

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia terletak di antara dua benua dan dua samudra di atas lempeng benua "*ring of fire*" dengan sejumlah gunung berapi aktif yang memiliki potensi kerentanan terhadap berbagai jenis keadaan darurat massal atau bencana yang melibatkan berbagai jenis peristiwa seperti gempa bumi, tsunami, tanah longsor dan banjir (Nusdin 2020). Lebih lanjut, Nusdin menyatakan bahwa peristiwa sehari-hari (*silent disaster*) seperti kecelakaan lalu lintas, insiden penyakit akut dan lain sebagainya juga sering terjadi.

Keadaan kegawatdaruratan merupakan permasalahan yang tidak boleh diabaikan, terutama mengingat peningkatan jumlahnya dan dampak yang dihasilkan. Dalam *Natural Disaster Databook* oleh ADRC 2022. Secara global, terjadi total 388 bencana pada tahun 2022 yaitu, banjir (177 kejadian, 46 %), badai (105 kejadian, 28 %), dan gempa bumi (31 kejadian, 8 %) ini merupakan tiga bencana paling sering terjadi. Beberapa insiden lainnya yang terjadi ialah kekeringan, longsor, kebakaran hutan, dan suhu ekstrem, serta satu aktivitas vulkanik.

Pada tahun 2022, *Emergency Event Database* EM-DAT mencatat 387 bencana alam dan bencana di seluruh dunia, mengakibatkan hilangnya 30.704

nyawa dan berdampak pada 185 juta orang. Pada tahun 2022, jumlah total korban jiwa sebanyak 30.704 orang, tiga kali lebih tinggi dibandingkan tahun 2021, namun di bawah rata-rata tahun 2002-2021 yang berjumlah 60.955 orang, hal ini dipengaruhi oleh beberapa bencana besar, seperti gempa bumi Haiti tahun 2010 (222.570 orang meninggal).

Berdasarkan data *Global Status Report On Road Safety 2023*, Pada tahun 2021, sekitar 1,19 juta kematian terjadi akibat insiden lalu lintas, setara dengan tingkat 15 kematian akibat kecelakaan lalu lintas per 100.000 individu. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak dan pemuda berusia 5 hingga 29 tahun, dan menjadi penyebab kematian ke-12 jika semua kelompok usia dipertimbangkan. Dua per tiga dari kematian terjadi pada orang yang berusia produktif (18–59 tahun), menyebabkan dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi yang besar dalam masyarakat. Diperkirakan terjadi sebanyak 1,19 juta kematian akibat kecelakaan lalu lintas pada tahun 2021 – mengalami penurunan sebesar 5% jika dibandingkan dengan 1,25 juta kematian pada tahun 2010. Berdasarkan data dari WHO (2011), 67 persen dari korban kecelakaan lalu lintas berada dalam rentang usia produktif, yakni 22–50 tahun. Kecelakaan ini didominasi oleh pengendara sepeda motor, mencapai 120.226 kasus atau sekitar 72 persen dari total kecelakaan lalu lintas setiap tahunnya.

Pelayanan ambulans terpadu pertama kali dijalankan di Banda Aceh pada Agustus 2010, selanjutnya pada 1 Juli 2016 berintegrasi dengan NCC 19

dan menjadi PSC 119 Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (P2KK) Aceh. Saat ini Pos PSC 119 Kota Banda Aceh ada di Jalan Kulu II Sukaramai, Blower, Kecamatan Baiturrahman, Banda Aceh dan PSC 119 P2KK Aceh berlokasi di Jalan dr. Syarif Thayeb No. 11 Bandar Baru Lampriet. PSC 119 Kota Banda Aceh memberikan pelayanan berupa layanan gawat darurat di tempat, layanan dari tempat kejadian ke rumah sakit, layanan dari rumah ke rumah sakit, dan layanan pasien kapal laut dan pesawat udara ke rumah sakit. PSC 119 Kota Banda Aceh selalu siaga di tempat pada momen-momen tertentu seperti acara hari ulang tahun Republik Indonesia, arus mudik, keberangkatan dan kepulangan jamaah haji, pada saat terjadi bencana alam dan lain-lain.(dinkes provinsi Aceh 2016)

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah suatu sistem pelayanan yang terkoordinasi, menggunakan *call center* dengan kode akses telekomunikasi 119. Sistem ini diciptakan untuk memberikan layanan kepada korban atau pasien yang mengalami keadaan darurat (Kemenkes 2016). Maka dalam keadaan sehari-hari maupun situasi bencana perlu adanya dua sistem, yakni Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Sehari-Hari (SPGDT-S) dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Dalam Keadaan Bencana (SPGDT-B) (Nusdin.2020).

Faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan program SPGDT ialah standar operasional prosedur (SOP) dan sumber daya manusia (Yudhanto,Suryoputro,tiyas 2021). Penelitian menurut Tassew *et.,al*2021

menyatakan bahwa tingkat kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Namun pada penelitian (Eky Madyaning, Mido 2022), kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana dipengaruhi oleh beberapa factor seperti masa kerja, pengetahuan, efikasi diri, pelatihan simulasi bencana, serta ketersediaan fasilitas dan infrastruktur.

Pengelolaan korban gawat darurat pada tahap sebelum penerimaan di rumah sakit dapat dilakukan melalui SPGDT dengan beberapa sub-sistem, termasuk akses, komunikasi, penanganan di lokasi kejadian, evakuasi dan transportasi, personel, dan organisasi (Sartono.,*et,al* 2019). Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat di Puskesmas Pekanbaru memiliki pemahaman yang baik tentang SPGDT pada tahap sebelum penerimaan di rumah sakit(Agraini,Daniati &Indra 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Hayaturrahmi dan Husna pada tahun 2018, kesiapsiagaan perawat dalam system penanggulangan gawat darurat terpadu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh mencapai 61,2%, termasuk dalam kategori siap. Namun dalam penelitian yang dilakukan (Fawzi, Ketaren &Sitorus, 2023)mengenai kesiapsiagaan Dinas Kesehatan dalam menangani banjir di Kota Tanjungbalai menunjukkan bahwa dinas tersebut belum sepenuhnya siap.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 13 desember 2023 di Puskesmas ingin jaya,diperoleh data jumlah tenaga kesehatan keseluruhan yang ada di Puskesmas ingin jaya berjumlah 115 orang dengan

dengan 6 orang berjenis kelamin laki-laki dan 109 orang berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir S2(1 orang),S1(24 orang),D-IV(17 orang),D-III(69 orang),DII(-),DI(4 orang).

Pada wawancara survey awal dengan tim unit gawat darurat puskesmas ingin jaya mengatakan pelaksanaan SPGDT di Puskesmas Ingin Jaya sudah dilaksanakan namun pelatihan untuk kesiapsiagaan pelaksanaan SPGDT hanya didapatkan oleh tim unit gawat darurat saja sedangkan tenaga kesehatan yang lainnya yang mendapatkan sosialisasi SPGDT ialah perawat sementara tenaga kesehatan lainnya tidak mendapatkan sosialisasi maupun pelatihan.

Pelaksanaan SPGDT di puskesmas Ingin Jaya belum optimal dari hasil wawancara dengan tenaga kesehatan yang ada di beberapa ruangan yaitu poli gigi, intalasi farmasi, dan ruang pemeriksaan anak mengatakan belum pernah mengikuti pelatihan maupun sosialisasi tentang SPGDT,hanya tenaga kesehatan di ruangan pemeriksaan umum dan ruang imunisasi yang pernah mendapatkan pelatihan dan sosialisasi tentang SPGDT.

Berdasarkan hasil dari uraian di atas penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Dengan Pelaksanaan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Di Puskesmas Ingin Jaya” karena peneliti ingin mengetahui apa hubungan Pengetahuan Dan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Dengan Pelaksanaan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Puskesmas Ingin Jaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk lebih mengetahui hubungan pengetahuan dan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dengan SPGDT di Puskesmas Ingin Jaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan SPGDT di Puskesmas Ingin Jaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan SPGDT tenaga kesehatan di Puskesmas Ingin Jaya.
2. Mengetahui gambaran kesiapsiagaan pelaksanaan SPGDT tenaga kesehatan di Puskesmas Ingin Jaya.
3. Mengetahui gambaran pelaksanaan SPGDT tenaga kesehatan di Puskesmas Ingin Jaya.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan SPGDT di Puskesmas Ingin Jaya.
5. Mengetahui hubungan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan SPGDT di Puskesmas Ingin Jaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi tempat penelitian

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menggunakan system penanggulangan gawat darurat terpadu yang berkualitas sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang bermutu dan sigap dalam menghadapi situasi kegawat daruratan.

1.4.2 Bagi responden

Hasil penelitian ini meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sebagai bekal kesiapsiagaan responden menggunakan SPGDT.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai sarana mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dibidang kesehatan, khususnya dibagian system penanggulangan gawat darurat terpadu.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan Universitas Bina Bangsa Getsempena

Menjadi referensi untuk mahasiswa lainnya dan dapat dijadikan suatu media penambahan ilmu pengetahuan di lingkungan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi maupun data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.