyai nilai rata-rata (mean) 73,5938 dengan *standard deviation* 11,26903 dan *standard error mean* 1,99210. Sedangkan untuk nilai *post test* responden mempunyai nilai rata-rata 80,8594 dengan *standard deviation* 5,94360 dan *standard error mean* 1,05069. Hasil korelasi antara kedua variabel, menghasilkan angka 0,323 dengan nilai probabilitas diatas 0,05 dan nilai signifikansi 0,072.

Dalam rangka membuktikan hipotesis (H_0) tidak ada pengaruh pemberian pelatihan BTCLS terhadap peningkatan pengetahuan kegawat daruratan trauma dan jantung pada peserta pelatihan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan membandingkan hasil $T_{\text{statistik}}$ dengan T_{kritis} , dan membandingkan nilai probabilitas dengan tingkat signifikansi (α) yaitu 0,05.

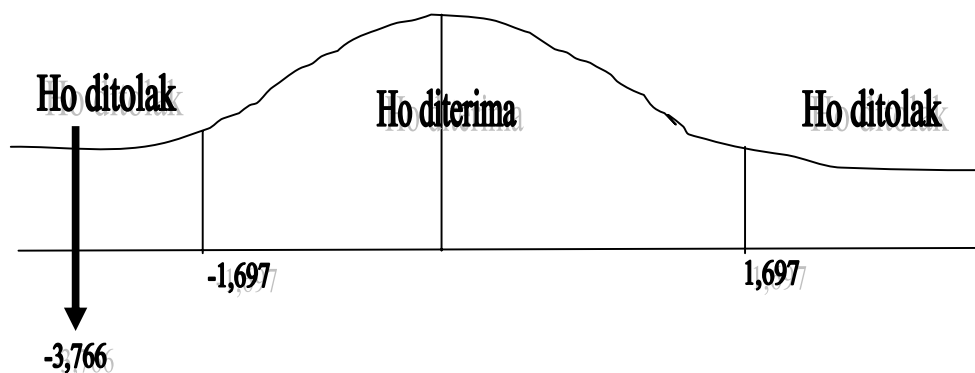
Pada prinsipnya pengambilan keputusan berdasar $T_{\text{statistik}}$ dan T_{kritis} akan selalu menghasilkan kesimpulan yang sama dengan berdasar angka probabilitas. Namun untuk kemudahan dan kepraktisan, penggunaan angka probabilitas lebih sering dipakai sebagai dasar pengabilan keputusan inferensi.

$T_{\text{statistik}}$ dan probabilitas didapatkan dari perhitungan dan pengujian berdasarkan data yang ada. Sedangkan T_{kritis} dan nilai signifikansi didapatkan dengan cara :

- a. tingkat signifikansi (α) 10 %, karena output untuk uji dua sisi (*two tailed*) maka batas kritis menerima atau menolak hipotesis nol adalah $10 \% / 2 = 5 \% (0,05)$.

- b. *df* (*degree of freedom*) atau derajat kebebasan dicari dengan rumus jumlah data – 1 atau $32-1 = 31$
- c. Uji dilakukan dua sisi karena akan diketahui apakah rata-rata nilai pre test sama dengan nilai post test ataukah tidak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa $T_{\text{statistik}}$ adalah $-3,766$ dengan T_{kritis} adalah $1,697$. Karena tanda negatif tidak diperhitungkan maka menunjukkan bahwa statistik hitung lebih besar dari statistik tabel hal ini berarti bahwa hipotesis nol ditolak. Gambar dibawah ini dapat lebih menjelaskan :



Gambar 4
Daerah penerimaan dan penolakan H_0

Nilai probabilitas yang didapat dari penelitian tersebut adalah $0,001$ yang berarti bahwa nilai tersebut lebih kecil dari nilai signifikansi yaitu $0,05$ hal ini juga berarti bahwa hipotesis nol ditolak.

Oleh karena hasil perbandingan antara $T_{\text{statistik}}$ dengan T_{kritis} dan perbandingan antara nilai probabilitas dengan nilai signifikansi menyatakan bahwa hipotesis nol (H_0) di tolak maka keputusan yang dapat diambil adalah terdapat perbedaan antara nilai *pre test* dengan nilai *post test* atau dengan kata lain pelatihan BTCLS berpengaruh perhadap peningkatan pengetahuan kegawatdaruratan trauma dan jantung peserta pelatihan.

Dari hasil penelitian ini juga bisa dinyatakan bahwa terdapat perbedaan mean sebesar $-7,2656$ yang menunjukkan rata-rata nilai pre test lebih rendah dari pada nilai post test. Angka ini berasal dari rata-rata nilai pre test dikurangi rata-rata nilai post test atau $73,5938 - 80,8594 = -7,2656$. Perbedaan sebesar $-7,2656$ tersebut mempunyai range antara *lower* / batas bawah sebesar $-11,2002$ sampai *upper* / batas atas $-3,3310$.

Dalam uji t terbukti bahwa perbedaan $-7,2656$ dengan range 0 sampai $-3,3310$ cukup berarti untuk menyatakan bahwa pelatihan BTCLS berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan kegawatdaruratan truma dan jantung peserta pelatihan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Sesuai dengan tujuan penulisan skripsi ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pendidikan dan pelatihan *Basic Trauma And Cardiac Life Support (BTCLS)* terhadap peningkatan pengetahuan peserta pelatihan maka penulis akan membahas sesuai dengan analisis univariat dan bivariat pada Bab sebelumnya.

Dalam penelitian ini penulis hanya mencari hubungan Diklat dengan pengetahuan peserta pelatihan secara umum, tanpa mempertimbangkan usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan dan sebagainya. Hal ini karena penulis beranggapan bahwa materi diklat ini merupakan pengetahuan dan keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh setiap perawat yang bekerja di dalam maupun diluar rumah sakit.

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari tabulasi nilai *pre test* dan *post test* peserta pelatihan. Instrument yang digunakan adalah soal-soal *pre test* dan *post test* yang sudah ada dipihak penyelenggara. Waktu yang disediakan untuk mengerjakan soal selama 60 menit untuk masing-masing test, sehingga kemungkinan ada peserta test yang merasa kekurangan waktu.

Nilai minimal untuk mendapatkan sertifikat (*Passing Grade*) adalah 80 (delapan puluh). Apabila nilai *post test* kurang dari 80 (delapan puluh)maka peserta tersebut harus mengikuti test remedial dengan sistem *open book* untuk soal yang sama. Pada peneelitian ini penulis tidak melakukan pengujian terhadap nilai remedial, penulis hanya melakukan pengujian terhadap nilai *post test* pertama peserta.

B. Pembahasan hasil penelitian

Pelatihan *Basic Trauma And Cardiac Life Support (BTCLS)* sudah menjadi standar umum dilingkup kesehatan dimana setiap perawat yang melakukan praktek keperawatan diwajibkan menguasai ilmu ini. Hal ini tingkat kematian karena trauma dan jantung / kardiovaskuler masih menduduki posisi lima besar teratas.

Perawat yang wajib menguasai ilmu *Basic Trauma And Cardiac Life Support (BTCLS)* meliputi semua tingkatan pendidikan dari mulai Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), Akademi Keperawatan (AKPER), Sarjana Keperawatan (S Kep), sampai dengan Magister Keperawatan. Selain itu melingkupi setiap lingkup pekerjaan baik pra rumah sakit (di luar rumah sakit) maupun didalam rumah sakit.

Berdasarkan table VIII (delapan) menunjukkan bahwa nilai pre test berkisar antara paling rendah 52,5 (limapuluh dua koma lima) dan yang paling tertinggi 92,5 (sembilan puluh dua koma lima) sedangkan nilai post test terendah 70 (tujuh puluh) dan tertinggi 90 (sembilan puluh). Dengan rata-rata pre test 73,59 (tujuh puluh tiga koma limapuluh sembilan) dan post test 80,85 (delapan puluh koma delapan puluh lima) maka menurut Soekidjo Noto Atmodjo seperti yang tertera pada table VI kisaran tersebut berada pada golongan kemampuan baik. Hal inilah yang melatar belakangi bahwa korelasi antara nilai pre test dan nilai post test adalah tidak erat.

Tingginya nilai pre test kemungkinan disebabkan buku panduan pelatihan dibagikan kepada peserta 1-2 minggu sebelum pelatihan diselenggarakan, sehingga peserta pelatihan sudah mempelajari terlebih dahulu. Selain itu karena pada dasarnya setiap perawat sudah berinteraksi dengan penderita trauma dan jantung baik pada waktu menjalani pendidikan formal maupun setelah bekerja. Setelah mengikuti pelatihan pada

umumnya semua peserta mengalami peningkatan nilai (post test) walaupun ada sebagian yang sebaliknya mengalami penurunan. Penurunan ini biasanya karena ada sebagian peserta pelatihan yang belum paham secara keseluruhan mengenai konsep dasar sistematika penanggulangan penderita trauma dan jantung yaitu meliputi *airway, breathing, circulation, and disability*.

Pada pengujian hipotesis yaitu ada tidaknya pengaruh pendidikan dan pelatihan *Basic trauma and cardiac life support* terhadap peningkatan pengetahuan kegawat darurat trauma dan jantung pada peserta pelatihan. Dilakukan dengan cara membandingkan statistik hitung dengan statistik tabel selain itu membandingkan nilai probabilitas dengan dengan tingkat signifikansi. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa baik dengan menggunakan pengujian pada t maupun dengan membandingkan nilai probabilitas hasil yang diperoleh sama yaitu hipotesis nol ditolak yang artinya pendidikan dan pelatihan *Basic trauma and cardiac life support* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kegawat darurat trauma dan jantung pada peserta pelatihan.

Hal yang mendukung keberhasilan pendidikan dan pelatihan *Basic trauma and cardiac life support* dalam meningkatkan pengetahuan pesertanya menurut pengamatan penulis meliputi dua hal yaitu metode dan alat peraga / media pendidikan dan pelatihan yang dipakai oleh Ambulans gawat Darurat 118 sebagai penyelenggara.

Metode pendidikan dan pelatihan yang diterapkan oleh Ambulans gawat darurat 118 sejalan dengan yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo dalam bukunya Pengembangan sumber daya Manusia. Metode tersebut yaitu teknik presentasi informasi yang meliputi ceramah biasa dimana pengajar / instruktur bertatap muka langsung dengan peserta dan pada pertengahan/jeda atau akhir ceramah diadakan diskusi antara peserta

dengan pengajar / instruktur, peserta dengan peserta atau kombinasi keduanya. Metode penyampaian teori ini dilaksanakan secara interaktif dengan menjalin komunikasi dua arah sehingga materi yang terdapat lebih dalam.

Metode lain yang digunakan adalah metode simulasi merupakan suatu penentuan karakteristik atau perilaku tertentu pada dunia riil sedemikian rupa sehingga para peserta pendidikan dan pelatihan dapat merealisasikan seperti keadaan sebenarnya. Dengan demikian, maka apabila para peserta kembali ketempat kerjanya akan mampu melakukan pekerjaan yang disimulasikan tersebut.

Metode simulasi ini mencakup simulator alat – alat yaitu peralatan kedokteran (emergency) yang digunakan pada unit gawat darurat dan boneka / manikin seukuran manusia dewasa untuk objek praktek dalam berbagai jenis. Untuk melakukan simulasi maka instruktur memberikan studi kasus (*case study*) dimana peserta pendidikan dan pelatihan diberikan suatu kasus untuk kemudian dipelajari dan didiskusikan. Contoh kasus : laki – laki umur 25 tahun jatuh dari gedung lantai 2 (kira-kira 6 meter) ketika sedang mengecat dengan kaki lebih dulu mendarat di tanah. Diskusikan kemungkinan yang akan terjadi dan cara pertolongannya. Setelah selesai mendiskusikan maka peserta harus membagi tugas masing-masing sebagai satu tim yang meliputi *leader*, perawat yang menangani *airway*, perawat yang menangani *breathing*, perawat yang menangani *circulation* dan *assistant*.

Selain teknik simulasi diatas dilaksanakan juga teknik dalam keranjang (*in basket*) yaitu memberi bermacam-macam persoalan kepada peserta, kemudian peserta diminta memecahkan persoalan sesuai dengan teori dan pengalaman yang dimiliki, dari mulai perencanaan sampai dengan evaluasinya. Penggunaan teknik ini biasanya dilakukan pada

saat materi penanggulangan bencana / kecelakaan dengan korban banyak atau lebih dikenal dengan *triage scenario*.

Waktu pendidikan dan pelatihan yang tersedia sesuai jadwal adalah 4 (empat) hari teori – praktek dan 1 (satu) hari ujian. Apabila dikalkulasikan maka waktu untuk belajar mengajar adalah 33,75 jam (2025 menit) yang meliputi teori (ceramah/diskusi) sebanyak 15,25 jam (915 menit), Praktek / simulasi selama 12,50 jam (750 menit), dan istirahat / break selama 6 jam (360 menit). Apabila dijumlahkan waktu yang efektif untuk belajar adalah 27,75 jam (1665 menit) yang terdiri dari teori (ceramah dan diskusi) selama 915 menit (55 %) dan simulasi / praktek selama 750 menit (45 %). Persentasi inilah yang membuat ketertarikan peserta terhadap pelatihan ini karena lebih interaktif dan langsung mengaplikasikan dengan menggunakan alat dan tindakan yang sebenarnya. Dengan metode ini pula peserta semakin memahami dan mampu mengaplikasikan prinsip-prinsip dari penanggulangan penderita trauma dan jantung.

Selain karena metoda yang baik pendidikan dan pelatihan *BTCLS* juga didukung oleh media / peraga / alat Bantu pendidikan dan pelatihan yang memadai. Alat peraga ini pada dasarnya adalah untuk membantu peserta pendidikan dan pelatihan untuk mempermudah penerimaan materi pembelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak imdera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran, dengan kata lain untuk mengarahkan indera sebanyak mungkin pada suatu objek, sehingga mempermudah persepsi.

Seperti yang diuraikan pada Bab III bahwa Edgar Dale membagi alat peraga kedalam sebelas bentuk yang disusun dalam bentuk kerucut. Dari kerucut itu dapat dilihat bahwa peraga yang semakin mendekati bentuk benda asli semakin tinggi intensitas dalam

mempersepsi bahan pendidikan. Dalam pendidikan dan pelatihan *Trauma And Cardiac Life Support (BTCLS)* alat peraga yang digunakan meliputi tulisan dan gambar, film khususnya untuk *CPR (Cardio pulmonary resuciation)*, demonstrasi terutama dalam simulasi penanganan kasus dan penggunaan alat-alat, benda tiruan berupa boneka / manikin tiruan manusia sebagai objek latihan penanganan kasus, sampai dengan benda asli yaitu manusia sebagai objek praktek pemeriksaan fisik dan penanganan kasus.

Alat peraga tersebut disediakan oleh penyelenggara bertujuan untuk menimbulkan minat sasaran, mempermudah penyampaian materi, merangsang peserta untuk mencoba melakukan praktek, mendorong keinginan tahu dan mempermudah penerimaan informasi.

Untuk memperlancar proses pendidikan dan pelatihan juga AGD 118 menyediakan alat bantu pendidikan yaitu *audio visual aids* berupa seperangkat computer (*lap top*), *slide projector (LCD)*, beserta *sound system equipment* - nya. Alat tersebut berguna dalam memproyeksikan tulisan, gambar, atau film selama proses pendidikan dan pelatihan berjalan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pelatihan *basic trauma and cardiac life support* adalah pelatihan yang wajib diikuti oleh perawat yang melakukan praktek keperawatan / bekerja baik di dalam rumah sakit (*in hospital*) maupun diluar rumah sakit (*pra hospital*) dan meliputi semua tingkatan dari mulai sekolah lanjutan tingkat atas jurusan keperawatan sampai dengan pasca sarjana keperawatan.
2. Pelatihan *basic trauma and cardiac life support* dilaksanakan selama 4 (empat) hari teori dan praktek dan 1 (satu hari ujian). Waktu efektif untuk belajar mengajar adalah 27,75 jam (1665 menit) yang terdiri dari 915 menit (55 %) untuk teori (ceramah dan diskusi) dan 750 menit (45 %) untuk simulasi / praktek. Jumlah peserta pada pelatihan ini maksimal 32 orang.
3. Teknik evaluasi yang digunakan adalah memberikan soal *pre test* dan *post test* kepada peserta dengan jumlah dan bobot yang sama kepada setiap peserta.
4. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa Pelatihan *basic trauma and cardiac life support* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kegawatdaruratan trauma dan jantung pada peserta pelatihan.

B. Saran

1. Pihak Ambulans Gawat Darurat 118
 - a. Perlu adanya program *quality control* yang meliputi instruktur, materi, alat peraga, alat bantu pelatihan, system dan proses pelatihan.
 - b. Perlu adanya program revisi buku panduan secara berkala untuk menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan baik didalam maupun diluar negeri.
 - c. Perlu diadakannya daftar referensi / daftar pustaka pada akhir buku panduan sehingga peserta dapat lebih memperluas wawasan dan pengetahuannya setelah mengikuti pelatihan dengan melakukan penelaahan pada sumber aslinya.
 - d. Perlunya pembaharuan alat-alat peraga terutama alat – alat medis yang sudah tua dan jarang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dengan mengganti menggunakan alat yang baru dan banyak digunakan sehingga peserta lebih mudah memahami dan dapat langsung mengaplikasikan ditempat kerjanya.
 - e. Perlu adanya *refreshing course* bagi instruktur secara berkala untu meng- *update* pengetahuan danawasannya dibidang gawat darurat trauma dan jantung sesuai dengan perkembangan ilmu yang mutakhir.
2. Pihak Peserta
 - a. Membaca buku panduan sebelum pelatihan dimulai untuk mempermudah penerimaan dan pemahaman materi pelatihan. Selain itu merupakan cara untuk menyasati keterbatasan waktu pelatihan.

- b. Setiap peserta harus mencoba semua praktek/simulasi tindakan atau kasus sebagai bekal ketika terjun langsung ditempat kerja. Hal ini karena pelatihan ini pada prinsipnya yaitu merupakan sebuah proses untuk membentuk pengetahuan yang sistematis dan keterampilan yang cepat dan tepat dalam penanggulangan pasien gawat darurat dilapangan.
- c. Semua peserta harus lebih aktif dalam melakukan diskusi dengan instruktur maupun antar peserta baik didalam atau diluar *session* pelatihan dalam rangka menggali informasi dan tukar pengalaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmodjo, Soekidjo, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta, Rineka Cipta, 2003
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta, Rineka Cipta, 2003
- S.P. Hasibuan, Malayu, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta, Bumi Aksara, 2003
- Suliha, Uha Dkk, *Pendidikan Kesehatan*, Jakarta, EGC, 2002
- Pusponegoro, Aryono DP, *Induction Program*, Jakarta, AGD 118, 2006.
- AGD 118, *Basic Trauma And Cardiac Life Support*, Jakarta
- Sugiyono, *Statistik Non Parametris*, Bandung, Alfa Beta, 2003
- Hasan, Iqbal, *Statistik 2 : Statistik Inferensif*, Jakarta, Bumi Aksara, 2002
- Santoso, Singgih, *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik Dengan SPSS Versi 11.5*, Jakarta, Elex Media Komputindo, 2003.
- Sudrajat, Jajat, *Laporan Magang Gambaran Sistem Informasi Sub Bagian Pusat Komunikasi Bagian Operasional Ambulans Gawat Darurat 118*, Jakarta, UIEU, 2006