

Literature Review Faktor-Faktor Penghambat Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Di Prehospital

Doni Wibowo¹, Sudjatmiko Setyobudihono², Siska Lestia³

Prodi Pendidikan Profesi Ners

Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Cahaya Bangsa

Email: ns.doniwibowo@gmail.com

DOI: [10.33859/dksm.v14i1.884](https://doi.org/10.33859/dksm.v14i1.884)

Abstrak

Latar Belakang: Pelayanan Ambulans Gawat Darurat merupakan salah satu bidang pelayanan yang sangat penting dalam memberikan penanganan segera di masyarakat terutama pada kasus trauma di *prehospital*, namun ambulans gawat darurat saat ini masih jauh dari kata optimal. Sangat diperlukan layanan ambulans yang optimal yang terstandarisasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan dalam mendukung peningkatan kesehatan masyarakat terutama pada pelayanan alat transportasi ambulans untuk mencegah kecacatan permanen dan kematian terutama pada kasus trauma.

Tujuan: Mengetahui sejauh mana kualitas ambulans yang ada saat ini dalam memberikan pelayanan gawatdarurat, terutama pada kasus trauma di *prehospital*.

Metode: Metode penelitian ini menggunakan *literature review* dengan menggunakan 11 jurnal yang dicari melalui *Google Scholar*.

Hasil: Berdasarkan hasil dari 11 jurnal pelayanan ambulans gawat darurat saat ini belum optimal sehingga diperlukan peningkatan dalam bidang waktu tanggap ambulans, kemudahan dalam mengakses *call center*, dan kelengkapan sarana ambulans yang sesuai dengan standar.

Kesimpulan: Waktu tanggap ambulans, kemudahan dalam mengakses *call center*, dan kelengkapan sarana ambulans yang sesuai dengan standar menjadi fenomena yang harus ditanggapi serius oleh instansi pemerintah dan dinas terkait agar pelayanan ambulans di masyarakat khususnya pada kasus-kasus gawat darurat dapat dirasakan manfaatnya dan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Faktor-faktor penghambat, Pelayanan ambulans, Prehospital

Literature Review: Factors Hindering Emergency Ambulance Services In Prehospital

Doni Wibowo¹, Sudjtmiko Setyobudihono², Siska Lestia³

Prodi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Cahaya Bangsa

Email: ns.doniwibowo@gmail.com

DOI: [10.33859/dksm.v14i1.884](https://doi.org/10.33859/dksm.v14i1.884)

Abstract

Background: *Emergency Ambulance Service is one of the most important service areas in providing immediate treatment in the community, especially in prehospital trauma cases, but the current emergency ambulance is still far from optimal. It is urgently needed an optimal ambulance service that is standardized in accordance with the Regulation of the Minister of Health in supporting the improvement of public health, especially in ambulance transportation services to prevent permanent disability and death, especially in trauma cases.*

Objective: *To find out how far the quality of the current ambulance is in providing emergency services, especially in prehospital trauma cases.*

Method: *This research method uses a literature review using 11 journals searched through Google Scholar.*

Results: *Based on the results of 11 journals, emergency ambulance services are currently not optimal, so improvements are needed in the field of ambulance response time, ease of access to call centers, and completeness of ambulance facilities according to standards.*

Conclusion: *Ambulance response time, easy access to call centers, and standard ambulance facilities are phenomena that must be taken seriously by government agencies and related services so that ambulance services in the community, especially in emergency cases, can benefit and have an impact on patient's quality of life.*

Keywords: *Inhibiting factors, Ambulance service, Prehospital*

PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat merupakan salah satu bidang pelayanan yang sangat penting dalam memberikan penanganan segera di masyarakat. Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa “Gawat darurat adalah tindakan klinis

pasien yang membutuhkan tindakan medis segera, guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecatatan lebih lanjut.”

Proses pelayanan keperawatan pada kasus emergency harus disegerakan. Teori Ida Jean Orlando merupakan teori yang membagi lima konsep utama dalam proses disiplin keperawatan, yaitu tanggung jawab perawat,

mengenal perilaku pasien, respon segera, disiplin prosesn keperawatan dan kemajuan atau peningkatan bagi pasien. Reaksi segera merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam proses asuhan keperawatan terutama dalam perannya di prehospital.

Berkaitan dengan pelayanan gawat darurat, kasus terbanyak di bidang gawat darurat salah satunya adalah kejadian trauma. Trauma merupakan suatu masalah Kesehatan yang dapat menyebabkan kematian dan disabilitas permanen. Kasus trauma menjadi penyebab kematian terbesar didunia. Data dari *World Health Organizatin* (2015) menunjukkan 90% dari insiden trauma yang terjadi pada negara berpenghasilan menengah ke bawah merupakan penyebab terjadinya sekitar 5,8 juta kematian setiap tahunnya. Data oleh Riset Kesehatan Dasar Kalimantan Selatan (2018) prevalensi cedera atau trauma di Provinsi Kalimantan Selatan adalah 8,84 %, dengan kejadian paling banyak di Kota Banjarmasin sebanyak 4.011 kasus pada tahun 2018. Kematian akibat cedera atau trauma juga meningkat dari 5,1 juta pada tahun 1990

menjadi 8,4 juta (meningkat sebanyak 65% dari kematian seluruhnya) dan menempati peringkat ketiga *disability adjusted life years* (*dalys*) pada tahun 2020 dengan kecelakaan lalu lintas sebagai penyebab terbanyak kejadian kasus trauma. Korps Lalu Lintas Kepolisian Negara Republik Indonesia (Korlantas Polri) mencatat ada 100.028 kecelakaan lalu lintas pada tahun 2020 di Indonesia. Berdasarkan data yang dirilis oleh Direktorat Lalu Lintas Kalsel pada Tahun 2019 tercatat jumlah kasus lakalantas sebanyak 523 kasus dan 334 orang diantaranya tewas karena mengalami trauma.

Pelayanan Ambulans merupakan pelayanan yang terintegrasi dengan sistem pelayanan gawat darurat terpadu yang diselenggarakan sesuai standar pelayanan serta harus memenuhi persyaratan keamanan dan keselamatan. Alat transportasi yang adekuat akan mempercepat waktu tanggap dalam memberikan fasilitas pelayanan yang mendukung terhadap kebutuhan atas masalah yang dialami pasien cedera selama proses transportasi (Putra, 2019).

Situasi pelayanan gawat darurat khususnya pada alat transportasi ambulans di Indonesia dirasa masih memerlukan beberapa langkah perbaikan sementara jumlah permintaan akan layanan ambulans terus meningkat. Hal ini didukung oleh penelitian (Wibowo, 2016) didapatkan dari 31 sampel pasien cedera kepala berat 51.6% pasien mendapatkan fasilitas alat transportasi kurang adekuat. Sedangkan manajemen pelayanan *prehospital* merupakan tindakan yang perlu ditingkatkan terutama yang berkaitan dengan permasalahan pada cedera atau trauma.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu menyatakan bahwa peningkatan jumlah korban/pasien yang meninggal dan mengalami kecatatan pada kejadian gawat darurat merupakan dampak dari penanganan pelayanan korban/pasien gawat darurat yang kurang optimal. Pelayanan kegawatdaruratan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena salah satu faktor yang menentukan kualitas pelayanan

kegawatdaruratan adalah kualitas sarana dan prasarananya (Permenkes RI, 2016).

Pada pelayanan gawat darurat pemerintah menyediakan sebuah layanan yang dikenal dengan nama Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) merupakan sebuah pelayanan gawat darurat terintegrasi dari *prehospital* hingga *intra-hospital*. SPGDT bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawat daruratan serta mempercepat penanganan korban/ pasien gawat darurat untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan (Permenkes RI, 2016). *Public Safety Center* (PSC) yang merupakan layanan cepat tanggap darurat Kesehatan merupakan program dari SPGDT. Memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan pelayanan Kesehatan, kondisi PSC saat ini cukup mengkhawatirkan. Evaluasi PSC di RSUD Kota Mataram menyatakan bahwa terdapat tiga ambulans yang belum sesuai standar, mayoritas petugas belum memiliki sertifikat BTCLS dan tidak ada SOP Tindakan. PSC memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan

gawat darurat, perannya sangat penting sehingga perlu ditingkatkan terutama dalam layanan ambulans *prehospital*.

Selatan sendiri memiliki 4 PSC yang terletak di 4 Kabupaten/Kota, yaitu Kota Banjarmasin, Kota Banjarbaru, Kabupaten Banjar dan Kabupaten Barito Kuala. PSC di Kabupaten Barito Kuala dibentuk pada Tahun 2018 namun belum berjalan efektif, masyarakat masih banyak yang memilih menggunakan transportasi pribadi ataupun BPK dalam proses transportasi pasien. Kendala lainnya adalah, tiap kabupaten kota hanya memiliki 1 PSC yang tidak dapat menjangkau seluruh daerah jika terjadi kejadian emergency di daerah tersebut.

Dari fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor penghambat pelayanan ambulans gawat darurat di *prehospital*.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Literature review*, data yang digunakan adalah data sekunder. Data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional dan internasional. Pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan *Google scholar*. Penelitian dilakukan sejak bulan Agustus 2021 sampai dengan Maret 2022 di Universitas Cahaya Bangsa.

HASIL

Nama penulis, tahun dan judul	Hasil
Nur Virda Amalia, Ratna Puji Priyanti (2018) Efektifitas Penggunaan Ambulans Siaga Desa dalam Transportasi Prehospital	Hasil penelitian didapatkan tema penggunaan ambulans siaga desa dalam <i>prehospital care</i> di masyarakat dengan sub tema transportasi, waktu kunjungan ke rumah sakit; tema penanganan keluarga saat membawa pasien ke rumah sakit dengan sub tema pendamping, tindakan dan penanganan dan tema penggunaan ambulans dengan subtema pengoprasian, alur penggunaan, administrasi ambulans siaga desa
Rudi Kurniawan, Irfan Ali Rahman dan Rd. Linda Nataligunawati (2017) Pelaksanaan Transportasi Pasien di Intalasi Gawat Darurat Rumah Sakit	Pelaksanaan transportasi yang sesuai SOP (22,5%) dan yang tidak sesuai SOP (77,5%).

Nama penulis, tahun dan judul	Hasil	Nama penulis, tahun dan judul	Hasil
Doni Wibowo (2016) Hubungan Antara Faktor <i>Prehospital Stage</i> dengan Komplikasi Sekunder pada Pasien Cedera Kepala Berat Setelah Kedatangan Pasien di IGD RSUD Ulin Banjarmasin	Adanya hubungan antara penolong pertama, lama penanganan pertama, dan alat transportasi pasien dengan komplikasi sekunder dengan nilai $p < 0,05$. Berdasarkan uji regresi logistik diketahui bahwa variabel yang paling berhubungan dengan komplikasi sekunder adalah lama penanganan pertama dengan nilai $\text{Exp}(B) 22.708$.	Novia Heriani dan Fenny N. Wahyuni (2019) <i>Correlaton Between Length of Reference and Severity in Head Injury Patients in Emergency Installation Ulin Hospital Banjarmasin</i>	dengan waktu tanggap/ <i>response time</i> dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.
Amad Mochamad, Septo Pawelas Arso dan Yuliani Setyaningsih (2019) Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 di Kabupaten Kudus	Hasil penelitian menunjukkan implementasi SPGDT K119 belum berjalan sesuai yang diharapkan, upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan belum dapat dicapai, koordinasi dan komunikasi antar tim belum efektif, komitmen petugas pelaksana puskesmas belum terbangun, tupoksi serta SOP belum dipahami secara menyeluruh oleh pelaksana.	Novia Heriani dan Fenny N. Wahyuni (2019) <i>Correlaton Between Length of Reference and Severity in Head Injury Patients in Emergency Installation Ulin Hospital Banjarmasin</i>	Waktu rujukannya adalah ≤ 1 jam adalah sebesar 67,3% dan lama waktu rujukan > 1 jam adalah sebesar 32,7%. Responden dengan lama waktu rujukan ≤ 1 jam 100% memiliki tingkat keparahan ringan. Responden dengan lama waktu rujukan > 1 jam sebagian besar mengalami tingkat keparahan sedang 41,2%. Responden dengan tingkat keparahan berat adalah sebesar 35,3%, yang mengalami tingkat keparahan serius adalah sebesar 17,6%, dan yang mengalami tingkat keparahan ringan adalah sebesar 5,9% dengan perhitungan <i>Revised Time Score</i> (RTS).
I Gusti Ayu Ari Anggarini dan Gede Sri Darma (2018) Peran Ambulans Gawat Darurat “Kring Sehat” dalam Manajemen Kesehatan Anindy Prastya, Respati Suryanto Drajat, Ali Haedar dan Nanik Setijowati (2016) Hubungan Moda Transportasi dengan Waktu Tanggap <i>Response Time</i> pada Pasien Henti Jantung di Luar Rumah Sakit yang dirujuk ke IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung	Peran Serta Masyarakat terhadap Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Kurng Sehat menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $CR = 6,930$ Sebanyak 15 pasien OHCA dirujuk dengan menggunakan moda transportasi non ambulans, 8 pasien dirujuk dengan ambulans non EMS dan 7 pasien menggunakan ambulans EMS. Waktu tanggap pada 19 pasien OHCA tidak teridentifikasi, 7 pasien memiliki tanggap ≤ 20 menit dan 4 pasien memiliki waktu tanggap > 20 menit. Dari pengujian statistik didapatkan ada hubungan antara moda transportasi	Yoga Yudhanto, Antono Suryoputro dan Rani Tiyas Budiyanti (2021) Analisis Pelaksanaan Program Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu di Indonesia	Hasil penelitian menemukan bahwa SOP diberbagai daerah masih kurang baik dalam pembahasan SOP dan sosialisasi terhadap masyarakat. Sumber daya dipuskesmas sudah baik dalam hal anggaran akan tetapi masih kurang pada bagian sumber daya manusia karena petugas pelaksana unit puskesmas belum pernah dilatih dan belum mengantongi sertifikat pelatihan kegawatdaruratan.

Nama penulis, tahun dan judul	Hasil
I Wayan Edi Sanjana, Titin Andri Wihastuti dan Nurul Muslihah (2022) <i>Correlation Between Nurse Practice and Prehospital Ambulans Service Satisfaction in Bali</i> Suryanto, Malcolm Boyle dan Virginia Plummer (2017) <i>The Prehospital and Healthcare System in Malang, Indonesia</i>	terdapat hubungan bermakna keterampilan perawat dengan kepuasan layanan ambulans pra-rumah sakit di Bali. Keterampilan perawat dibentuk oleh tingkat pendidikan, pengalaman pelatihan. Penggunaan ambulans di Malang tergolong rendah karena biaya layanan yang dianggap mahal.
Liga Yusvirazi dan Andi Ade Wijaya Ramlan (2018) <i>State of Emergency Medicine in Indonesia</i>	Tiga pilar EM di Indonesia: prarumah sakit, rumah sakit dan pengembangan EM sebagai spesialisasi. Sistem pra-rumah sakit (ambulans dan paramedis sudah tersedia; namun fungsinya belum maksimal. UGD di Indonesia sebagian besar dikelola oleh dokter umum dan tidak ada konsensus nasional untuk protokol triase. EM adalah konsep yang relatif baru dalam sistem perawatan kesehatan Indonesia dan baru-baru ini diakui sebagai spesialisasi medis.
Amanah Restuyana Zainal, Julianus Ake, Syahrir Pasinringi (2019) Hubungan Penerapan Proses Keperawatan Ida Jean Orlando Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Ruang perawatan Kritis IGD Dan ICU RSUD Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan	Dari hasil penelitian ini, RSUD Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan lebih meningkatkan pelayanan keperawatan di ruang perawatan kritis atau di ruang pelayanan lainnya dengan menitik beratkan pada proses keperawatan segera

PEMBAHASAN

Hasil penelusuran jurnal, didapatkan 13 jurnal yang terdiri dari 2 jurnal internasional dan 11 jurnal nasional dengan pembahasan tentang faktor-faktor pelayanan ambulans gawat darurat di prehospital, didapatkan hasil sebagai berikut:

Alat Transportasi

Alat transportasi yang digunakan masyarakat sebagai transportasi ke instalasi gawat darurat bukan ambulace (Hidayat et al., 2020). Ambulans merupakan prasarana Rumah Sakit. Prinsip kegawat- daruratan adalah cepat dan tepat. Penggunaan ambulans dapat membantu membawa pasien gawatdarurat ke Rumah Sakit, namun sebagai besar masyarakat masih menggunakan transportasi pribadi dalam mengantar pasien gawatdarurat. Alat transportasi berpengaruh terhadap waktu rujukan dan kecepatan serta ketepatan pemberian tindakan. (Prastyia et al., 2016)

Menurut teori (Boswick, 2012) ambulans merupakan alat transportasi gawat darurat yang telah dikembangkan untuk

memberikan ruang kerja dan peralatan yang menunjang Tindakan dalam hal menyelamatkan pasien terutama di prehospital. Ambulans diharuskan memiliki peralatan yang terstandar. Alat-alat yang harus ada di ambulans menurut (Persi Jarim, 2016) yang dapat digunakan di lokasi kejadian adalah tabung oksigen, suction portable, airway dan intubasi, cairan infus, obat resusitasi, defib portable.

Alat transportasi adekuat akan mempercepat waktu tanggap dan memberikan fasilitas pelayanan yang mendukung terhadap kebutuhan atas masalah yang dialami pasien cedera kepala berat selama proses transportasi (Wibowo, 2016).

Waktu Tanggap

Kelalaian dalam pemberian pertolongan pertama dapat mengancam keselamatan pasien. Waktu tanggap ambulans menuju TKP sangat mempengaruhi tingkat keselamatan pasien. Beberapa hal yang mempengaruhi waktu tanggap adalah kemudahan mengakses *call center* saat terjadi *emergency*, dan kondisi jalan. Dalam

penelitian tentang Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu menyatakan bahwa waktu tanggap pelayanan masih lambat, waktu tanggap yang diberikan seharusnya kurang dari 10 menit, pada pelaksanaannya waktu tanggap darurat lebih dari 30 menit (Mochamad et al., 2019). Selain itu, kesulitan mengakses *call center* juga menjadi kendala dalam menggunakan layanan gawat darurat. Waktu tanggap merupakan penanganan gawat darurat dengan filosofinya *Time Saving its Live Saving*, artinya seluruh tindakan yang dilakukan saat kondisi gawat darurat haruslah cepat dan tepat. Dalam penelitian tentang Efektivitas Penggunaan Ambulans Siaga Desa sebagai Transportasi Prehospital menyatakan bahwa pelayanan *prehospital* merupakan pelayanan yang sangat penting sebelum pasien diterima di rumah sakit, pelayanan *prehospital* membutuhkan kecepatan dan ketepatan untuk meminimalisir resiko pasien. Waktu tanggap menjadi indikator penting dalam pelayanan *emergency prehospital* (Amalia et al., 2018). Waktu rujukan mempengaruhi tingkat keparahan

pasien, pasien yang dirujuk dengan waktu tanggap lebih dari 1 jam mengalami tingkat keparahan sedang-berat (Heriani & Wahyuni, 2019).

Waktu tanggap pelayanan merupakan gabungan waktu tanggap saat pasien tiba didepan pintu rumah sakit sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas instalasi gawat darurat. Waktu tanggap ini sangat berpengaruh terhadap pelayanan yang akan didapatkan pasien. *Golden time saving*, sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien dalam mencegah kecacatan bahkan kematian.

Akses Call Center

Penggunaan akses call center memiliki nomer hubung yang mudah di ingat namun tidak dikenal atau diketaahui oleh masyarakat. Koordinasi dan komunikasi antar tim belum efektif, sehingga pelayanan ambulans gawat darurat tidak di operasikan dengan maksimal. Perbaikan dan peningkatan pada kemudahan mengakses call center akan memberikan dampak baik yang signifikan dalam pelayanan ambulans gawat darurat (Mochamad et al., 2019).

Inovasi Pelayanan Ambulans

Pelayanan ambulans gawat darurat memiliki banyak faktor penghambat yang menjadikannya belum dapat berjalan dengan optimal salah satunya adalah dalam bidang inovasi pelayanan. Inovasi pelayanan publik tidak harus berupa penemuan baru, melainkan cukup pada peningkatan kualitas pada inovasi layanan. Bekerja sesuai standar operasional prosedur dan standar pelayanan. Pelayanan yang baik dan sesuai standar akan mampu meningkatkan tingkat keselamatan hidup pasien (Yudhanto et al., 2021). Namun 3 dari 13 jurnal yang dianalisis menyatakan bahwa standar operasional prosedur belum dipahami secara menyeluruh oleh pelaksana. SOP dari SPGDT diberbagai daerah masih kurang baik dalam pembahasan SOP dan sosialisasi terhadap masyarakat (Mochamad et al., 2019).

Pada pelaksanaan transportasi ambulans gawat darurat 31 dari 40 responden menyatakan pelaksanaan transportasi ambulace gawat darurat tidak sesuai SOP. Sebagian besar pelayanan yang diberikan

belum berdasarkan SOP, hal ini sangat berpengaruh terhadap layanan ambulans gawat darurat (Kurniawan et al., 2017).

Dukungan Peralatan/ Fasilitas Ambulans

Transportasi ambulans haruslah dilengkapi dengan alat-alat yang terstandar agar dalam memberikan tindakan pertolongan dapat maksimal. Dalam penelitian Hubungan Antara Faktor *Prehospital Stage* dengan Komplikasi Sekunder pada Pasien Cedera Kepala Berat Setelah Kedatangan Pasien di IGD RSUD Ulin Banjarmasin menyatakan bahwa peningkatan pelayanan *prehospital care* dapat dilakukan dengan cara peningkatan fasilitas dan sarana prasarana (Wibowo, 2016).

Pada penanganan pasien trauma dikenal dengan istilah '*Golden Hour*' yaitu satu jam pertama pertolongan terbaik untuk pasien trauma. Tindakan yang diberikan sebelum 1 jam pertama dapat meminimalkan angka kesakitan dan kematian. Tindakan yang diberikan akan optimal jika fasilitas dalam ambulans juga mendukung hal tersebut, tentunya selain pada kompetensi petugas ambulans.

Dukungan Tenaga Kesehatan

Sumber daya manusia atau tenaga yang berperan didalam ambulans juga merupakan hal penting yang menjadi pendukung pelayanan gawat darurat terutama di *prehospital*. Tenaga Kesehatan yang berada di ambulans haruslah memiliki kompetensi gawat darurat dan sertifikat pendukung. Sumber daya manusia yang berperan sebagai pelaksana pada layanan ambulace gawat darurat sebagian besar belum pernah diberikan pelatihan dan belum mengantongi sertifikat pelatihan kegawatdaruratan terutama pelaksana di tingkat puskesmas (Yudhanto et al., 2021).

Keterampilan perawat berpengaruh dalam pemberian Tindakan di *prehospital*. Keterampilan perawat dibentuk oleh tingkat Pendidikan dan pengalaman pelatihan (Sanjana et al., 2022).

Dukungan Pemerintah

Pemerintah sebagai lintas sektor memiliki peranan yang sangat penting dalam menunjang pelayanan ambulans gawat darurat. Dalam penelitian Peran Ambulans

Gawat Darurat “Kring Sehat” dalam Manajemen Kesehatan menyatakan bahwa peran serta masyarakat dan dukungan pemerintah berpengaruh positif terhadap layanan ambulans (Ayu et al., 2021). Akan sangat baik jika pemerintah memberikan dukungan yang baik dan positif, dalam membantu mensosialisasikan layanan ambulans gawat darurat terpadu yang lebih luas dan berkelanjutan.

Dalam menunjang fasilitas dan tenaga petugas, perlunya dukungan anggaran dari pemerintah untuk layanan *emergency prehospital* yang optimal. Sumberdaya anggaran pada unit pengelola RSUD dianggap sudah cukup, sementara unit pada puskesmas menunjukkan bahwa tidak ada anggaran operasional pelaksanaan SPGDT (Mochamad et al., 2019).

Pusat Komando Nasional dan Pusat Safety Center

Sebuah layanan dari pemerintah dalam memberikan layanan *emergency prehospital*. Salah satu pelayanan yang diberikan oleh Pusat Komando Nasional dan Pusat Safety

Center adalah layanan ambulans gawat darurat. Ambulans gawat darurat tidak hanya berfungsi sebagai alat transportasi namun juga dapat memberikan pertolongan pertama. Pelayanan medis darurat belum dilaksanakan dengan maksimal sehingga perawatan *prehospital* terbatas untuk masyarakat (Suryanto et al., 2017).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan ambulans masih belum optimal dalam memberikan pelayanan di *prehospital*. Terdapat beberapa kendala pelayanan ambulans gawat darurat yang terjadi dilapangan. Kesulitan mengakses *call center*, waktu tanggap yang lama, dan fasilitas ambulans yang kurang lengkap menjadi kendala dalam memberikan pelayanan.

Ambulans gawat darurat merupakan alat transportasi yang sangat diperlukan, terutama dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien trauma yang dominan membutuhkan tindakan segera untuk meminimalkan kecacatan dan kematian.

Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu melalui program *Public Safety Center* diharapkan dapat menjadi solusi dalam pelaksanaan pelayanan ambulans prehospital yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, N. V., Priyanti, R. P., & Nahariyani, P. (2018). The Effectiveness Of Using Village Stand By Ambulans In The Transportation Pre Hospital. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1), 52–63.
- Ayu, I. G., Anggarini, A., & Darma, G. S. (2021). PERAN AMBULANS GAWAT DARURAT " KRING SEHAT " DALAM MANAJEMEN KESEHATAN. *Bali Health Journal*, 5(1), 14–26.
- Heriani, N., & Wahyuni, F. N. (2019). Correlaton Between Length of Reference and Severity in Head Injury Patients in Emergency Installation Ulin Hospital Banjarmasin. *Journal Urbangreen*, 1(1), 1–9.
- Hidayat, R., Agianto, & Agustina, R. (2020). Transportasi Pasien Stroke ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Article Info : *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(2), 142–156.
- Kurniawan, R., Rahman, I. A., & Nataligunawati, R. L. (2017). Penatalaksanaan transportasi pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit. *Jurnal Aiska University*, XV(1).
- Mochamad, A., Arso, S. P., & Setyaningsih, Y. (2019). Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 di Kabupaten Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 8(2).
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016*. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._19_ttg_Sistem_Penanggulangan_Gawat_Darurat_Terpadu_.pdf
- Prastya, A., Drajat, R. S., Haedar, A., & Setijowati, N. (2016). Hubungan Moda Transportasi dengan Waktu Tanggap/ Respon Time pada Pasien Henti Jantung diluar Rumah Sakit yang dirujuk ke IGD Dr. Iskak Tulungagung. *Medica Majapahit*, 8(2), 31–46.
- Putra, K. A. (2019). *Peran Perawat Ambulans dalam Pelayanan Pre Hospital di Indonesia: Kajian Literatur*. 10 Nomer 4. <https://doi.org/DOI>: <http://dx.doi.org/10.33846/sf10413>
- Riset Kesehatan Dasar Kalimantan Selatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Kalimantan Selatan*.
- Sanjana, I. W. E., Wihastuti, T. A., & Muslihah, N. (2022). Correlation between Nurse Practice and Pre-hospital Ambulans Service Satisfaction in Bali Korelasi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 32(1), 38–41.
- Suryanto, Boyle, M., & Plummer, V. (2017). The pre-hospital and healthcare system in Malang , Indonesia Review The pre-hospital and healthcare system in Malang , Indonesia. *Australian Journal of Paramedicine*, 14(2).

Wibowo, D. (2016). Hubungan Antara Faktor Prehospital Stage dengan Komplikasi Sekunder pada Pasien Cedera Kepala Berat Setelah Kedatangan Pasien di IGD RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 7(2), 250–265.

Yudhanto, Y., Suryoputro, A., & Budiyanti, R. T. (2021). Analisis Pelaksanaan Program SPGDT Di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 31–40. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.31-40>