

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Korps Lalu lintas Kepolisian Republik Indonesia (Korlantas POLRI) mencatat jumlah kecelakaan sepanjang tahun 2016 sebanyak 106.129 kejadian dengan korban meninggal 26.185 jiwa. Jumlah tersebut naik 7,23 % dibandingkan pada tahun 2015 dengan 98.970 kejadian. Kecelakaan tersebut telah mengakibatkan 170.293 orang menjadi korban dengan komposisi korban luka ringan 71,38 %, korban luka berat 13,25%, dan korban meninggal 15,37%, dengan nilai kerugian materi yang dialami pada tahun tersebut adalah 226.833 Juta rupiah (BPS, 2017).

Propinsi Jawa Tengah menduduki peringkat kedua nasional untuk kejadian kecelakaan dan korban meninggal dunia untuk tahun 2016. Tercatat 19.978 (18.8% dari total kejadian nasional) kejadian kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan korban meninggal dunia sebanyak 4.444 jiwa (16.1% dari total kejadian nasional) (BPS, 2019).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Widoyono selama ini proposi kematian menurut tempat kejadian kematian yaitu 64,5 persen di luar rumah sakit, 30,1 persen di rumah sakit, tempat lainnya 3,4 persen, serta fasilitas kesehatan lain 1,5 persen, untuk itu pihaknya menginisiasi peluncuran ambulan hebat tersebut (semarangkota.go.id, 2017).

Perawat Ambulan Hebat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan (Keperawatan, 2014) yang bekerja dan memberikan layanan ambulan emergensi untuk penanganan kasus kegawatdaruratan di Kota Semarang di bawah asuhan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Perawat Ambulan Hebat sudah di bekali dengan training BTCLS, dimana mereka diajarkan teknik ekstrikasi dengan menggunakan KED akan tetapi belum diajarkan teknik ekstrikasi dengan metode *Rapid Extrication*.

Salah satu dari *golden principle* dari penanganan kasus trauma pra rumah sakit yaitu untuk pasien trauma dalam kondisi Gawat (*Critically Injured Trauma Patients*), segera ditransfer ke fasilitas terdekat yang memadai dalam waktu 10 menit setelah kedatangan ambulan di lokasi. Perawat ambulan mempunyai waktu 10 menit untuk melakukan *life saving* intervensi vital yang lebih di kenal dengan *Platinum Ten Minutes of the golden period*. Untuk *Golden period* diartikan waktu yang tersisa pada waktu kondisi shock memburuk akan tetapi kondisinya masih *reversible* kalau menerima intervensi *life saving* yang tepat (PHTLS, 2011). Intervensi yang paling penting untuk pasien yang dalam kondisi Gawat (*life threatening condition*) adalah *Rapid Extrication*. Penanganan teknik ekstrikasi yang tepat, cepat dan akurat adalah vital untuk kelangsungan hidup korban, *outcomes* progres penyembuhan, *recovery* dan rehabilitasi untuk pemulihan fungsi tubuh secara normal (Joshua Bucher, 2015). Kesalahan memilih teknik ekstrikasi pada korban kecelakaan akan mengakibatkan menurunnya *survival rate* (kemungkinan hidup) bahkan bisa membahayakan dan mengancam nyawa dari korban kecelakaan tersebut (Calland, 2005).

Sebagai contoh ilustrasi berikut ini: seorang sopir korban kecelakaan *head on collision* masih terjebak di kursi kemudinya ketika perawat ambulan tiba di lokasi kejadian yang berjarak 10 menit dari Rumah Sakit *Trauma Centre* terdekat. Kondisi korban, pucat, setengah sadar, terlihat susah bernafas, terlihat *flail chest*, denyut jantung 130 per menit, GCS 12. Team perawat ambulan yang bertugas memutuskan untuk meng-ekstrikasi korban menggunakan KED (*Kendrick Extrication Device*), setelah bersusah payah selama 15 menit lebih, korban berhasil di ekstrikasi dari kursi kemudi ke ambulan *stretcher*, kemudian di kirim ke Rumah Sakit *Trauma Centre* terdekat yang memakan waktu 10 menit. Akan tetapi ketika di ambulan dalam perjalanan ke Rumah Sakit *Trauma Centre* kondisi pasien yang sudah Gawat sejak di lokasi semakin memburuk sehingga mengalami *respiratory arrest* dan tidak tertolong sampai Rumah Sakit *Trauma Centre*. Skenario ini akan berbeda ketika perawat ambulan yang

menolong korban kecelakaan memutuskan untuk meng-ekstrikasi korban dengan teknik *Rapid Extrication*, dalam waktu 2 menit korban sudah bisa di ekstrikasi dari kursi kemudinya dan kirim ke Rumah Sakit *Trauma Centre* terdekat. Jauh lebih cepat dan tepat dibandingkan dengan teknik ekstrikasi menggunakan KED membutuhkan waktu lebih dari 25 menit untuk mendapatkan *Advance Trauma Care*.

Menurut (Joshua Bucher, 2015) dalam penelitiannya yang berjudul “*Rapid Extrication versus the Kendrick Extrication Device (KED): Comparison of Techniques Used After Motor Vehicle Collisions*” menyimpulkan terdapat perbedaan waktu secara signifikan lebih singkat menggunakan *Rapid Extrication* (ekstraksi cepat) untuk semua pasien di bandingkan KED.

Berdasarkan beberapa faktor penting diatas dan belum adanya training *rapid extrication* pada perawat ambulan semarang padahal begitu vitalnya *skill rapid extrication* dalam penanganan trauma gawat mendorong penulis untuk mengambil *rapid extrication* sebagai topik untuk di teliti. Teknik *Rapid Extrication* adalah skill yang sangat vital dan harus dimiliki bagi perawat ambulan ataupun perawat pra rumah sakit secara umum. Teknik ini sudah di ajarkan dan di pakai lebih dari 64 negara di dunia yang mengadopsi PHTLS (*pre-Hospital Trauma Life Support*) Training (PHTLS, 2011).

B. Rumusan Masalah

Data statistik mengungkapkan tingginya angka kematian pra rumah sakit di Indonesia umumnya dan khususnya Jawa tengah-kota Semarang. Pemkot Semarang melalui DINKES sudah menyediakan layanan Ambulan Hebat sejak 2016 untuk menekan angka kematian pra rumah sakit. Perawat Ambulan Hebat sebagai ujung tombak pelayanan sudah di bekali dengan training BTCLS, dimana mereka diajarkan teknik ekstrikasi dengan menggunakan KED (*Kendrick Extrication Devices*) akan tetapi belum diajarkan teknik ekstrikasi dengan metode *Rapid Extrication*. Ditambah pada lembaga trauma training yang ada di

Indonesia, belum mencantumkan atau mengajarkan teknik *Rapid Extrication* dalam kurikulum training mereka. Teknik *Rapid Extrication* adalah skill yang sangat vital dan harus dimiliki bagi perawat ambulan untuk mengeluarkan pasien trauma Gawat dari kendaraan dengan cepat dengan tetap menjaga *spinal immobilization*. Disinilah muncul rumusan masalah: Apakah *training rapid Extrication* bisa memberikan pengaruh pengetahuan pada perawat Ambulan Hebat Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh *training rapid extrication* terhadap pengetahuan perawat ambulan hebat Semarang

2. Tujuan Khusus

Menggambarkan karakteristik perawat ambulan hebat yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan training

- a) Menggambarkan pengetahuan sebelum dan sesudah *training rapid extrication* pada perawat ambulan hebat Semarang
- b) Membandingkan pengetahuan sebelum dan sesudah *training rapid extrication* pada perawat ambulan hebat Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung pengembangan ilmu keperawatan, khususnya di bidang ilmu keperawatan kegawatdarutan pra rumah sakit yang masih sangat jarang di lakukan penelitian di Indonesia. Sebagai bahan masukan bagi perawat dalam pengembangan ilmu, peningkatan mutu dan profesionalitasnya dalam melaksanakan pelayanan keperawatan kegawatdaruratan khususnya penanganan kasus trauma pra rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan bagi dinas kesehatan dapat menjadi masukan yang bermanfaat dalam menentukan *Standard Operational Prosedure* dalam penatalaksanaan trauma pra rumah sakit.

b) Bagi Perawat Ambulan

Diharapkan ikut meningkatkan kompetensi dan skill perawat ambulan dalam penatalaksanaan trauma pra rumah sakit.

c) Bagi Lembaga Training (Trauma Pra Rumah Sakit) Nasional

Diharapkan bisa menjadi bahan masukan untuk memasukkan Rapid Extrication dalam kurikulum teori dan praktek mereka.

d) Bagi Fikkas Unimus

Ikut mensukseskan VISI dan MISI FIKKES UNIMUS yaitu Program Studi Ners pada tahun 2025 sebagai pusat unggulan dalam pendidikan di bidang Keperawatan Gawat Darurat yang profesional, berwawasan internasional dengan mengedepankan keterpaduan Imtaq dan IPTEKS.

e) Bidang Ilmu

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang ilmu keperawatan dan berfokus pada keperawatan kegawadaruratan pra rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Dari literature dan kepustakaan online maupun offline, penulis belum menemukan, penelitian dengan topik sejenis yang dilakukan di Indonesia, bahkan penelitian mengenai ambulan-pra rumah sakit training pun masih tergolong langka di Indonesia.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

NO	NAMA PENELITI	JUDUL	VARIABEL	METODE	HASIL
1.	Joshua Bucher ,MD. ; Robert Wood Johnson	<i>Rapid Extrication versus the Kendrick Extrication Device (KED): Comparison of Techniques Used After Motor Vehicle Collisions</i>	<i>Rapid Extrication versus the Kendrick Extrication Device (KED)</i>	Kuantitatif Deskriptif	Waktu secara signifikan lebih singkat menggunakan Rapid Extrication (ekstraksi cepat) untuk semua pasien di bandingkan KED
2	Wiwid Novitaria; Putri Asmita Wigati; Ayun Sriatmi,	Analisis kesiapan pelaksanaan sosialisasi program ambulance hebat dalam rangka dukungan terhadap sistem penanggulangan gawat darurat terpadu di kota semarang	Pelaksanaan sosialisasi program ambulance hebat	Kualitatif Deskriptif	Hasil analisis di studi penelitian ini menyarankan Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk memulai pemantauan pengiriman informasi dari awal hingga diteruskan ke masyarakat.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis dibandingkan dengan penelitian diatas adalah terdapat perbedaan Judul, perbedaan variabel dan metode penelitian yang berbeda.