

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pre hospital merupakan perawatan medis darurat yang diberikan kepada pasien sebelum datang ke rumah sakit setelah aktivasi layanan medis darurat (Wilson, 2015). Komponen utama untuk perawatan trauma pra-rumah sakit adalah perawatan trauma ABC meliputi *Airway*, *Breathing*, dan *Circulation*. Menetapkan dan mengamankan jalan napas, ventilasi, resusitasi cairan, termasuk dalam salah satu tindakan evakuasi cepat ke pusat trauma (Williamson, et al. 2011). *Pre hospital* adalah seluruh kegiatan yang meliputi aspek perencanaan dan penanggulangan yang bertujuan untuk mencegah kehilangan jiwa dan mengurangi penderitaan manusia (Pusponegoro & Sujudi, 2016).

Kejadian akibat bencana menimbulkan berbagai krisis kesehatan. Bencana meliputi faktor alam dan non alam termasuk didalamnya kecelakaan yang menyebabkan pasien kritis. Pasien kritis memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Dampak bencana terhadap korban diantaranya adalah kasus trauma seperti risiko cedera kepala, cedera leher, cedera tulang belakang dan fraktur pada ekstermitas atas maupun ekstermitas bawah. Hal ini didukung dengan adanya angka kematian di Indonesia yang meningkat setiap tahunnya (BNPB, 2017).

Angka kejadian bencana di Indonesia tercatat di BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana) januari hingga desember 2017 tercatat 2.341 kejadian bencana, jumlah korban meninggal sebanyak 377, trauma sebanyak 1.005. Di Jawa Timur sepanjang 2017 terjadi 131 bencana yang terjadi di Jatim. Dari 131 peristiwa bencana alam tersebut terdapat 4 orang korban meninggal dunia dan 24

korban lainnya luka-luka (BNPB, 2016). Selain peristiwa tersebut, menurut data dari Kepolisian Republik Indonesia, kematian akibat trauma kecelakaan di jalan raya sebanyak 80 orang/hari. Jika dikalikan dengan jumlah hari pertahun, rata-rata kecelakaan di jalan raya memakan korban setidaknya sekitar 29.200 orang meninggal per tahun (Pusponegoro & Sujudi, 2016).

Mengenalinya ciri-ciri dengan cepat dan penatalkasanaan dini yang sesuai pada pasien berisiko kritis atau pasien yang berada dalam keadaan kritis dapat membantu mencegah kematian dan memaksimalkan peluang untuk sembuh. Pendekatan yang dilakukan secara proaktif dapat menghindari kebutuhan perawat di unit perawatan intensif (*intensive care unit*, ICU) dan dapat mengurangi mortalitas dan morbidity pada pasien yang datang ke rumah sakit pada saat yang tepat (Jevon & Ewens, 2008). Pasien kritis memerlukan observasi secara teratur. Identifikasi tanda-tanda klinis pasien, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang sesuai merupakan pusat dalam mengidentifikasi secara objektif pasien berisiko mengalami kematian (Jevon et, al. 2008). Semua masalah tersebut tentunya harus dapat diatasi, minimal mengurangi dampak dan jumlah korbannya (Pusponegoro & Sujudi, 2016).

Hal diatas dapat terealisasikan jika penolong dapat mengembangkan dan meningkatkan kemampuan yang dimilikinya dengan terus belajar. Penolong harus menerapkan pemikiran kritis dalam bekerja akan fokus terhadap penyelesaian masalah dan membuat keputusan, serta tidak akan membuat keputusan yang terburu-buru ataupun ceroboh. Sehingga ketika bekerja dalam situasi kritis dengan kondisi gawat darurat sering bertindak cepat pada saat ada masalah (Facione 1996 dalam Potter & Perry, 2009). Agar sasaran dari dapat tercapai, diperlukan

pengarahan ulang tentang upaya pendidikan dalam hal dengan mempersiapkan penolong melalui pendidikan berkelanjutan, untuk mempertahankan dan meningkatkan keterampilan yang dimiliki. Solusi alternatif dalam mengurangi dampak dari korban yang mengalami trauma melalui tindakan triase. Triase berlaku untuk pemilihan penderita baik dilapangan maupun dirumah sakit yang merupakan tanggung jawab tenaga *pre hospital* dan anggota PMI sebelum dikirim kerumah sakit yang sesuai (Dewi, 2011).

Menurut (Yanty, 2012) yaitu Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan UGD Terhadap Tindakan *Triage* Berdasarkan Prioritas, Kemampuan suatu fasilitas kesehatan secara keseluruhan dalam kualitas dan kesiapan perannya sebagai pusat rujukan penderita dari pra rumah sakit tercermin dari kemampuan instalasi gawat darurat. Tingkat pengetahuan yang sedang beresiko 6,500 kali untuk tidak sesuai dengan prosedur dalam melaksanakan tindakan triage berdasarkan prioritas dibanding dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang didapat di PMI Kabupaten Jember diperoleh data total anggota KSR PMI yang mengikuti pelatihan selama 120 jam berjumlah 258 anggota, dan 90 anggota juga mengikuti pelatihan spesialisasi. Dari total anggota KSR PMI Kabupaten Jember yang aktif dimobilisasi hanya 25% dari total keseluruhan yaitu 40-45 anggota. Menurut wawancara yang didapat dari 15 anggota KSR PMI Kabupaten Jember mengetahui tugas dan tujuan sebagai penolong *pre hospital*. Namun, anggota yang ditugaskan oleh PMI hanya melaksanakan instruksi dan sulit untuk mengambil keputusan bahkan ketika ditanya tentang prosedur evakuasi korban trauma menggunakan triase, anggota

mengatakan tidak tahu jenis triase yang digunakan dan 6 anggota hanya mampu menjelaskan gambaran triase. Selain itu, anggota yang diwawancarai mengatakan bahwa mereka kebanyakan lupa dengan materi yang mereka dapatkan selama pelatihan, tidak tahu penanganan korban bencana yang benar dan pmasih bingung memberikan pelabelan pada beberapa kasus multi trauma, mereka mengetahui penanganan korban hanya melalui intruksi yang diberikan kepada mereka. Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk mengambil judul Penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Triase START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) terhadap Kemampuan Penanganan Pre Hospital Korban Trauma pada Anggota KSR PMI Kabupaten Jember”,

1. Rumusan Masalah

a. Pernyataan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, terdapat beberapa permasalahan terkait kemampuan penanganan pre hospital korban trauma, diantaranya: belum ada bukti SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk triase START, penatalaksanaan korban trauma hanya berdasarkan instruksi yang diberikan dan anggota belum menjalankan kewajiban sebagai penolong secara optimal. Masih kurangnya pengetahuan anggota KSR PMI terhadap jenis triase yang digunakan dan penatalaksanaan triase secara tepat dalam penanganan yang merupakan tindakan *pre hospital*.

b. Pertanyaan Masalah

- 1) Bagaimanakah kemampuan anggota KSR dalam menolong pasien trauma menggunakan START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) di

Universitas Muhammadiyah Jember sebelum dilakukan pendidikan kesehatan START (*Simple Triage and Rapid Treatment*)

- 2) Bagaimanakah kemampuan anggota KSR PMI Universitas Muhammadiyah Jember sesudah di dilakukann pendidikan kesehatan START (*Simple Triage and Rapid Treatment*)
- 3) Adakah Pengaruh pendidikan kesehatan triase START terhadap kemampuan menolong pasien trauma pada anggota KSR Universitas Muhammadiyah Jember?

2. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan triase START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) terhadap kemampuan penanganan *pre hospital* pasien trauma pada anggota KSR PMI Universitas Muhammadiyah Jember.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kemampaun penanganan *pre hospital* pasien trauma pada anggota KSR PMI Universitas Muhammadiyah Jember sebelum dilakukan pendidikan kesehatan START (*Simple Triage and Rapid Treatment*).
- 2) Mengidentifikasi kemampuan penanganan *pre hospital* pada anggota KSR PMI Universitas Muhammadiyah Jember sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang START (*Simple Triage and Rapid Treatment*).

- 3) Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan triase START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) terhadap kemampuan pre hospital pada anggota KSR PMI Universitas Muhammadiyah Jember.

3. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

a. Akademisi

- 1) Mengembangkan konsep dan kajian yang lebih mendalam tentang peningkatan kompetensi terkait penanganan korban menggunakan triase START (*Simple Triage and Rapid Treatment*)
- 2) Sebagai sumber referensi dan menambah wawasan bagi mahasiswa serta masyarakat umum dalam penanganan korban menggunakan Triase START (*Simple Triage and Rapid Treatment*)

b. Praktisi

Menerapkan ilmu yang diperoleh dan pengalaman nyata dalam menerapkan triase START (*Simple Triage and Rapid Treatment*).

c. Masyarakat

- 1) START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) dapat memajemen Pre Hospital yang efektif
- 2) START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) dapat mempersingkat waktu penanganan korban dengan jumlah yang banyak sehingga mendapatkan perawatan yang optimal
- 3) Triase START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) dapat diaplikasikan dan diterima dimasyarakat.