

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk tindakan kepada seseorang dengan maksud meningkatkan, memelihara, memantau atau memulihkan kesehatan (Frimpong & Prof, 2014). Pelayanan kegawatdaruratan medik atau pelayanan *pre hospital* adalah salah satu dalam bidang utama layanan kesehatan, yang menyediakan layanan kegawatdaruratan untuk pasien yang mengalami sakit akut, kritis atau cedera di luar rumah sakit (Tuomaala *et al.*, 2015). Pelayanan *pre hospital* lebih sering dilakukan oleh tim *Emergency Medical Services* (EMS), sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan yang lebih cepat datang ke lokasi kejadian, baik dalam kondisi kegawatdaruratan sehari-hari ataupun pada kejadian bencana (Bahrami *et al.*, 2019).

Layanan *pre hospital* di Indonesia dibentuk pertama kali oleh Asosiasi Ahli Bedah Indonesia pada tahun 1969 lalu kemudian layanan serupa kembali terbentuk pada awal tahun 1990 yang diberi nama ambulans 118, akan tetapi pemerintah pusat kurang memberikan dukungan serta perhatian, sehingga layanan ini tidak mengalami perkembangan (Pitt & Pusponegoro, 2015). Pemerintah kemudian membentuk layanan *prehospital* dengan membangun Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang dikenal dengan layanan kegawatdaruratan medik 119 yang disahkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 19 tahun

2016 (Menteri Kesehatan, 2016). Konsep dari SPGDT adalah pelayanan cepat pada kondisi gawat darurat menggunakan moda transportasi ambulans yang diimplementasikan oleh setiap kabupaten dan kota (Menteri Kesehatan, 2016).

Pemerintah pusat bertanggung jawab dalam mengelola sistem kendali pelayanan *pre- hospital* atau yang dikenal dengan sistem kendali tunggal *National Command Center* (NCC) sedangkan pemerintah daerah diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan dan mengoperasikan *Public Safety Center* (PSC) sebagai pemberi layanan kesehatan dan kegawatdaruratan di tingkat kabupaten kota (Suryanto *et al.*, 2017).

Data WHO tahun 2019, berbagai negara di dunia telah memiliki pelayanan darurat untuk kemanusiaan di Israel dalam bentuk *Emergency Medical Service (EMS)* yang telah mengoperasikan lebih dari 1.000 ambulans dan *mobile Intensive Care Units* (MICU). didistribusikan di 177 stasiun medis di seluruh negeri dan dikelola oleh 2.400 karyawan dan lebih dari 24.000, EMS diharapkan menyesuaikan sumber daya respons berdasarkan kebutuhan pasien, dan Jika disesuaikan dengan kebutuhan layanan, sumber daya EMS dapat dimanfaatkan secara optimal. (Jaffe *et al.*, 2020).

Tujuan dari program SPGDT 119 adalah meningkatkan akses ke layanan darurat secara cepat dan akurat melalui layanan berkualitas tinggi. Menjamin, mengutamakan kepuasan masyarakat dan fokus pada waktu serta upaya penanganan korban / pasien gawat darurat dalam hal *response time* serta menurunkan angka kematian dan kecacatan pada korban. Mengarah

pada respon cepat serta melibatkan masyarakat, tenaga kesehatan, pelayanan ambulan gawatdarurat dan sistem komunikasi sehingga memudahkan masyarakat dalam menggunakan layanan tersebut. (Amad Mochamad¹, Septo Pawelas Arso² & 1, 2, 2019).

Survei yang dilakukan di Korea dalam analisis kepuasan penggunaan layanan darurat 119 kepada sebanyak 5.889 orang didapatkan hasil 85,1 % merasa puas, adapun faktor dari penilaian kepuasan tertinggi di karenakan ramahnya pelayanan yang diberikan serta tawaran medis yang tepat bagi pasien sedangkan faktor penilaian kepuasan terendah disebabkan oleh panduan untuk menghubungi layanan dan juga kurangnya tim medis. jenis penyakit diklasifikasikan sebagai *traumatis* atau *non-traumatis*. *Traumatis* meliputi cedera termasuk kecelakaan lalu lintas, cedera kecelakaan, penyakit kronis, pertolongan kehamilan dan *ginekologi*, penyakit mental serta penyakit lainnya. (Heejeong Ahn et al. 2020).

Pelayanan SPGDT pada tahap awal mulai dibentuk pada 1 Juli 2016 pada 27 lokasi yang tersebar di beberapa wilayah di Indonesia, misalnya di Pulau Sumatra dibentuk di Aceh, Medan, Palembang dan Kab. Bangka, di Pulau Bali dibentuk di Kota Denpasar, Kab. Badung dan BPBD Provinsi Bali, di Pulau Sulawesi dibentuk di Kota Makassar, Kab. Bantaeng dan RSUP. Kandou Manado, di Pulau Lombok dibentuk di Kota Mataram, sementara sebagian besar tersebar di Pulau Jawa yaitu Kota Bandung, Kota Yogyakarta, Kota Solo, Kab. Wonosobo, Kab. Boyolali, Kab. Tulungagung, DKI Jakarta, Kab. Tangerang, Kab. Bekasi, Kota Bekasi, Kota Tangerang Selatan, Kab. Sragen, Kab. Kendal, Kab. Cirebon, Kab. Tuban dan

Kab.Trenggalek; dan secara bertahap, layanan ini akan terus dikembangkan di seluruh Indonesia (Suryanto *et al.*, 2018) dan sampai saat ini telah terbentuk 188 layanan PSC di Kabupaten/Kota (36,6%) dari total 514 Kabupaten/Kota di Indonesia (Nurmalia & Budiono, 2020). Meskipun Permenkes tentang pembentukan SPGDT baru disahkan pada tahun 2016, Kabupaten Bantaeng pada tahun 2019 sudah terlebih dulu membuat inovasi pelayanan publik yang berkaitan dengan sistem penanganan *pre hospital* yang disebut *Emergency Center*, kemudian berganti nama menjadi Brigade Siaga Bencana (BSB) 113 dan kemudian kembali berganti nama menjadi *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng sesuai instruksi Pemerintah melalui Permenkes nomor 19 tahun 2016 (Khaerah *et al.*, 2019).

Layanan *pre hospital* bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan di luar rumah sakit, mempercepat *respon time* penanganan dan menurunkan angka kematian (Musyarofah *et al.*, 2019). Kualitas dan akses layanan *pre-hospital* oleh masyarakat merupakan salah satu masalah yang harus segera dibenahi oleh beberapa negara dengan penghasilan menengah ke bawah. Menurut data dari *World Health Organisation* (WHO), terdapat sekitar 90% dari kejadian trauma yang menyebabkan 5,8 juta kematian terjadi pada negara-negara berkembang (Nielsen *et al.*, 2018).

WHO menyebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas di jalan raya menjadi penyebab meningkatnya angka mortalitas paling tinggi di negara Asia Tenggara diduduki oleh Thailand yaitu sekitar 36,2 kejadian tiap 100.000

orang, di Indonesia sebanyak 15,5 kejadian dari 100.000 orang dan pada kasus terendah, diduduki oleh Maladewa sekitar 3,5 kejadian tiap 100.000 orang. Kondisi tersebut mungkin diakibatkan karena tingginya angka penggunaan kendaraan bermotor pada daerah dengan penghasilan menengah ke bawah, buruknya kondisi jalanan, para pengguna jalan yang kurang menyadari pentingnya keselamatan dalam berkendara, dan ketidak mampuan dalam pemberian pertolongan pertama pada kondisi gawatdarurat (Jena *et al.*, 2017).

Penyakit tidak menular menyumbang 64% penyebab angka kematian di Indonesia dan penyebab terbesar keempat adalah kejadian cedera. Belum maksimalnya pelayanan *pre hospital* di Indonesia dapat dilihat dari masih banyaknya korban kecelakaan dan pasien yang dibawa ke rumah sakit dengan menggunakan kendaraan pribadi atau kendaraan umum, tanpa adanya penanganan awal di lokasi kejadian dan perawatan oleh perawat EMS saat proses rujukan dilakukan (Putra *et al.*, 2019).

Beberapa kasus lainnya yang sering terjadi di Indonesia, pasien dijemput dan diantar oleh ambulans yang disediakan oleh organisasi swasta tanpa didampingi oleh perawat yang memiliki kompetensi dalam penanganan kegawatdaruratan yang berdampak pada keselamatan pasien (Prastya *et al.*, 2016). Pada pelayanan PSC 119 Kabupaten Bantaeng didapatkan data bahwa pada tahun 2019 terdapat 112 pasien *non-trauma* dan 48 pasien trauma yang dirujuk ke IGD rumah sakit tanpa mendapatkan perawatan awal di lokasi kejadian, meningkat pada tahun 2020 sebanyak 216 pasien *non-trauma* dan 86 pasien trauma yang datang ke IGD

tanpa mendapatkan pertolongan awal sesuai prosedur pengobatan dan penanganan awal oleh perawat ambulans PSC 119. Pada tahun 2021, terdapat 24 pasien trauma berat yang dirujuk menggunakan ambulans PSC 119 akan tetapi tidak mendapatkan penanganan awal oleh perawat ambulans PSC 119.

Layanan kegawatdaruratan *prehospital* di Indonesia, sistem layanan ambulans atau penjemputan pasien belum maksimal dan belum terkoordinasi dengan baik, sehingga kondisi ini mempengaruhi kualitas penerapan keselamatan dari pasien dan menyebabkan tingginya tingkat mortalitas di Indonesia, khususnya kematian yang disebabkan oleh serangan jantung, trauma serta kecelakaan lalu lintas (Suryanto *et al.*, 2018). Tingginya angka kematian dan kecacatan akibat kondisi tersebut dapat diminimalkan dengan meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan *pre hospital* yang dikelola dengan baik serta disediakannya fasilitas penanganan dan perawatan pasien trauma/*trauma center* (Oestern *et al.*, 2016).

Layanan *prehospital* dalam implementasinya berusaha untuk menciptakan dan memelihara keselamatan pasien yang positif dan merupakan aspek penting untuk mengurangi kesalahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien (Alqattan *et al.*, 2018). Salah satu kegiatan utama untuk meningkatkan keselamatan dalam pelayanan adalah dengan membangun suatu sistem keselamatan pada pasien (Venesoja *et al.*, 2020). Budaya keselamatan pada pasien mulai berkembang seiring dengan semakin banyaknya jumlah insiden keselamatan pasien (Ding *et al.*, 2020). Insiden keselamatan pasien didefinisikan sebagai suatu tindakan yang tidak sengaja

dilakukan atau suatu kegiatan yang berdampak pada kejadian cedera ataupun berpotensi menyebabkan cedera yang seharusnya bisa dicegah, kondisi ini seperti kejadian yang tidak diharapkan, kondisi yang nyaris atau hampir menyebabkan cedera, kondisi tidak menyebabkan terjadinya cedera dan kondisi yang berpotensi menimbulkan cedera (Beckeret *et al.*, 2017).

Petugas kesehatan dan organisasi layanan kesehatan bertanggung jawab terhadap keselamatan dari pasien (Lopez-Liria *et al.*, 2017) dan menjadikan keselamatan sebagai prioritas utama dalam layanan kesehatan dan kegawatdaruratan yang diberikan (Gui *et al.*, 2014). Setiap perawat EMS bertanggung jawab dalam memastikan bahwa tidak ada kegiatan atau tindakan yang dapat membahayakan keselamatan. Penerapan dari keselamatan pasien dalam layanan *pre hospital* dapat dilihat dari beberapa faktor, yaitu kemampuan seorang petugas ambulans untuk bekerja sebagai tim dalam memberikan pelayanan, kecepatan dan ketepatan dalam pelayanan *pre hospital* adalah hal yang mutlak dilaksanakan, karena sangat mempengaruhi prognosis dan kondisi pasien ke depannya, ketidak mampuan seorang petugas ambulans bekerja sebagai tim akan menyebabkan pelayanan kepada pasien akan lebih lama dan mempengaruhi waktu tanggap pelayanan yang bisa berdampak pada keselamatan pasien (Bitan *et al.*, 2019), iklim keselamatan serta lingkungan kerja dalam organisasi berpengaruh terhadap keselamatan pasien, tuntutan untuk bekerja dengan cepat, situasi dan kondisi dari tempat kejadian yang menegangkan dan bisa saja berbahaya baik pada pasien ataupun petugas yang akan memberikan pertolongan, keterlambatan dalam pengambilan keputusan yang tepat untuk

penanganan pasien, serta intervensi yang dilakukan petugas ambulans sering dilakukan secara tidak benar pada waktu yang salah dapat menyebabkan cedera serius pada pasien (Bitan *et al.*, 2019).

Lingkungan beresiko tinggi ini, kegagalan sistem dapat terjadi dan menyebabkan insiden terkait keselamatan, seperti ketidak patuhan terhadap protokol penanganan pasien, kesalahan pengobatan, atau komunikasi yang gagal dapat meningkatkan masalah yang berakibat pada keselamatan pasien (Venesoja *et al.*, 2021). Karakteristik unik lain dari pelayanan *pre hospital* adalah bahwa layanan ini lebih kecil dibandingkan layanan organisasi kesehatan lainnya, mereka hanya terdiri dari beberapa kelompok profesional, pekerjaan profesional mereka selalu dilakukan dalam tim kecil (biasanya tidak lebih dari dua hingga tiga perawat ambulans per pasien) sehingga dengan tingginya beban kerja dengan jadwal kerja yang padat akan berpengaruh pada kepuasan kerja petugas ambulans. Bekerja dalam tim yang kecil dengan tingkat ketergantungan pasien yang besar akan menyebabkan tingkat kelelahan pada petugas juga akan meningkat, sehingga fokus dan kemampuan petugas menjadi terbatas dan kondisi ini akan berpengaruh terhadap keselamatan pasien (Lin *et al.*, 2020).

Sangat diperlukan adanya dukungan manajemen organisasi kesehatan untuk mengelola pelayanan ambulans sehingga prioritas keselamatan pasien tetap menjadi tujuan utama pelayanan. Manajemen organisasi yang mengabaikan protokol keselamatan pasien, seperti mengabaikan adanya laporan tentang insiden keselamatan pasien, tidak menetapkan standar dan regulasi penanganan pasien yang tepat, mengabaikan ketidak tersediaan

fasilitas atau peralatan untuk penanganan pasien akan menyebabkan munculnya masalah yang dapat membuat pasien mengalami cedera yang seharusnya dapat dicegah (Khorasani-zavareh *et al.*, 2018).

Kompetensi perawat ambulans juga sangat berpengaruh terhadap penanganan pasien, tuntutan untuk bekerja lebih cepat dan tepat, risiko pekerjaan yang tinggi, ketidak mampuan dalam mengambil keputusan yang tepat, kurangnya pengalaman dalam pemberian pelayanan di layanan *pre hospital* akan meningkatkan stres kerja dari petugas ambulans. Ketidak mampuan petugas ambulans untuk mengidentifikasi stres yang dialami akan mempengaruhi kinerja petugas ambulans dalam memberikan pelayanan yang berdampak pada tindakan-tindakan yang diberikan tidak sesuai dengan protokol keselamatan pasien, kesulitan dalam berkomunikasi dan ketidak mampuan untuk memberikan intervensi yang tepat dalam kondisi yang penuh dengan tekanan dan tuntutan untuk menyelamatkan pasien dengan cepat dan berdampak pada keselamatan pasien (Venesoja *et al.*, 2021 & Patterson *et al.*, 2015).

Beberapa penelitian telah mengevaluasi penerapan keselamatan dalam layanan *pre hospital* yang mengacu pada perawatan medis yang diberikan oleh perawat EMS di lingkungan dengan tingkat stres tinggi, peka waktu dan rawan kesalahan. Beberapa kesalahan yang sering terjadi diantaranya, kesalahan dalam mendiagnosis tanda dan gejala pasien serta tindakan yang tidak sesuai dengan protokol pengobatan dan perawatan standar (Hughes *et al.*, 2017).

Hasil penelitian (Amad Mochamad¹, Septo Pawelas Arso² & 1, 2,

2019) menunjukkan bahwa implementasi SPGDT 119 tidak berjalan dengan baik dalam upaya yang diharapkan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan darurat, *respon time* dalam penanganan masih lambat, yang seharusnya kurang dari 10 menit pelaksanaannya bisa lebih dari 30 menit hal ini sangat tidak sesuai dengan tujuan yang diharapkan dimana untuk memberikan penanganan yang cepat dan tepat kepada masyarakat. Kendala lain yaitu layanan yang sulit diakses karena jaringan yang sibuk serta kurangnya sosialisasi ke masyarakat.

Penelitian ini dilakukan di PSC 119 Kabupaten Tapanuli Utara dengan jumlah Puskesmas sebanyak 21 Puskesmas. Jenis Pelayanan PSC 119 di seluruh wilayah dan rumah sakit yaitu kecelakaan lalu lintas, korban kebakaran, memindahkan pasien dari rumah ke fasilitas puskesmas dan RSUD Tarutung dan Informasi Kesehatan dan pengaduan masyarakat. Rujukan yang sering dilakukan hanya sebatas wilayah Puskesmas dan Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Tapanuli Utara. Tenaga Kesehatan PSC 119 di wilayah Puskesmas dan Rumah Sakit dengan 1 Sopir dan 2 Perawat. Data jumlah pasien yang menggunakan PSC yang paling banyak pada 5 puskesmas (Siatasbaritas, Parsikaman, Hutabaginda, Sitada Tada dan Onan Hasang) karena aksesnya sangat mudah. Jumlah Pasien yang menggunakan layanan PSC 119 sebanyak 30 orang pasien dengan total 150 orang pasien yang menggunakan PSC 119 selama 1 tahun terakhir, 7 puskesmas yang tidak digunakan karena selama 1 tahun terakhir hanya 2-3 pasien yang menggunakan layanan PSC 119. Berdasarkan Wawancara singkat dengan Kepala dinas Kesehatan Tapanuli Utara pada saat studi

pendahuluan ditemukan bahwa masih banyak masalah-masalah yang muncul dari pelayanan PSC 119 adalah kurangnya komunikasi antara masyarakat dengan petugas kesehatan, sehingga sangat berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat terhadap layanan PSC 119. Hasil wawancara dengan pasien pada saat survei pendahuluan bahwa keluhan pasien pada pelayanan PSC 119 adalah karena pelayanan kesehatan kurang ramah dan selalu lama jika pihak pasien ingin memakai layanan PSC 119 bisa menunggu kadang hampir 1-2 jam baru sampai ditempat pasien.

Faktor penghambat inovasi layanan *call center* SPGDT 119 antara lain integrasi rumah sakit dan SPGDT rujukan yang memakan waktu lama, penelepon yang bercanda, penelepon yang tidak sesuai dengan subjek layanan, penelepon dari luar atau dari daerah lain, Jumlah kendaraan operasional ambulans yang sedikit, jumlah SDM/operator telepon yang belum ideal. Hal ini juga dialami oleh *Public Safety Center 119* di kabupaten Tapanuli Utara yang menerima telepon yang hanya mengganggu dari masyarakat yang penasaran atau sekedar ditanya tentang pelayanan (Yanuar, 2019). Adapun keluhan umum dari masyarakat yaitu masalah ketiadaan ambulans. Kesaksian tersebut juga diketahui oleh petugas *Public Safety Center* yang telah melihat sendiri pengaduan masyarakat. Ada 2 faktor, pertama dibutuhkan waktu bagi petugas untuk menyiapkan peralatan Kesehatan, kedua pengemudi ambulans di setiap puskesmas tidak selalu siap ditempat karena ada beberapa kendala. Ada 2 cara untuk mencegah dan menyelesaikan keluhan terkait ambulans terlambat. Pertama, penugasan masing-masing tim puskesmas ke tempat terdekat yang

dilaporkan masyarakat. Kedua, melalui pelaksanaan monitoring dan evaluasi bersama di setiap tahun sebagai cara mendengarkan masukan dari masyarakat untuk perbaikan. Pada kenyataannya aplikasi darurat masih sulit untuk didaftarkan pada sebagian pengguna *HP*.

Akibat permasalahan tersebut, petugas *call center* meneruskan pengaduan yang telah didapatkan kepada pihak ketiga untuk diperbaiki. Beberapa pengguna aplikasi darurat mengeluhkan pendaftaran yang dinilai terlalu lama. Karena banyak data yang harus diisi, dan verifikasinya yang tidak otomatis. Oleh karena itu, solusinya telah diubah dari manual menjadi otomatis. Sebelumnya juga terdapat kesepakatan nota kesepahaman dengan Kementerian Dalam Negeri RI tahun 2019 yang menggunakan data NIK dari pasien untuk kebutuhan pelayanan. Jadi jika datanya cocok, sistem akan secara otomatis memverifikasinya sehingga akan lebih memudahkan pasien. Perubahan verifikasi dari manual ke otomatis merupakan standar layanan baru yang diberlakukan. (Rizkita & Meirinawati, 2020).

Berdasarkan data *survey* yang dilakukan adapun sarana yang tersedia sejauh ini dalam upaya menjalankan program *Public Safety Center 119* khususnya di Dinkes Tapanuli Utara yaitu sebanyak 19 orang diantaranya, 5 orang dokter, 10 orang perawat dan *driver* sebanyak 4 orang. Selama ini pelayanan *Public Safety Center* di Tapanuli Utara hanya diperuntukkan untuk keadaan gawat darurat (lakalantas), tetapi sekarang dikarenakan sedang dalam masa pandemi program *Public Safety Center* lebih difungsikan untuk tanggap covid19. Pelayanan *Public Safety Center* di Tapanuli Utara kurang maksimal dikarenakan sedikitnya masyarakat yang

menggunakan layanan tersebut, Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi program *Public Safety Center* tersebut adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang program tersebut dan juga sikap masyarakat terhadap program yang dibuat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang diuraikan penulis sebelumnya, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah ada Pengaruh Analisis Kinerja, Akses Dan Pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Terhadap Kepuasan Pasien Di Dinas Kesehatan Tapanuli Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Kinerja, Akses Dan Pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Terhadap Kepuasan Pasien Di Dinas Kesehatan Tapanuli Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Pengaruh kinerja petugas PSC 119 terhadap kepuasan Pasien di Dinas Kesehatan Tapanuli Utara.
2. Menganalisis Pengaruh Pelayanan PSC 119 terhadap kepuasan Pasien di Dinas Kesehatan Tapanuli Utara.
3. Menganalisis Pengaruh Akses PSC 119 terhadap kepuasan Pasien di Dinas Kesehatan Tapanuli Utara
4. Menganalisis Kinerja, Akses dan Pelayanan PSC terhadap Kepuasan Pasien di Dinas Kesehatan Tapanuli Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini berdampak pada peningkatan pemahaman serta pengetahuan terkait faktor-faktor yang memiliki Pengaruh dengan penerapan keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119, hasil penelitian ini juga menjadi sarana dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang dapat dipelajari pada perkuliahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat kesehatan khususnya perawatan ambulans dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dijadikan sebagai sarana yang bisa dimanfaatkan peneliti untuk mengimplementasikan pengetahuan terkait penerapan keselamatan pasien dalam pelayanan kegawatdaruratan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pengembangan terhadap hasil dari penelitian dapat berdampak besar dan memberikan sumbangsih terhadap perkembangan ilmu pengetahuan terkait teori penerapan keselamatan pada pasien khususnya pada kasus kegawatdaruratan.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini menjadi referensi khususnya kepada

instansi kesehatan dalam menerapkan sistem pelayanan kesehatan kepadapasien di layanan *pre hospital* dan *intra hospital*.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat menjadikan hasil dari penelitian ini sebagai rujukan dan sumber informasi tentang pentingnya penerapan keselamatan pada penanganan pasien di layanan *prehospital*.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan gan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Wiwid Novitaria, Putri Asmita Wigati, Ayun Sritmi (Novitaria dkk., 2014)	Analisis Kesiapan Pelaksanaan Sosialisasi Program Ambulan Hebat Dalam Rangka Dukungan Terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Di Kota Semarang	Metode Kualitatif Rancangan Studi Kasus	Input 1. Kebijakan dan SOP 2. SDM 3. Sarana dan Prasarana 4. Ketersediaan Dana Proses 1. Pengetahuan 2. Persuasi 3. Pelaksanaan 4. Konfirmasi	Kendala yang dihadapi dari segi input yaitu belum adanya SOP pengawasan petugas dan SOP pelaksanaan sosialisasi Sedangkan kendala yang dihadapi dalam segi proses meliputi pada tahapan edukasi dan persuasinya, dimana banyaknya masyarakat yang masih awam terhadap kegawatdaruratan ini
2	Prawira, Irwan Noor, Farida Nurani (Prawira, dkk., 2014)	(Studi Kasus Call Center SPGDT 119 sebagai Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)	Deskriptif	1. Konsep Inovasi 2. Tipologi Inovasi 3. Proses Inovasi 4. Level Inovasi 5. Faktor penghambat timbulnya inovasi 6. Kualitas Layanan	Kemudahan dalam mengakses layanan yang ada, yaitu hanya dengan menelepon ke nomor 119. Ditambah lagi dengan sistem pelayanan yang bekerja 24 jam sehari selama tujuh hari, sehingga layanan ini bisa diakses kapanpun.

3	Dwi Nurulita, Sri Darnoto (Nurlitadarn Darnoto, 2017)	Analisis Sistem Informasi Inovasi PSC (<i>Public Safety Center</i>) 119 Dengan Metode PIECES Di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali	Metode Kualitatif Pendekatan Fenomenologi	1. Analisis Kinerja 2. Analisis Ekonomi 3. Analisis Informasi 4. Analisis Pengendalian 5. Analisis Efisien 6. Analisis Pelayanan	Sistem PSC 119 secara online sudah berjalan dengan baik dan efisien, dari segi SDM masih sangat kurang. Pelayanan sudah memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat dan pelatihan tidak didapatkan oleh semua petugas <i>call center</i> secara langsung, Kurangnya sosialisasi terhadap SPGDT <i>call center</i> 119 kepada seluruh masyarakat terutama di wilayah Kabupaten Boyolali
4	Baiq Weni Wardani, Abdul Aziz Fatriyawan	Pengaruh Tingkat Kinerja Petugas dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Masbagik	Deskriptif analitik	Kepuasan Pasien, Tingkat Kinerja	Pengumpulan data dilakukan dengan berpedoman pada lembar kuesioner dengan sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 pasien Rawat Jalan, analisis data yang digunakan yakni analisis univariat dan bivariat. Diperoleh hasil persentase sebagian besar responden menjawab kinerja baik sebesar 97 orang (97.0%). Diketahui responden yang tidak puas yaitu berjumlah 2 orang dengan 3 poin jawaban skor 1 sebanyak 1 jawaban dan skor 2 sebanyak 2 jawaban (0.3%). Semakin baik kinerja petugas maka semakin tinggi pula nilai kepuasan pasien. Maka disarankan untuk peneliti selanjutnya agar meneliti masalah lain yang terdapat di Puskesmas Masbagik
5	Natalia Merycristia Ningsih	Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kinerja Karyawan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rsud Embung Fatimah	Penelitian kuantitatif	Kualitas Pelayanan, Kinerja, Kepuasan, BPJS	Kualitas Pelayanan secara parsial berpengaruh positif terhadap Kepuasan Pasien dengan hasil perhitungan t -hitung sebesar $2,221 > t$ -tabel dengan perolehan nilai sebesar 1,703. Hasil uji variabel Kinerja

					Karyawan juga menunjukkan Pengaruh positif dengan hasil perhitungan t- hitung sebesar $1,256 > t\text{-tabel}$ dengan nilai yang diperoleh sebesar 1,703. Variabel Kualitas Pelayanan dan Kinerja. Karyawan secara simultan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien dengan perolehan f-hitung sebesar 4,28
6	Natalia Merycristia Ningsih	Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kinerja Karyawan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rsud Embung Fatimah	Penelitian kuantitatif	Kualitas Pelayanan, Kinerja, Kepuasan, BPJS	Kualitas Pelayanan secara parsial berpengaruh positif terhadap Kepuasan Pasien dengan hasil perhitungan t-hitung s ebesar $2,221 > t\text{-tabel}$ dengan perolehan nilai sebesar 1,703. Hasil uji variabel Kinerja Karyawan juga menunjukkan Pengaruh positif dengan hasil perhitungan t-hitung sebesar $1,256 > t\text{-tabel}$ dengan nilai yang diperoleh sebesar 1,703. Variabel Kualitas Pelayanan dan Kinerja Karyawan secara simultan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien dengan perolehan f-hitung sebesar 4,28