

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN EFEKTIVITAS PELAYANAN AMBULANS MOTOR

Gunawan Endri^{1*}, Muhammad Hadi², Naryati³

¹⁻²Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

³Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah Provinsi DKI, Jakarta

Email Korespondensi: endrigunawan66@gmail.com

Disubmit: 19 Februari 2024

Diterima: 07 April 2024

Diterbitkan: 01 Mei 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i5.14353>

ABSTRACT

Background A motorbike ambulance is a vehicle used to fulfil the response time of emergency victims. After the patient is stabilised, the patient will be taken by ambulance transport or emergency ambulance to the nearest health care facility. The purpose of this study was to analyse the factors associated with the effectiveness of motor ambulance services. used cross sectional measurement of independent and dependent variables assessed simultaneously at the same time. There is a significant relationship between officer readiness with a p-value of $0.000 < 0.05$, training factors with a P Value = 0.025 or < 0.05 , dispatch communication factors with a P Value = 0.000 or < 0.05 , unit readiness factor and medical equipment with a P Value = 0.000 or < 0.05 , geographical factors with a P Value = 0.000 or < 0.05 , and experience with a p-value of $0.000 < 0.05$ with the effectiveness of motor ambulance services with a p-value of $0.000 (p\text{-value} \leq 0.05)$. The factors that most influence the effectiveness of motor ambulance services are officer readiness (7.129), dispatch communication (21.079), and unit and medical equipment readiness (7.433).

Keywords: Effectiveness, Service, Motorbike Ambulance

ABSTRAK

Ambulans motor merupakan kendaraan yang digunakan untuk memenuhi waktu respon penanganan korban gawat darurat. Setelah pasien stabil, maka pasien akan dibawa menggunakan ambulans transport atau ambulans gawat darurat menuju fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan efektivitas pelayanan ambulans motor. Desain penelitian menggunakan *cross sectional* pengukuran variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada waktu yang sama. Terdapat hubungan yang bermakna antara kesiapan petugas dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$, faktor pelatihan dengan dilai P Value = 0,025 atau $< 0,05$, faktor komunikasi dispatch dengan nilai P Value = 0,000 atau $< 0,05$, faktor kesiapan unit dan alkes dengan dilai P Value = 0,000 atau $< 0,05$, faktor geografis dengan nilai P Value = 0,000 atau $< 0,05$, dan pengalaman dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$ dengan efektivitas pelayanan ambulans motor dengan p-value $0,000 (p\text{-value} \leq 0,05)$. Faktor yang paling mempengaruhi efektivitas pelayanan ambulans motor kesiapan petugas (7,129), komunikasi *dispatch* (21,079), dan kesiapan unit dan alkes (7,433).

Kata Kunci: Efektivitas, Pelayanan, Ambulans Motor

PENDAHULUAN

Layanan medis gawat darurat merupakan salah satu layanan kesehatan yang paling dalam memberikan pertolongan untuk mengurangi tingkat kematian dan kecacatan. Penelitian yang dilakukan Terdapat kekurangan penyedia layanan medis darurat yang terlatih dan distribusi tenaga profesional terlatih, kurang matangnya program, kurangnya kemitraan dan pemangku kepentingan serta kurangnya motivasi terhadap layanan medis Darurat.

Penelitian yang di lakukan tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi interval waktu perawatan pra-rumah sakit di Iran, Hambatan yang paling penting kaitannya dengan pelayanan kegawatdaruratan pra-rumah sakit terkait cara kerja sama masyarakat dengan tim EMS dan keterlibatan mereka di lokasi kecelakaan. Serta faktor sistem pra-rumah sakit, termasuk jumlah dan lokasi tim EMS, fasilitas, jenis dan jumlah ambulans, dan tenaga kerja. Kedua kategori ini memiliki enam tema utama: interval pemberitahuan; interval aktivasi, interval respons; interval di tempat kejadian; interval transportasi; dan interval pengiriman.

Secara global berdasarkan data WHO, setiap tahunnya sebanyak 1,3 juta jiwa meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas. Jumlah tersebut dipastikan akan terus bertambah menjadi 1,9 juta orang di 2020 mendatang apabila tidak dilakukan apapun untuk menekan jumlah kecelakaan. Data menurut badan pusat statistik mencatat pada tahun 2020 di Indonesia terjadi 100 028 jumlah kecelakaan dengan korban jiwa tercatat 23 529, korban dengan luka berat 10 751, dan luka ringan tercatat 113 518, sedangkan

Menurut data NTMC Polda Metro Jaya 4.729 jumlah kejadian lalulintas, dengan jumlah korban kategori ringan 4471, dengan luka berat 483 dan korban jiwa 354. Pada tahun 2021, dari seluruh jajaran Polda Metro Jaya termasuk Polres, itu tercatat laporan polisi sebanyak 8.294 dengan korban meninggal dunia 615, luka berat sebanyak 1.523, luka ringan 7.719, dengan jumlah korban total sebanyak 9.857.

Pertolongan yang dapat dilakukan dengan panduan call center kesehatan dari PSC ataupun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan: a.Triase memilah kondisi Pasien agar mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Tindakan ini berdasarkan prioritas ABCDE . b.Stabilisasi/ Resusitasi Resusitasi diperuntukkan bagi Pasien yang mengalami henti jantung ataupun yang mengalami krisis tanda vital. c.Evakuasi Medik, Evakuasi medik merupakan upaya memindahkan Pasien dari lokasi kejadian ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan oleh Pasien dengan menggunakan ambulans transportasi atau ambulans Gawat Darurat disertai dengan upaya menjaga resusitasi dan stabilisasi.

Pada pelayanan ambulans Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah memiliki jumlah ambulans sebanyak 99 unit, terdiri dari 84 unit ambulans mobil, dua unit ambulans air/kapal, dan unit reaksi cepat/ ambulans motor 13 unit yang tersebar di lima kota dan satu kabupaten provinsi DKI Jakarta. Sistem perawatan darurat pra-rumah sakit adalah salah satu bagian penting dari sistem kesehatan. Lalu lintas yang padat, meningkatnya populasi penduduk perkotaan, dan meningkatnya permintaan untuk layanan darurat

pra-rumah sakit darurat merupakan tantangan yang dihadapi oleh sistem kesehatan ini. Salah satu pendekatan untuk menangani dengan masalah ini adalah dengan menggunakan ambulans motor.

Pada tahun 2022 total layanan yang diselesaikan 47.389 kegiatan, dengan pelayanan primary medevac sejumlah 7271, kegiatan, secondary non emergency 26.437 kegiatan, secondary referral 11.562 kegiatan dan kegiatan tertiary 2.119. Pelayanan ambulans motor termasuknya pelayanan yang bergerak di pelayanan true emergency dimana pelayanan yang diberikan bersifat suporting dari pelayanan primary medevac dengan jumlah kegiatan 1001 dari total kegiatan primary medevac yang terselesaikan. Data respon time pada tahun, 2022 kegiatan primary medevac <30 menit pada unit ambulans mencapai angka persentase 95%, sedangkan pada unit ambulans motor mencapai angka persentase 99,8% yang mencapai target <30 menit. pelayanan ambulans motor memiliki tingkat efektivitas respon time yang tinggi merespon kegawatdaruratan akan tetapi pelayanan ambulans motor di Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah Provinsi DKI Jakarta masih belum efektif, bahwa pelayanan true emergency yang dilakukan dengan ambulans motor baru tercapai 13%, maka diperlukan Analisis Faktor Yang berhubungan dengan Efektivitas Pelayanan Ambulans Motor Di Pusat Krisis Dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah provinsi DKI Jakarta.

TINJAUAN PUSTAKA

Pelayanan Ambulans sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan khususnya pelayanan evakuasi medis harus

diselenggarakan sesuai standar pelayanan serta harus memenuhi persyaratan keamanan dan keselamatan. Ambulans gawat darurat adalah ambulans darat yang digunakan untuk menangani dan/atau mengangkut pasien dengan kondisi gawat darurat atau berpotensi mengancam nyawa dari suatu tempat ke tempat lain untuk mendapatkan pengobatan (Rikomah, 2017); (Saragih, 2018).

Ambulans ini dapat memberikan pertolongan pada kondisi pra fasyankes, mengangkut korban yang sudah distabilkan dari pra fasyankes menuju dan mengangkut pasien antar fasyankes. Ambulans jenis ini dilengkapi petugas dengan kompetensi dan peralatan tertentu yang berbeda dari ambulans transport. Ambulans gawat darurat dapat berupa mobil yang dilengkapi dengan alat kesehatan dan spesifikasi khusus lainnya untuk menangani kondisi khusus seperti pasien infeksius, pasien perawatan intensif, pasien psikiatri dan kondisi khusus lainnya (daerah terpencil atau kondisi geografis sulit). Secara terminologi ambulans adalah suatu kendaraan untuk memindahkan orang sakit atau cedera ke suatu tempat untuk mendapatkan pengobatan. Kendaraan tersebut dilengkapi dengan lampu tanda darurat dan sirine. Ambulans digunakan untuk keperluan yang urgen maupun non urgen dengan jenis kendaraan yang bervariasi, termasuk: truck, van, bus, kereta api, station wagon, sepeda motor, helikopter, pesawat terbang, dan kapal. Ambulans merupakan alat transportasi yang digunakan untuk mengangkut pasien yang dilengkapi dengan

peralatan medis sesuai dengan standar. Pelayanan ambulans berada dalam Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) khususnya pra Rumah sakit dan antar Rumah sakit. Sehingga semua kegiatan ambulans harus terkoneksi dengan system tersebut dan ditunjang si stem komunikasi dan informasi yang handal (Bali, 2023).

Tujuan Penggunaan Ambulance Motor

- a. Pertolongan Penderita Gawat Darurat Pra Rumah Sakit dan antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Pengangkutan penderita gawat darurat dari lokasi kejadian ke tempat tindakan definitive atau ke Rumah Sakit
- c. Sebagai kendaraan transport rujukan (Pasaribu, 2017).

Interior Mobil Ambulans :

- a. Interior ambulans harus dari bahan non porosif (tidak berpori) dan mudah dibersihkan.
- b. Lemari/kompartemen tempat obat atau alat kesehatan penunjang ambulans harus dapat memuat obat dan alat kesehatan yang diperlukan.
- c. Landasan stretcher yang dilengkapi dengan laci untuk menyimpan alat kesehatan (Long Spine Board/Scoop Stretcher dan kunciian berbahan stainless steel).
- d. Tabung gas medis harus diberi pengaman untuk menjaga kestabilan sewaktu ambulans sedang berjalan.
- e. Pemasangan dan penggunaan amplifier sirene dan saklar light bar harus mengikuti peraturan terkait yang berlaku.
- f. Sistem komunikasi ambulans harus terintegrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan ambulans serta ditunjang dengan

teknologi tepat guna. Sistem komunikasi harus dua arah. Pemakaian frekuensi yang digunakan akan diatur dalam peraturan perundang-undangan yang lain.

- g. Sistem kelistrikan harus dapat digunakan oleh alat kesehatan yang dipakai. Sumber listrik (suplai daya bebas gangguan/Uninterrupted Power Supply (UPS)) harus terpisah antara yang dipakai oleh kendaraan dan yang dipakai oleh alat kesehatan.
- h. Perlengkapan keselamatan (Alat Pemadam Api Ringan/APAR)

Eksterior Motor Ambulans :

- a. Kendaraan harus mampu menampung alat kesehatan yang diperlukan.
- b. Warna dasar ambulans putih dan penulisan nama ambulans mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Pekerjaan pemasangan lampu LED Flash/Blitz Light Bar warna merah lengkap dengan pelantang suara/ speaker (warna disesuaikan, berdasarkan Undang-Undang No. 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan)
- d. Suara sirene mengacu pada standar suara sirene "Two Tone" (High-Low).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Correlation Study*. Penelitian dilakukan di Pusat Krisis Dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah Provinsi DKI Jakarta. Waktu penelitian dilakukan pada agustus - november, 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat petugas ambulans gawatdarurat di pusat krisis dan kegawatdaruratan kesehatan daerah provinsi DKI

Jakarta yang berjumlah 332 petugas operasional, dengan sampling yang diteliti 113 diambil menggunakan pendekatan populasi finit. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data demografi, kesiapan petugas, pelatihan, komunikasi dispatch, kesiapan unit dan alkes, geografi dan pengalaman. Prosedur pengumpulan data mulai dari prosedur administrasi, prosedur teknis meliputi penentuan kriteria inklusi, menjelaskan tujuan

penelitian, informed consent, pemberian kuesioner, pengumpulan data, pengolahan data menggunakan SPSS. Selama penelitian didapatkan analisa univariat yang berisikan data frekuensi karakteristik responden dan variabel yang diteliti, Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang dianggap memiliki hubungan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik berganda.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan dan masa kerja PK3D n =113

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
D3	73	64,6
NERS	40	35,4
Masa Kerja		
< 6, tahun	79	69,9
> 6, tahun	34	30,1
Total	113	100%

Dari tabel 1 sebagian besar responden berpendidikan D3 keperawatan yaitu sebanyak 73

responden (64,6%) dengan pengalaman kerja mayoritas 3-6 tahun 79 (69,9%).

Tabel 2. Distribusi efektivitas pelayanan ambulans ambulans motor dan distribusi faktor yang mempengaruhi n = 113

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kesiapan petugas		
Petugas tidak siap	52	46
Petugas siap	61	54
Pelatihan		
rendah	50	44,2
Tinggi	63	55,8
Komunikasi dispatch		
Hambatan Dispatch	61	54
Tidak ada hambatan Dispatch	52	46
Unit dan Alkes		
Unit dan alkes tidak mendukung	68	60,2
Unit dan alkes mendukung	45	39,8

Faktor Geografis		
Gangguan Geografis	67	59,3
Tidak ada gangguan Geografis	46	40,7
Faktor pengalaman		
Tidak berpengalaman	51	45,1
Berpengalaman	62	54,9
Efektivitas pelayanan ambulans motor		
Tidak efektif	80	70,8
Efektif	33	29,2
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel 2 mayoritas responden menyatakan pelayanan ambulans motor yang efektif yaitu sebanyak 80 orang (70,8%), mayoritas petugas siap sebanyak 61 orang (54%), mayoritas yang menyatakan faktor pendidikan tinggi sebanyak 63 responden

(55,8%), hambatan dispatch 61 (54%), kelengkapan dan kesiapan unit 68 (60,2%) unit dan alkes tidak mendukung, yang menyatakan gangguan geografis sebanyak 67 point (59,3%), sedangkan mayoritas berpengalaman terdapat 62 point (54,9%).

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Karakteristik Responden dengan efektivitas pelayanan n=113

Karakteristik	efektivitas pelayanan		Total	OR (95% CI)	P-value
	Tidak efektif	efektif			
Pendidikan					
D3	49	24	73	0,593	0,246
NERS	31	9	40	(0,224-1,441)	
Masa Kerja					
< 6, tahun	56	23	79	1,014	1,000
> 6, tahun	24	10	34	(0,420-2,453)	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari dua variabel karakteristik responden, keduanya tidak memiliki hubungan yang

signifikan dengan efektivitas pelayanan ambulans motor *p-value* > 0,05.

Tabel 4. Hubungan faktor kesiapan petugas, pendidikan dan pengalaman, komunikasi dispatch, kesiapan unit dan alat kesehatan, geografis, dan pengalaman dengan efektivitas pelayanan ambulans motor n=113.

		efektivitas pelayanan		Total	OR (95% CI)	P Value
		Tidak efektif	efektif			
Kesiapan petugas	Tidak siap	48	4	47	10,875 (3,448- 33,904)	0,000
	siap	32	29	66		
	Total	80	33	113		
Pelatih an	Tinggi	30	20	50	0,390 (0,170- 0,896)	0,025
	Rendah	50	13	63		
	Total	80	33	113		
Komunika si dispatch h	Hambatan Dispatch	60	1	61	966 12,311- 748,468	0,000
	tidak ada hambatan Dispatch	20	32	52		
	Total	80	33	113		
Unit dan alkes	Unit dan alkes tidak mendukung	62	6	68	29,000 8,909- 94,399	0,000
	Unit dan alkes mendukung	20	25	45		
	Total	80	33	113		
Gografi s	gangguan geografis	58	9	67	7,030 2,830- 17,462	0,000
	Tidak ada gangguan geografis	22	24	46		
	Total	80	33	113		
Pengala man	Kurang Berpengalaman	45	6	51	5,786 2,153- 15,551	0,000
	berpengalaman	35	27	62		
	Total	80	33	113		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara kesiapan petugas dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$, faktor pelatihan dengan nilai $P Value = 0,025$ atau $< 0,05$, faktor komunikasi dispatch dengan nilai $P Value = 0,000$ atau $< 0,05$, faktor

kesiapan unit dan alkes dengan nilai $P Value = 0,000$ atau $< 0,05$, faktor geografis dengan nilai $P Value = 0,000$ atau $< 0,05$, dan pengalaman dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$ dengan efektivitas pelayanan ambulans motor dengan p-value $0,000$ ($p\text{-value} \leq 0,05$).

Tabel 5. Hasil Uji Seleksi Kandidat Multivariat pendidikan dan masa kerja faktor kesiapan petugas, pendidikan dan pengalaman, komunikasi dispatch, kesiapan unit dan alat kesehatan, geografis, dan pengalaman dengan efektivitas pelayanan ambulans motor n=113.

Variabel	P -value	Kandidat Multivariat
Masa kerja	0,975	Tidak Masuk pemodelan multivariat
Pendidikan	0,468	Tidak masuk pemodelan multivariat
Faktor Kesiapan petugas	0,000	masuk pemodelan multivariat
Faktor pelatihan	0,25	Masuk pemodelan multivariat
Faktor komunikasi dispatch	0,000	Masuk pemodelan multivariat
Faktor unit dan alkes	0,000	Masuk pemodelan multivariat
Faktor geografi	0,000	Masuk pemodelan multivariat
faktor Pengalaman	0,000	Masuk pemodelan multivariat

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari hasil uji seleksi kandidat multivariat didapatkan data jenis faktor pelatihan, faktor komunikasi dispatch, faktor kesiapan unit dan alkes, faktor geografis mempunyai $p\text{-value} < 0,25$, dengan

demikian masuk kedalam model multivariat. Sedangkan variabel masa kerja dan tingkat pendidikan, tidak dimasukkan kedalam pemodelan multivariat karena memiliki $p\text{-value} \geq 0,25$.

Tabel 6. Hasil Pemodelan Awal kesiapan petugas, pelatihan, komunikasi dispatch, kesiapan unnit dan alkes, geografi, pengalaman n=113

Variabel	Model 1 <i>p-value</i>	Keterangan
Kesiapan petugas	0,012	Dilanjutkan analisa
Pelatihan	0,116	Dilanjutkan analisa
Komunikasi dispatch	0,029	Dilanjutkan analisa
Kesiapan Unit dan Alkes	0,020	Dilanjutkan analisa
Geografi	0,814	Dikeluarkan dari model
Pengalaman	0,440	Dilanjutkan analisa

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa data dinyatakan valid dalam pemodelan multivariat bila nilai $p\text{-value} < 0,05$. Pada tabel diatas terdapat variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka

variabel tersebut dikeluarkan secara bertahap satu persatu dimulai dari variabel dengan $p\text{-value}$ yang terbesar pada model 1, yaitu variabel geografi ($p\text{-value}=0,814$).

Tabel 7. Hasil Pemodelan Awal Kesiapan Petugas, Pelatihan, Komunikasi Dispatch, Kesiapan Unnit Dan Alkes, Pengalaman N=113

Variabel	Model 1 <i>p-value</i>	Keterangan
Kesiapan petugas	0,011	Dilanjutkan analisa
Pelatihan	0,118	Dilanjutkan analisa
Komunikasi dispatch	0,012	Dilanjutkan analisa
Kesiapan Unit dan Alkes	0,020	Dilanjutkan analisa
Pengalaman	0,452	Dikeluarkan dari model

Berdasarkan tabel 7 Pada pemodelan 2 didapatkan variabel pengalaman memiliki *p-value*=0,452. Selanjutnya variabel pengalaman

dikeluarkan dari pemodelan dan dilakukan uji regresi logistik ganda ulang.

Tabel 8. Hasil Pemodelan Awal Kesiapan Petugas, Pelatihan, Komunikasi Dispatch, Kesiapan Unnit Dan Alkes N=113

Variabel	Model 1 <i>p-value</i>	Keterangan
Kesiapan petugas	0,008	Dilanjutkan analisa
Pelatihan	0,113	Dikeluarkan dari model
Komunikasi dispatch	0,006	Dilanjutkan analisa
Kesiapan Unit dan Alkes	0,015	Dilanjutkan analisa

Berdasarkan tabel 8 Pada pemodelan 3 didapatkan variabel pelatihan memiliki *p-value*=0,113. Selanjutnya variabel pelatihan

dikeluarkan dari pemodelan dan dilakukan uji regresi logistik ganda ulang.

Tabel 9. Hasil Pemodelan Awal kesiapan petugas, komunikasi dispatch, kesiapan unit dan alkes n=113

Variabel	B	SE	Wald	P Value	OR	95% CI for Exp B	
						Lower	Upper
Kesiapan petugas	1,964	,729	7,253	,007	7,129	1,707	29,770
Komunikasi dispatch	3,048	1,140	7,145	,008	21,079	2,255	197,04
Kesiapan Unit dan Alkes	2,006	,753	7,089	,008	7,433	1,698	32,545
Constant	-5,534	1,193	21,531	1	,000	,004	

Tabel 9 merupakan model akhir dalam penelitian ini. Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan *odd ratio* (OR) terbesar yaitu variabel komunikasi *dispatch*,

artinya hambatan komunikasi *dispatch* memiliki resiko 21 kali lebih besar mempengaruhi efektivitas pelayanan ambulans motor dibandingkan yang tidak

memiliki hambatan komunikasi *dispatch* setelah dikontrol oleh faktor lainnya. Selanjutnya variabel kesiapan unit dan alkes dengan *odd ratio* (OR) 7,43 yang artinya faktor kesiapan unit dan alkes yang tidak siap beresiko 7,43 kali lebih besar mempengaruhi efektivitas pelayanan ambulans motor dibandingkan faktor kesiapan unit dan alkes yang siap setelah dikontrol oleh faktor lainnya. Berikutnya variabel faktor kesiapan petugas dengan *odd ratio* (OR) 7,129 yang artinya faktor kesiapan petugas yang tidak siap beresiko 7,12 kali lebih besar mempengaruhi efektivitas pelayanan ambulans

motor dibandingkan dengan faktor kesiapan petugas yang menyatakan siap setelah dikontrol oleh faktor lainnya. Model akhir seperti tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa variabel kesiapan petugas, komunikasi *dispatch*, dan kesiapan unit dan alkes bersama-sama mempengaruhi mempengaruhi efektivitas pelayanan ambulans motor di Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah Provinsi DKI Jakarta.

Analisis faktor yang berhubungan dengan efektivitas pelayanan ambulans motor apabila mengandung unsur persamaan regresi logistik sebagai berikut:

$$\text{efektivitas pelayanan ambulans motor} = -5,534 + 1,964 \text{ kesiapan petugas} + 3,048 \text{ komunikasi } \textit{dispatch} + 2,006 \text{ kesiapan unit dan alkes} + e$$

Berdasarkan persamaan regresi logistik diatas, dapat dianalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, antara lain:

1. Nilai konstanta (α) sebesar -5,534, artinya bahwa jika variabel independen nilainya tetap (konstan), maka nilai kepuasan pasien sebesar -5,534.
2. Variabel kesiapan petugas memiliki nilai koefisien positif sebesar 1,964, artinya jika setiap kenaikan satu-satuan kesiapan petugas dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan meningkatkan nilai efektivitas ambulans motor 1,964.

3. Variabel komunikasi *dispatch* memiliki nilai koefisien positif sebesar 3,048, artinya jika jika setiap kenaikan satu-satuan komunikasi *dispatch* dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan meningkatkan nilai efektivitas ambulans motor 3,048.

4. Variabel kesiapan unit dan alkes memiliki nilai koefisien positif sebesar 2,006, artinya jika jika setiap kenaikan satu-satuan kesiapan unit dan alkes yang dipakai dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan meningkatkan nilai efektivitas ambulans motor 2,006.

PEMBAHASAN

Pendidikan

Berdasarkan data petugas operasional pusat krisis dan kegawatdaruratan kesehatan daerah mayoritas petugas DIII keperawatan. Pendidikan “merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan

proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan

dirinya, masyarakat, bangsa dan negara” (UU No 20 tahun 2003).

Hasil interpretasi besar responden berpendidikan D3 keperawatan yaitu sebanyak 73 responden (64,6%), berpendidikan ners 40 responden (35,4%) sedangkan hasil nilai analisis 0,246 tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan efektivitas pelayanan ambulans motor dengan $p\text{-value} > 0,05$.

Menurut peneliti faktor tingkat pendidikan dalam pelayanan kegawatdaruratan bukan faktor utama yang berhubungan dengan efektivitas pelayanan ambulans motor, dikarenakan secara teknis kerja diruang lingkup pra hospital yang menjadi penentu keberhasilan layanan adalah respon cepat dan penanganan yang cepat sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kecacatan pada korban, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahkrur, Alfi Ari. 2017 tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat IGD terhadap kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional penerimaan pasien baru.

Masa Kerja

Berdasarkan hasil interpretasi responden yang diteliti masa kerja < 6 tahun terdapat 79 (69,9%) dan >6 tahun 34 (30,1%) serta hasil analisis hubungan masa kerja dengan efektivitas pelayanan ambulans motor tidak signifikan dengan nilai $p\text{-value} 1,000 > 0,05$.

Sedangkan Menurut Haedar et al., 2015 masa kerja adalah adanya hubungan kerja antara pekerja dan pengusaha, dihitung sejak terjadinya hubungan kerja atau sejak pekerja pertama kali mulai bekerja di perusahaan tertentu dengan berdasarkan pada Perjanjian Kerja. (Pasal 50 UU No. 13 Tentang Ketenagakerjaan Tahun 2003). Berdasarkan penelitian yang telah

dilakukan ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara lama bekerja petugas dengan Response Time ambulans dengan nilai $P\text{ Value} = 0,440$ atau $> 0,05$. Hasil ini tidak sebanding dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Kania, 2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara masa kerja responden dengan kinerja perawat ($p\text{-value} = 0,002$ atau $< 0,05$).

Menurut asumsi peneliti masa kerja dilayanan pra hospital sendiri bukan menjadi faktor penentu efektivitas pelayanan ambulans motor, dalam pelayanan ambulans motor secara teknis bekerja sendiri ketika melakukan awal penanganan korban ditempat yang dibutuhkan adalah kemandirian dalam melakukan penanganan, pengambilan keputusan yang segera dan tepat, etos kerja yang tinggi, dan banyak faktor lain yang perlu dikaji.

Menurut Arry Nurzaman (2021), di instalasi gawat darurat Faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap waktu tanggap yaitu faktor beban kerja.

Hubungan Faktor Kesiapan Petugas

Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor kesiapan petugas dengan efektivitas pelayanan ambulans motor ($p\text{-value}=0,000 < 0,05$) dengan nilai $OR = 10,875$ artinya petugas yang tidak siap beresiko 10,875 kali lebih besar mempengaruhi efektivitas pelayanan ambulans motor yang efektif.

Menurut Y. Yudhanto, 2021 Faktor yang mempengaruhi program SPGDT adalah standar operasional prosedur (SOP) dan sumber daya. Hasil penelitian menemukan bahwa SOP diberbagai daerah masih kurang baik dalam pembahasan SOP dan sosialisasi terhadap masyarakat. Sumber daya di puskesmas 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. Dalam keberjalanan program SPGDT diberbagai daerah masih belum dapat memenuhi standar pemerintah pusat baik dalam waktu tanggap, SOP, dan sumber daya.

Kasus kematian ibu di Kota Semarang sebagian besar disebabkan oleh kasus kegawatdaruratan seperti pre-eklampsia, eklampsia, perdarahan dan kegawatdaruratan lainnya. Berdasarkan lokasi kematian, sebagian besar terjadi di rumah sakit, dengan waktu kematian kurang dari 48 jam di rumah sakit. Masalah utama dalam rujukan ke rumah sakit disinyalir disebabkan oleh keterlambatan penanganan kondisi gawat darurat. (Satrio, Joko at, 2018). Menurut asumsi peneliti ditinjau dari hasil penelitian-penelitian diatas kesiapan petugas merupakan faktor yang paling penting dalam upaya penyelamatan korban, terutama dalam menjalankan SPGDT. Peforma petugas ambulans motor di PK3D, mulai dari standar penampilan, etika dan standar kompetensi penanganan dan mapping wilayah sehingga dari hal tersebut sangat mempengaruhi efektivitas pelayanan ambulans motor. Sejauh ini banyak program yang telah dipersiapkan dalam hal memonitoring kesiapan petugas di PK3D diantaranya program hospitality dan supervisi keperawatan yang dilakukan secara berkala, sehingga peneliti berasumsi efektivitas pelayanan ambulans PK3D tidak berhubungan dengan faktor kesiapan petugas.

Hubungan Faktor Pelatihan

Terdapat hubungan yang bermakna antara Faktor Pelatihan dengan efektivitas pelayanan

ambulans motor ($p\text{-value}=0,000 < 0,05$) dengan nilai $OR = 0,390$ artinya pelatihan yang rendah beresiko 0,390 kali lebih besar mempengaruhi efektivitas pelayanan ambulans motor yang efektif. 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. (Doni Wibowo, Sudjatmiko Setyobudihono, Siska Lestia 2023)

Menurut Anita Ekarini 2022 pengaruh beban kerja, pelatihan terhadap kinerja, beban kerja yang melebihi kondisi normal berpengaruh negatif terhadap kinerja pegawai dan Pelatihan juga berpengaruh terhadap kinerja, namun memberikan pengaruh positif terhadap kinerja pegawai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pegawai dengan pelatihan yang memadai akan memiliki kinerja yang lebih baik.

Pendapat peneliti faktor pelatihan salah satu faktor penentu dalam efektivitas pelayanan ambulans motor semakin tingginya pelatihan yang tempuh akan memperluas wawasan dan kemampuan dalam pelayanan yang diberikan, terlebih pra hospital sendiri merupakan cabang kekhususan didalam pelayanan kesehatan dimana pendidikan keperawatan yang ada baik vokasi maupun profesi lebih melakukan asuhan keperawatan yang bersifat kebutuhan dasar sedangkan kompetensi yang di dibutuhkan pada layanan pra hospital lebih dari hal tersebut secara teknis sehingga dibutuhkan pelatihan yang lebih spesifik.

pernyataan peneliti didukung oleh muhammad syaipullah (2020) penelitiannya tentang *efektivitas sumber daya manusia terhadap pelayanan penanggulangan bencana di kantor badan penanggulangan bencana daerah (bpbdd) kabupaten tapin salah satu hasilnya* responden mengakui kualitas kerja karyawan dapat memberikan efektivitas pelayanan yang profesional.

Hubungan Faktor Komunikasi Dispatch

Terdapat hubungan yang bermakna antara Faktor Komunikasi dispatch dengan efektivitas pelayanan ambulans motor ($p\text{-value}=0,000 < 0,05$) dengan nilai OR = 966 artinya hambatan komunikasi dispatch beresiko 966 kali lebih besar mempengaruhi efektivitas pelayanan ambulans motor yang efektif.

SPGDT meliputi penyelenggaraan kegawatdaruratan medis sehari-hari bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan dan mempercepat waktu penanganan (respon time) Korban/Pasien Gawat Darurat dan menurunkan angka kematian serta kecacatan. Penyelenggaraan SPGDT terdiri dari sistem komunikasi gawat darurat, sistem penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat; dan sistem transportasi gawat darurat. (PMK. NO 19. 2016). Sistem komunikasi gawat darurat, sistem penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat, dan sistem transportasi merupakan komponen yang paling penting dimana permintaan layanan kegawatdaruratan dari masyarakat langsung terhubung dengan sistem tersebut yang menjadi program pelayanan kesehatan disetiap daerah masing-masing. Secara teknis pelayanan di PK3D dari mulai panggilan/ permintaan layanan

petugas call center melakukan komunikasi dispatch terhadap korban dan hasil komunikasi distpatch antara petugas dan korban diteruskan kepada petugas unit ambulans, setelah petugas sampai di TKP terkadang petugas juga harus melaporkan kepada petugas yang ada di call center untuk mendapatkan instruksi teemedisin.

Peneliti disini banyak sekali melihat proses komunikasi distpatch baik dari petugas call center, kepada korban dan dr. Telemedisin sehingga akan berpotensi memperpanjang waktu respon yang diberikan ayang akan berdampak pada efektivitas pelayanan ambulans yang diberikan. Khorram-Manesh, 2011 Terdapat ketidaksesuaian antara pusat pengiriman medis darurat dan ACR dalam penentuan prioritas, yang dapat mengakibatkan sejumlah transportasi yang tidak perlu ke rumah sakit yang berakibat pada kelebihan beban UGD dan berdampak negatif pada ketersediaan ambulans. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh *Rheni Prihanti 2022 implementasi Public Safety Center (PSC) di beberapa kabupaten/kota di Indonesia* masih belum berjalan dengan baik karena belum menerapkan faktor-faktor pendukung dalam pelaksanaannya yaitu faktor sumber daya manusia (SDM) , infrastruktur- sarana prasarana, pengetahuan dan respon masyarakat, teknologi-informasi, komunikasi tim, sosialisasi, lintas sektor, anggaran, ketersediaan SOP.

Hubungan Faktor Kesiapan unit dan alat kesehatan

Terdapat hubungan yang bermakna antara Faktor Kesiapan unit dan alat kesehatan dengan efektivitas pelayanan ambulans motor ($p\text{-value}=0,000 < 0,05$) dengan nilai OR = 29 artinya unit dan alkes tidak mendukung beresiko 29 kali lebih besar mempengaruhi

efektivitas pelayanan ambulans motor yang efektif.

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan harus memberikan rasa aman bagi pasien, petugas dan lingkungan. Ambulans adalah salah satu sarana evakuasi medik yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Pelayanan Ambulans sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan khususnya pelayanan evakuasi medis harus diselenggarakan sesuai standar pelayanan serta harus memenuhi persyaratan keamanan dan keselamatan. Ambulans gawat darurat darat adalah ambulans darat yang digunakan untuk menangani dan/atau mengangkut pasien dengan kondisi gawat darurat atau berpotensi mengancam nyawa dari suatu tempat ke tempat lain untuk mendapatkan pengobatan. Waktu respons rata-rata untuk ambulans dan ambulans motor masing-masing adalah 16 menit dan 14 menit dan 13 detik. Sebagian besar misi ambulans dan ambulans motor dilaporkan karena kelemahan (20%) dan gangguan jantung (16%). Dalam 57% misi ambulans dan 71,5% misi ambulans motor, pasien menolak dipindahkan ke rumah sakit. Sebagian besar misi transportasi ke rumah sakit (24%) disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. (Mehdi Jafari 2018) Menurut peneliti kesiapan unit dan alat kesehatan pada ambulans motor sangat mempengaruhi dimana ketersediaan unit di titik-titik rawan terjadinya kegawatdaruratan kesehatan seperti di tengah keramaian dan peningkatan trafik lalu lintas sehingga diperlukan kesiapan dan ketersediaan unit dititik untuk merespon kegawatdaruratan tersebut. Jumlah armada unit ambulans motor di PK3D 13 unit dirasa masih sangat kurang dalam

upaya memberikan layanan dengan mempertimbangkan karakteristik wilayah DKI Jakarta yang kompleks.

Hubungan Faktor geografis

Terdapat hubungan yang bermakna antara Faktor geografis dengan efektivitas pelayanan ambulans motor ($p\text{-value}=0,000 < 0,05$) dengan nilai OR = 7,030 artinya gangguan geografis beresiko 7,030 kali lebih besar mempengaruhi efektivitas pelayanan ambulans motor yang efektif.

Menurut Davoud Khorasani-Zavareh 2017, Hambatan yang paling penting dalam kaitannya dengan interval pra-rumah sakit terkait dengan cara kerja sama anggota masyarakat dengan EMS dan keterlibatan mereka di lokasi kecelakaan kecelakaan, serta faktor sistem pra-rumah sakit, termasuk jumlah dan lokasi EMS fasilitas, jenis dan jumlah ambulans, dan tenaga kerja. Faktor-faktor ini biasanya memengaruhi bagaimana cepat EMS dapat tiba di lokasi kecelakaan dan seberapa cepat korban dapat dipindahkan ke rumah sakit.

Ambulans Motor merupakan armada bantuan medis yang praktis dan dapat menembus kemacetan panjang, baik di jalur Pantura maupun ruas tol. Tujuan utama dari adanya Ambulans Motor ini adalah untuk meningkatkan kecepatan pelayanan dan penanganan terhadap korban yang memerlukan pertolongan pertama, dimana mobil ambulans biasa tidak bisa menjangkaunya. Untuk penanganan pasien darurat dalam kondisi jalan macet, petugas Ambulans Motor akan memberikan pertolongan lanjutan dengan menghubungi posko terpadu untuk mengevakuasi pasien dan dilarikan ke rumah sakit terdekat.

Menurut peneliti hambatan geografis yang dialami responden yang tinggi dikarenakan faktor

geografis wilayah kerja DKI Jakarta yang begitu kompleks, mulai dari traffic line ibu kota, kondisi jalanan yg rusak, akses jalan di perumahan yg sempit masih menjadi kendala dari layanan ambulans motor.

Sejalan dengan Hasil penelitian Fahrizal Muhammad Fauzi 2023 menunjukkan bahwa kepadatan penduduk memiliki pengaruh yang signifikan terhadap aksesibilitas transportasi di Jakarta. Kepadatan penduduk yang tinggi menyebabkan peningkatan jumlah kendaraan bermotor, kemacetan lalu lintas, dan peningkatan biaya transportasi. Hal ini dapat menghambat mobilitas masyarakat dan menurunkan aksesibilitas transportasi.

Hubungan Faktor pengalaman

Terdapat hubungan yang bermakna antara Faktor pengalaman dengan efektivitas pelayanan ambulans motor ($p\text{-value}=0,000 < 0,05$) dengan nilai OR = 5,786 artinya kurang berpengalaman beresiko 5,786 kali lebih besar mempengaruhi efektivitas pelayanan ambulans motor yang efektif.

Hasil analisis kumboyono 2013 pengalaman perawat unit gawat darurat dipuskesmas merasakan ketidakberdayaan pada saat merawat korban kecelakaan lalu lintas di UGD Puskesmas, dan merasakan respon emosional pada proses berubah. Kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian ini adalah bahwa sistem pelayanan puskesmas telah berubah menjadi lebih kompleks tetapi perubahan itu tidak diikuti dengan perubahan dari sumber daya yang membangun sistem tersebut.

Di pelayanan unit mabulans motor PK3D pengalaman petugas merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan penangan kegawatdaruratan pada pre hospital, semakin tingginya kejadian atau penanganan yg dilakukan petugas

maka semakin terbiasa dalam menerapkan SOP yang berlaku dan bahkan pengalaman dalam konteks mengendarai kendaraan bermotor juga dapat meningkatkan respontime penanganan hal tersebut tergambar dari kemampuan mapping wilayah petugas ambulans motor.

Hasil dari penelitian menggambarkan tidak terjadi signifikansi yang berhubungan dengan efektivitas pelayanan dikarenakan petugas ambulans motor saat ini memiliki masa kerja diatas 3 tahun bahkan rata-rata diatas 6 tahun tentunya sudah mengetahui mapping wilayah kerjanya.

KESIMPULAN

Tingkat pendidikan responden Sebagian besar DIII keperawatan dengan masa kerja sebagian besar pada 3-6 tahun. Efektivitas Pelayanan ambulans motor Pusat Krisis Dan Kegawatdaruratan kesehatan daerah provinsi DKI Jakarta sebagian besar menyatakan tidak efektif. Terdapat hubungan faktor kesiapan petugas, pelatihan, faktor komunikasi dispatch, faktor kesiapan unit dan alat kesehatan, dan faktor geografis serta pengalaman terhadap efektivitas Pelayanan ambulans motor Pusat Krisis Dan Kegawatdaruratan kesehatan daerah provinsi DKI Jakarta. Tiga (3) Faktor yang paling berpengaruh terhadap efektivitas Pelayanan ambulans motor yaitu: komuunikasi dispatch, kesiapan unit dan alkes, dan faktor kesiapan petugas

DAFTAR PUSTAKA

Afni, A. C. N., & Sani, F. N. (2020).
Pertolongan Pertama Dan
PenilaianKeparahanEnvenomai

- Pada Pasien Gigitan Ular. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.
- Anita Ekarini. (2022) Pengaruh Beban Kerja, Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Bidan Puskesmas Di Kabupaten Lampung Barat. *Masters Thesis, Universitas Lampung*.
- Arry Nurzaman (2021), Hubungan Beban Kerja Dengan Waktu Tanggap Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud. M.W. Maramis Minahasa Utara
- Beily, D. C. E. (2019). Hubungan Antara Faktor Transportasi Dengan Cedera Kepala Sekunder Pada Pasien Cedera Kepala Berat Di Igd Rsud Bangil Desy Christiani Elu Beily Nim. 1305. 14201. 206.
- Davoud Khorasani-Zavareh (2017), Comparison Of Pre-Hospital Emergency Services Time Intervals In Patients With Heart Attack In Arak, Iran.
- Doni Wibowo, Sudjatmiko Setyobudihono, Siska Lestia (2023), Literature Review Faktor-Faktor Penghambat Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Di Prehospital
- Fahkrur, Alfi Ari. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Instalasi Gawat Darurat Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Penerimaan Pasien Baru Di Rsud Am Parikesit Tenggara.
- Haedar Et Al. (2015). Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Masa Kerja Terhadap Kepuasan. *Journal Manajemen*
- Mehdi Jafari, Payam Mahmoudian (2015). Response Time And Causes Of Delay In Prehospital Emergency Missions In Mashhad.
- Mosadeghrad, Ali Mohammad, Et Al. (2019) "Emergency Medical Services In Ethiopia: Drivers, Challenges And Opportunities." *Human Antibodies*.
- Muhammad Syaipullah (2020) Penelitiannya Tentang Efektivitas Sumber Daya Manusia Terhadap Pelayanan Penanggulangan Bencana Di Kantor Badan Penanggulangan Bencana Daerah (Bpbd) Kabupaten Tapin.
- Muhammad Syaipullah (2020) Penelitiannya Tentang Efektivitas Sumber Daya Manusia Terhadap Pelayanan Penanggulangan Bencana Di Kantor Badan Penanggulangan Bencana Daerah (Bpbd) Kabupaten Tapin.
- Pasaribu, I. A. (2017). Gambaran Pengetahuan Anggota Basarnas Kota Medan Tentang Sistem Penanggulan Gawat Darurat Terpadu (Spgdt) Pra Rumah Sakit Tahun 2017.
- Puspongoro, D. D. A. D., & Sujudi, A. (2016). *Kegawatdaruratan Dan Bencana: Solusi Dan Petunjuk Teknis Penanggulangan Medik & Kesehatan*. Pt. Rayyana Komunikasindo.
- Rheni Prihanti (2022) Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Public Safety Center (Psc) 119 Di Indonesia.
- Rikomah, S. E. (2017). *Farmasi Rumah Sakit*. Deepublish.
- Saragih, N. H. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Permata Bunda Tahun 2018* (Doctoral Dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
- Satrio, Joko At, (2018). Evaluasi Minat Pemanfaatan Program ambulance Hebat (Si Cepat) Semarang pada Bidan Praktek Mandiri Tahun 2018
- Y. Yudhanto, (2021) Analisis Pelaksanaan Program Spgdt Di Indonesia