

## **GAMBARAN KETEPATAN PERSONIL PENDAMPING DAN AMBULANS YANG DIGUNAKAN DALAM MERUJUK PASIEN GAWAT DARURAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP PROF DR. R. D. KANDOU MANADO**

**Stevi Montjai  
Mulyadi  
Jill Lolong**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email : [montjaistevi@gmail.com](mailto:montjaistevi@gmail.com)

**Abstract :** *Transporting emergency patients with critical condition is susceptible to risks such as, delayed handling and management of patients that could result in deaths. Hence, management and transportation or patient referring should be taken as a priority. Transporting or referring emergency patients requires emergency ambulance that provided with emergency equipment, and it needs doctors and nurses experienced in emergency medicine. Currently not optimal process of transporting and referring patients is due to lack of transportation and also the use of two-wheeled vehicles. **The aim** of this research is to find the overview of proper escorting personnel and ambulances that used in referring emergency patients. **The samples** that we used are 80 patients that obtained by using purposive sampling method. **The method** used in this study is descriptive survey and the data were collected by using observation sheets. **Conclusion:** We found that in most cases of patient referring, escorting personnel are dominated by nurses and emergency staffs. The uses of ambulances on referring patients are dominated by emergency ambulances.*

**Keyword :** *Patient referring, Emergency, Ambulance, Escorting personnel*

**Abstrak :** Transport pasien dalam keadaan kritis mempunyai resiko pada pasien gawat darurat, keterlambatan penanganan dapat berakibat kematian, untuk itu penting memprioritaskan penanganan dan transport atau rujukan bagi pasien. Transport atau merujuk pasien gawat darurat memerlukan ambulans gawat darurat yang dilengkapi dengan perlengkapan penanganan kegawat daruratan serta memerlukan penanganan dari dokter dan perawat berkemampuan penanganan gawat darurat. Belum optimalnya proses rujukan pasien gawat darurat karena terkendala sarana transportasi serta masih ditemukannya penggunaan kendaraan roda dua dalam merujuk pasien. **Tujuan Penelitian** ini untuk mengetahui gambaran ketepatan personil pendamping dan ambulans yang digunakan dalam merujuk pasien gawat darurat. **Sampel** berjumlah 80 pasien yang didapatkan dengan teknik *Purposive Sampling*. **Desain Penelitian** survei deskriptif dan data dikumpulkan menggunakan lembar observasi. **Kesimpulan** gambaran merujuk pasien dengan personil pendamping didominasi oleh perawat dan pekaya. Sedangkan penggunaan ambulans saat merujuk pasien, didominasi oleh ambulans gawat darurat.

**Kata Kunci :** Merujuk Pasien, Gawat Darurat, Ambulans, Personil Pendamping

### **PENDAHULUAN**

Pasien gawat darurat adalah pasien yang oleh suatu penyebab (Penyakit, trauma, kecelakaan, tindakan anastesi) jika tidak segera ditolong akan mengalami kecacatan, kehilangan organ tubuh atau meninggal,

prinsip pertolongan untuk pasien gawat darurat, yaitu *time saving is life saving* (waktu adalah nyawa). Tindakan pada menit-menit pertama menentukan hidup atau mati pasien gawat darurat, untuk itu dalam menangani pasien gawat darurat dibutuhkan tindakan

yang tepat, cepat, dan cermat (Purbianto, 2013). Kecepatan dan ketepatan pemberian pertolongan akan sangat berpengaruh, apabila pertolongan terlambat diberikan akan berakibat kematian, untuk itu penting menentukan prioritas penanganan dan transportasi atau rujukan bagi pasien (Tim Penyusun Pelatihan *Emergency Nursing*, 2013).

Transport pasien dalam keadaan kritis mempunyai resiko pada pasien sehingga merupakan tantangan yang sangat besar bagi para klinisi dalam hal ini dokter dan perawat pendamping untuk dapat mengurangi resiko saat transport. Setiap anggota tim tranpost harus dapat melakukan diagnostik dan resusitasi. Direkomendasikan setiap tenaga pendamping mempunyai kemampuan memberikan pertolongan darurat selama perjalanan. Kemampuan setiap anggota untuk melakukan prosedur tindakan yang tepat dan benar akan berefek pada *outcome* pasien. Selain perawat dan dokter pendamping, diperlukan kendaraan standar dalam memindahkan pasien gawat darurat, ambulans adalah kendaraan darat yang paling sering digunakan. Ambulans yang digunakan dalam transport pasien gawat darurat harus memiliki standar peralatan penanganan gawat darurat didalamnya, seperti, alat bantu pernafasan, alat bantu sirkulasi, agen farmakologi, dan monitor (Senapathi, et al, 2015).

O'Donnell (2000), menyatakan alasan rujukan untuk pasien pada umumnya masuk dalam tiga kategori: Diagnosa, Pengobatan, saran dan jaminan untuk pasien. Dalam penelitian yang dilakukan, 55% dari konsultan di rumah sakit dalam berbagai spesialisasi, merasa bahwa dokter praktik dapat berbuat lebih banyak sebelum merujuk pasien ke fasilitas kesehatan. Di Cambridge, menunjukkan 521 rujukan yang dilakukan oleh dokter praktik, secara keseluruhan, hanya 9,6% yang di nilai tidak sesuai, dalam studi yang sama, dokter praktik menunjukkan 308 kasus yang memiliki pedoman rujukan dan dinilai 15,9% tidak sesuai. Dari jumlah tersebut menunjukkan ketidaksesuaian atau ketidaktepatan rujukan sebagian dirasakan karena kurangnya sumber daya (misalnya kurangnya akses ke komunitas perawat jiwa), kurangnya pengetahuan,

diperlukannya spesialisasi dalam rujukan (O'Donnell, 2000).

Proses rujukan emergensi tidak mengikuti alur rujukan sebagaimana umumnya berjenjang menurut urutan tingkat fasilitas pelayanan, sekalipun demikian, tidak berarti bahwa fasilitas pelayanan kesehatan pengirim rujukan telah melakukan *bypass* dalam proses rujukan, karena pasien dengan emergensi harus secepatnya mencapai fasilitas pelayanan yang dapat memberikan pertolongan segera dalam satu periode waktu yang sangat menentukan (Pedoman Rujukan Nasional, 2012).

Primasary, 2015 dalam penelitiannya, mengemukakan prosedur rujukan untuk kasus kegawatan belum optimal, karena terkendala berbagai hal, diantaranya, sarana transportasi rujukan yang belum memadai, komunikasi yang tidak berjalan lancar saat akan merujuk serta, baik sebelum ataupun setelah era jaminan kesehatan nasional, kendala dalam merujuk pasien gawat darurat masih sama dan belum adanya solusi untuk kendala tersebut. Studi Kasus yang dilakukan oleh Ardianto, 2012, menunjukkan bahwa akses penggunaan ambulans roda empat di Lombok utara, masih sangat terbatas, warga Lombok Utara kebanyakan hanya menggunakan kendaraan roda dua atau ojek dalam merujuk pasien.

Survey awal yang dilakukan peneliti di instalasi gawat darurat RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou, menunjukkan pasien yang dirujuk memiliki kondisi klinis yang tidak stabil, personel pendampingan medis yang masih kurang, kendaran yang digunakan saat merujuk pasien merupakan ambulans standar yang kebanyakan digunakan, dan belum sepenuhnya memenuhi standar kendaraan rujukan pasien gawat darurat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik meneliti tentang "Gambaran ketepatan personil pendamping dan ambulans yang digunakan dalam merujuk Pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado"

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei deskriptif, yaitu suatu penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan atau

menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Survei deskriptif digunakan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan, serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk (Notoadmojo, 2012).

Penelitian ini dilakukan di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado pada tanggal 9-31 Desember 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi personil pendamping dan ambulans yang digunakan dalam merujuk pasien gawat darurat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rujukan gawat darurat yang dirujuk ke IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Sampel dalam penelitian ini adalah 80 pasien rujukan gawat darurat yang dirujuk ke IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Teknik yang dipakai penelitian ini adalah *Purposive sampling* dimana sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dikehendaki oleh peneliti (Setiadi, 2013). Kriteria Inklusi: Pasien rujukan umum yang dirujuk di instalasi gawat darurat RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, memiliki surat rujukan serta pasien rujukan yang datang dengan gangguan *airway, breathing, circulation, disability dan exposure*

## HASIL dan PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	n	%
Dewasa	63	78.75
Anak-anak	17	21.25
Total	80	100

*Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2017)*

Hasil olah data gambaran distribusi frekuensi berdasarkan usia responden paling banyak berada pada, usia dewasa yaitu, 63 orang (78.75%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	55	68.75
Perempuan	25	31.25
Total	80	100

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)*

Berdasarkan hasil olah data gambaran Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak berada pada, jenis kelamin laki-laki yaitu, 55 orang (68.75%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Personil Pendamping

Personil Pendamping	n	%
Perawat	1	1.25
Pekarya dan Perawat	76	95
Pekarya, Perawat dan Dokter	3	3.75
Total	80	100

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)*

Hasil penelitian menunjukkan, gambaran personil pendamping pasien saat dirujuk, sebanyak 80 pasien (100%), 76 pasien (95%) di dampingi oleh pekarya dan perawat, dan 3 pasien (3.75%) datang dengan didampingi pekarya, perawat dan dokter, sedangkan 1 pasien (1.25%) pasien datang hanya dengan pendampingan perawat. Menurut teori pelayanan ambulans gawat darurat, didalamnya harus ada pendampingan perawat, dan dokter sesuai dengan kondisi pasien. Hal ini sejalan dengan Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, yang menulis tentang standarisasi ambulans gawat darurat, dimana petugas ambulans yang harus mendampingi saat proses rujukan pasien gawat darurat yaitu, 1 (satu) pengemudi berkemampuan PPGD (Penanggulangan Pertama pada Gawat Darurat), 1 (satu) perawat berkemampuan PPGD, serta 1 (satu) dokter berkemampuan PPGD atau ATLS/ACLS. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 Tahun 2012, telah mengatur tatacara melakukan rujukan pasien, salah satunya adalah merujuk pasien dengan mendampinginya, sesuai kompetensi. Penelitian Ignasius (2012), tentang kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan sistem rujukan kesehatan di kepulauan Riau, menemukan, bahwa layanan pendampingan petugas kesehatan bagi pasien rujukan di Kabupaten Lingga, tidak hanya diperuntukan bagi pasien dengan jaminan tertentu, melainkan untuk semua pasien, tenaga yang

mendampingi adalah perawat atau bidan, bergantung masalah kesehatan yang diderita. Pasien dengan keluhan penyakit yang umum maka biasanya perawat yang mendampingi. Akan tetapi, jika pasien dengan masalah kebidanan atau melahirkan maka bidanlah yang akan mendampingi selama proses rujukan. Adanya pendampingan oleh tenaga kesehatan memiliki manfaat dalam mengurangi tingkat morbiditas.

Penelitian yang dilakukan oleh Indarwati (2014), mengenai pendampingan bidan dalam merujuk pasien bersalin, didapatkan data dari 11 peserta Fokus Grup Diskusi, hampir semua mengatakan bahwa mendampingi pasien memang tidak selalu dilakukan, dilihat tingkat kegawatan pasien, kalau memang masih kuat pasien diantar sendiri oleh keluarga dan diberi surat pengantar rujukan. Ada juga yang beralasan jika kebetulan pasiennya lebih dari satu, dan yang pasien lain membutuhkan observasi, maka pasien yang dirujuk ke RS ditugaskan bidan praktik yang membantu mendampingi pasien ke rumah sakit.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa, gambaran pendampingan personil medis, dalam hal ini perawat dan dokter dalam merujuk pasien gawat darurat, sebagian besar sudah terdampingi, namun hal yang masih menjadi kendala adalah belum teridentifikasi kemampuan gawat darurat yang dimiliki oleh personil pendamping. Hal yang juga masih menjadi kendala teknis personil pendamping, saat merujuk pasien gawat darurat adalah, posisi duduk personil pendamping, yang tidak duduk di kursi belakang atau didamping pasien serta kendala yang lain adalah, kondisi klinis pasien sebelum dirujuk dan saat tiba di tempat rujukan yang kadang kondisi pasien, justru tidak stabil, dan juga kurangnya pendampingan dokter berkemampuan PPGD ataupun ATLS/ACLS, hal ini dapat mempengaruhi kondisi pasien dalam perjalanan rujukan, jika mengikuti standar pendampingan ambulans gawat darurat, petugas yang harus mendampingi adalah 1 supir ambulans berkemampuan PPGD, 1 perawat berkemampuan PPGD dan 1 dokter berkemampuan PPGD, penelitian menemukan bahwa tidak semua pasien rujukan gawat darurat yang datang dengan pendampingan

petugas standar. Hal ini perlu mendapat perhatian dari setiap fasilitas kesehatan perujuk untuk memperhatikan prosedur rujukan pasien gawat darurat dan juga ketentuan-ketentuan dalam merujuk pasien gawat darurat untuk mengurangi resiko kecatatan sampai kematian.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ambulans

Ambulans	n	%
Gawat darurat	69	86.25
transportasi	11	13.75
Total	80	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)

Hasil penelitian menunjukkan, gambaran ketepatan merujuk pasien dengan ambulans, sebanyak 80 pasien (100%), pasien yang dirujuk dengan ambulans gawat darurat sebanyak 69 pasien (86.25%), dan 11 pasien (13.75%) dirujuk dengan ambulans transportasi. Menurut *Commissoin On Accreditation Of Ambulance Service* (2013), Ambulans merupakan kendaraan roda empat dengan luas ruangan yang cukup memadai untuk membawa pasien dalam keadaan berbaring beserta petugas medis dan dapat melakukan tindakan medis yang diperlukan, ambulans dilengkapi peralatan untuk monitoring dan pelayanan Bantuan Hidup Dasar.

Menurut Dinas kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, Diperlukan standarisasi perlengkapan umum dan medik pada kendaraan ambulans AGDT, khususnya untuk keseragaman dan peningkatan mutu pelayanan rujukan kegawat daruratan medik.

Menteri Kesehatan mengatur jenis kendaraan rujukan bagi pasien, yaitu Ambulans transportasi, Ambulans gawat darurat, ambulans rumah sakit lapangan, ambulans pelayanan medik bergerak, Kereta jenazah, ambulans udara. Tujuan penggunaan ambulans gawat darurat, yaitu Pertolongan Penderita Gawat Darurat Pra Rumah Sakit, Pengangkutan penderita dawat darurat yang sudah distabilkan dari lokasi kejadian ke tempat tindakan definitif atau ke Rumah Sakit dan Sebagai kendaraan transport rujukan, sedangkan tujuan penggunaan ambulans

transportasi adalah untuk Pengangkutan penderita yang tidak memerlukan perawatan khusus/ tindakan darurat untuk dan menyelamatkan nyawa dan diperkirakan tidak akan timbul kegawatan selama dalam perjalanan.

Penelitian menunjukkan, penggunaan ambulans gawat darurat dalam merujuk pasien gawat darurat sudah cukup baik, karena sebagian pasien yang dirujuk menggunakan ambulans gawat darurat. Hal yang masih perlu diperhatikan, adalah penggunaan ambulans transportasi dalam merujuk pasien gawat darurat. Dimana, penelitian menemukan adanya pasien maternal, yang dirujuk menggunakan ambulans transportasi yang hanya ditemukan tempat duduk dan tempat tidur pasien, hal ini perlu menjadi perhatian, mengingat tidak stabilnya kondisi pasien maternal dalam proses rujukan. Masalah ambulans gawat darurat dan personil pendamping adalah satu paket yang perlu diperhatikan oleh fasilitas rujukan. Kemampuan personil pendamping dalam mengelola kegawatdaruratan pasien selama perjalanan rujukan dapat dilakukan dengan baik dan benar jika sarana dan prasarannya memadai.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang gambaran ketepatan personil pendamping dan ambulans yang digunakan dalam merujuk pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, maka dapat disimpulkan bahwa, gambaran ketepatan merujuk pasien gawat darurat dengan personil pendamping, didominasi oleh pasien yang dirujuk dengan didampingi oleh pekerya dan perawat, serta gambaran ketepatan merujuk pasien gawat darurat dengan ambulans, didominasi dengan pasien yang datang dirujuk menggunakan ambulans gawat darurat.

## DAFTAR PUSTAKA

Ardianto, Shofan. 2012. *Penggunaan Sepeda Motor Sebagai Ambulans Komunitas Dalam Rujukan Pelayanan: Studi Kasus di Lombok Utara*. <file:///C:/Users/ACER/Downloads/jmpk%20shofan%20ardianto%20hasanb>

[asri.pdf](#) diakses tanggal 19 Januari 2017 jam 10.00 WITA

Commission On Accreditation Of Ambulance Service.2016. *Ground Vehicle Standard For Ambulance v.1.0 Edition*.

[http://www.groundvehiclestandard.org/wpcontent/uploads/2016/03/CAAS\\_GVSv\\_1\\_0\\_FinalwDates.pdf](http://www.groundvehiclestandard.org/wpcontent/uploads/2016/03/CAAS_GVSv_1_0_FinalwDates.pdf) diakses tanggal 6 januari 2017 jam 9.45 WITA

Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. 2013. *Standar Fisik, Perlengkapan Ambulans Gawat Darurat Medik*. [www.agddinkes.jakarta.go.id](http://www.agddinkes.jakarta.go.id),Diakses Tanggal 6 Januari 2017 jam 12.45 WITA

Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. Jakarta

Indarwati. 2014. *Pelaksanaan Rujukan Persalinan dan Kendala Yang Dihadapi*.<http://docshare01.docshare.tips/files/25659/256594148.pdf> diakses tanggal 3 januari 2017 jam 13.24 WITA

Junaidi, Iskandar. 2011. *Pedoman Pertolongan Pertama Yang Harus Dilakukan Saat Gawat & Darurat Medis*. ANDI. Yogyakarta

Jurnal Medika. 2016. *Pertimbangan Hukum Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan*.<http://www.jurnalmedika.com/1022-semua> kategori/edisi-no 04-vol-xlii. 2016/penyegar-kompetensi/2048 pertimbangan-hukum-dalam pelayanan kegawatdaruratan. Diakses tanggal 7 Oktober 2016

Ignasius, Luti. 2012. *Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah*

- Kepualauan Di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau.* <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/viewFile/307/728> Diakses Tanggal 3 Januari 2017 jam 13.56 WITA
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Standar Pelayanan Gawat Darurat Di Rumah Sakit. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik. Jakarta
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat plus Contoh Askep dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Notoatmojo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- O'Donnell, Catherine A. 2000. *Variation in GP Referral Rates: What Can We Learn From The Literature ?*. Family Practice 2000, 17;462-471 Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 tahun 2012. *Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Diakses tanggal 26 September 2016
- Primasari, Karleanne Lony. 2015. *Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak*. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan diunduh tanggal 15 Januari 2016 23.00 WITA, <http://journal.ui.ac.id/index.php/arsi/article/viewFile/5215/3500>
- Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi. (2013). *Panduan penulisan tugas akhir & skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi. Manado
- Purbianto. 2013. *Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. HIPGABI 179832784 -Konsep-dasar-gawat-darurat-ppt Diakses tanggal 7 Oktober 2016 pukul 11:38 WITA
- RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou . 2015. *Panduan Transfer dan Rujukan Pasien*. Manado
- Rumah Sakit Sari Asih Sangiang Tangerang. 2015. *Panduan Pelayanan Ambulance*. [http://www.batukarinfo.com/system/files/buku%20rujukanBINDER\\_0.pdf](http://www.batukarinfo.com/system/files/buku%20rujukanBINDER_0.pdf) diakses tanggal 3 Januari jam 13.45 WITA
- Senapathi, Tjokorda Gede Agung dkk. 2015. *Medical Evacuation (medivac)*. Medical-Evacuation-2015.pdf diakses tanggal 19 September 2016
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Edisi 2. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Tim Penyusun. 2013. *Pelatihan Emergency Nursing Intermediet Level*. PPNI. Jakarta

