

## STUDI FENOMENOLOGI: KEBUTUHAN PENINGKATAN KOMPETENSI PERAWAT AMBULANS DALAM PELAYANAN DI PREHOSPITAL KALIMANTAN TIMUR

Misbah Nur Jannah\*, Retty Ratnawati\*\*, Ali Haedar\*\*\*

\*Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

\*\*Ketua Prodi Magister keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

\*\*\*Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

### ABSTRACT

*Prehospital system is a services that given out of hospital in emergency situation. Ambulan's Nurse in giving services usually have psychologic problem arise from himself. The problem that come from nurse very influence the nurse act in making decicions. This study was qualitative interpretif involving 6 ambulan's nurse. Data gathered from deep interview and analyzed with Braun and Clarck technic. Ambulan's nurse having problem with emergency decicion's making. Problem that arise from herself because they think that they not capable to do anything. Uselessness arise because nurse feel not confident and worried for their capability. This feeling actually influence the decicions making that should be done quickly. Ambulance nurse experience in giving prehospital services very influenced by capability and experienced they had before. Incresing nurse competency is important factor to increasing prehospital services. Nurse competency can be increased by on going education and training. Ambulans nurse that directly involve on emergency case can increase they experience's.*

**Keywords:** Ambulance nurse, nurse competency, prehospital

### PENDAHULUAN

Prehospital merupakan pelayanan yang dilakukan oleh perawat ambulans di luar rumah sakit pada keadaan gawat darurat baik trauma maupun non trauma (Pitt & Puspongoro, 2005). Pelayanan prehospital berpusat di Rumah Sakit dengan sistem *hospital based*. Pelayanan prehospital akan diberikan setelah ada informasi yang diterima oleh operator yang ada di Rumah Sakit. Pusat komunikasi ini berada di IGD Rumah Sakit (Lieser & Alexis, 2009).

Pelayanan ambulans tidak bisa dipisahkan dari kemampuan petugas ambulans. Petugas ambulans adalah perawat ambulans yang memberikan penanganan di luar Rumah Sakit.

Perawat ambulans adalah perawat yang telah teregistrasi, dan memiliki ketrampilan dalam penatalaksanaan di prehospital (Emergency Nurses Association, 2010).

Peningkatan kebutuhan akan pelayanan ambulans dari masyarakat, menuntut perawat memiliki kompetensi yang cukup untuk melakukan tindakan dalam memberikan pelayanan (Svensson & Fridlund, 2008). Proses pengkajian yang dilakukan secara sistematis yang dimulai dari memeriksa kesadaran, melakukan RJP dan tindakan defibrilasi harus dilakukan secara cepat (J herlitz *et al*, 2006). Tindakan resusitasi dilakukan bertujuan untuk mengalirkan darah ke otak, sehingga otak dapat menerima oksigen untuk

dapat berfungsi kembali (Bobrow, 2011).

Tindakan RJP yang dilakukan pada 5-7 menit pertama dapat meningkatkan kelangsungan hidup pasien 30-45%. Tindakan RJP yang diikuti dengan dilakukannya tindakan AED memprioritaskan kondisi yang baik untuk kualitas harapan hidup. dilakukan pada kondisi henti jantung pada waktu 1½-3 menit pertama akan meningkatkan kondisi ROSC dengan angka kelangsungan hidup 41%-74% di prehospital (Baker *et al*, 2008).

Perawat ambulans yang memberikan tindakan di prehospital sangat dipengaruhi oleh kemampuan keterampilan. Perawat ambulans perlu meningkatkan kemampuan kompetensi dengan pelaksanaan pelatihan, pendidikan dan berinteraksi dengan kasus gawat darurat untuk meningkatkan pengalaman (Andrayani, 2014). Faktor dari dalam yang berpengaruh adalah pengalaman, kesadaran, percaya diri, dan pilihan dalam menggunakan protokol yang berlaku. Kondisi pasien gawat darurat yang terjadi sering menimbulkan keraguan, panik dan kurang percaya diri saat memberikan tindakan. Panik dan tidak percaya diri mempengaruhi keterlamabatan dalam pengambilan keputusan melakukan rasa percaya pada tim tindakan (Tintinalli *et al*, 2010). Untuk mengurangi kekhawatiran diperlukan peningkatan pengalaman, tanggung jawab dalam mengatasi segala macam situasi, serta rasa percaya pada tim (Svensson & Fridlund, 2008).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif interpretif yang dilakukan di prehospital Kalimantan Timur. Partisipan yang dipilih dari

penelitian ini adalah perawat ambulans gawat darurat yang mempunyai pengalaman dalam melakukan penanganan kasus gawat darurat di prehospital. Data didapatkan melalui wawancara dengan pertanyaan semistruktur. Data saturasi didapatkan dari 6 orang partisipan. Hasil penelitian di analisis dengan menggunakan metode Braun & Clarker (2006). Sebelum penelitian dilakukan peneliti mengajukan uji kelaikan etik di institusi setempat dan dinyatakan laik etik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian studi fenomenologi pengalaman perawat dalam melakukan pelayanan prehospital didapatkan masalah tema insufisiensi kompetensi perawat di tempat kejadian.

### Insufisiensi kompetensi perawat di tempat kejadian

Partisipan merasa bahwa kemampuan yang dimiliki kurang kompeten dalam melakukan tindakan di tempat kejadian. Partisipan merasa masih mengalami kekurangan dalam hal ketrampilan melakukan tindakan dan penilaian awal.

*"..Hambatan saya sih..saya susah mengeksplore diri saya sendiri.."* (p6)

*"..Jadi untuk tindakan-tindakan itu saya masih kurang.."* (p4)

*"..mungkin penilaian saya sama yang sudah senior itu kurang ya bu ya.."* (p6)

*"Karena memang tergantung kemampuan menilai dan keberanian orangnya untuk menilai..."* (p2)

Ketidakpercayaan diri partisipan muncul pada saat pemberian obat henti jantung. Pemberian obat henti jantung tidak diberikan karena adanya perasaan takut dari dalam diri, ungkapan pernyataan partisipan sebagai berikut:

*"Kalau saya secara pribadi, jujur masih ga berani untuk memasukkan obat-obat, kayak epinefrin gitu." (p4)*

Kurangnya kemampuan perawat dalam melakukan penilaian dan tindakan dipengaruhi oleh sulit memprioritaskan pelatihan. Ungkapan pernyataan partisipan sebagai berikut :

*"..Sementara ini untuk pelayanan prehospital yang memberikan pelatihan masih sulit.." (p1)*

*"..Kemarin sempat ada wacana bulan apa gitu, mau di upgrade ilmu. Tapi ternyata dilapangan ga memungkinkan.." (p4)*

Pelaksanaan pelatihan sulit dilakukan disebabkan karena kurangnya dukungan Rumah Sakit. Kurangnya dukungan disebabkan pelayanan prehospital bukan prioritas utama dari perbaikan pelayanan Rumah Sakit, seperti pernyataan sebagai berikut :

*"..sampai saat ini kan pelayanan prehospital itu kan hanya secondary aja..." (p1)*

*"..dianggap kita bukan priority.." (p3)*

## **Pembahasan**

Kemampuan perawat dalam melakukan tindakan dan penilaian awal kondisi klinis pasien sangat erat berkaitan dengan pendidikan, keterampilan dan pengalaman klinis yang sudah pernah didapatkan

(Aloyce et al, 2013). Kompetensi perawat yang dimiliki sangat menentukan tindakan professional dan keberhasilan tindakan yang dilakukan. Intuisi perawat sering digunakan dalam melakukan penilaian awal untuk melakukan tindakan bagi perawat yang memiliki pengalaman klinik yang lama. Sehingga pengalaman yang dimiliki membedakan kemampuan perawat lama dan pemula (Lieser & Alexis, 2009)

Pengalaman yang dimiliki perawat sangat penting untuk membuat keputusan yang tepat. Keputusan yang diambil oleh perawat pemula akan berbeda dengan keputusan yang di ambil oleh perawat dengan pengalaman yang lebih lama<sup>17</sup>.

Percaya diri merupakan keyakinan yang ada pada diri seseorang yang merasa mampu melakukan suatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan (Hakim dan Thursan, 2002). Kurang percaya merupakan masalah yang sering muncul dari dalam diri perawat ketika akan melakukan penanganan di prehospital. Kurang percaya diri muncul sebagai akibat adanya rasa takut, khawatir dan cemas terhadap dampak dari tindakan yang akan dilakukan. Rasa kurang percaya diri merupakan faktor internal yang dimiliki perawat dalam melakukan tindakan dengan kemampuan diri sendiri. Kurang percaya diri yang berawal dari rasa takut terhadap tindakan yang akan dilakukan, dapat diatasi oleh individu yang bersangkutan dengan meningkatkan kemampuan pengalaman klinis (Svensson & Fridlund, 2008).

Perawat memiliki kekhawatiran ketika bertanggung jawab pada pasien dengan kondisi

gawat darurat. Perawat yang mengalami kekhawatiran sangat mempengaruhi keputusan yang akan diambil (Tintinalli *et al*, 2010). Kemampuan melakukan tindakan sangat erat berkaitan dengan pengalaman dan keterampilan yang dimiliki. Insufisiensi kompetensi perawat menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan tindakan secara optimal. Sehingga perlu meningkatkan kemampuan dalam pendidikan, keterampilan dan pengalaman (Aloyce *et al*, 2013).

Peningkatan kompetensi perawat masih terhambat dengan pelaksanaan pelatihan yang sulit dilakukan. Pelatihan untuk perawat ambulans merupakan suatu program pelatihan yang terstandar. Aplikasi program pelatihan yang dilaksanakan dapat diaplikasikan pada kondisi lingkungan yang ada di daerah masing-masing. Pelatihan yang dilakukan berdasarkan pada keterampilan dan pengalaman, sehingga perlu diaplikasikan pada pelaksanaan sehari-hari (Andrayani, 2014).

Program pelatihan memiliki tahapan yang berbeda, yaitu *very basic*, *basic*, *intermediate*, *advanced* dan *very advanced*. Pada setiap program pelatihan harus memperhatikan kriteria pelayanan prehospital harus memiliki kualitas pelayanan yang baik, pasien sebagai pusat pelayanan, pendekatan dengan praktik profesional, menerapkan integritas dan kejujuran serta standar yang berlaku. Perawat juga memiliki kemampuan dalam melakukan komunikasi, kerjasama tim, kepemimpinan, pengiriman pasien dan keterampilan mengendarai ambulans dengan baik, serta mempromosikan memberikan sistem

pelayanan yang terintegrasi (Travers *et al*, 2010; Whyte *et al*, 2010).

## KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini hanya terbatas pada pengalaman perawat ambulans dalam melakukan penanganan prehospital dengan kompetensi perawat yang masih kurang. Pengalaman perawat perlu dieksplorasi dalam menghadapi proses pelayanan prehospital yang dimulai dari permintaan pelayanan dari masyarakat hingga pengiriman pasien ke Rumah Sakit, sehingga akan dapat memperbaiki kualitas layanan prehospital secara menyeluruh.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hasil penelitian ini menjelaskan akan pentingnya peningkatan kompetensi perawat. Kompetensi perawat perlu ditingkatkan untuk kualitas pelayanan yang lebih baik. Peningkatan kompetensi dapat dilakukan dengan adanya dukungan dari pihak terkait untuk pelaksanaan pendidikan, pelatihan untuk meningkatkan pengalaman. Peningkatan kompetensi untuk membantu perawat ambulans memiliki kemampuan yang optimal dan rasa percaya diri dalam melakukan tindakan. Peningkatan kemampuan perawat akan meningkatkan praktik profesional dalam pelayanan prehospital.

### Saran

Peningkatan kompetensi perawat dengan mengadakan pelatihan secara berkala, dan pendampingan klinis untuk meningkatkan pengalaman perawat

yang bertugas di ambulans gawat darurat. Pihak yang terkait dalam pelayanan prehospotal dapat memperhatikan kebutuhan akan peningkatan kompetensi.

Penelitian berikutnya dapat melakukan penelitian secara kuantitatif maupun kualitatif tentang permasalahan yang terjadi pada proses pelayanan prehospotal.

### Acknowledgement

Kepada seluruh partisipan yang telah bersedia menjadi responden.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aloyce, R., Leshabari, S., & Brysiewicz, P. 2013. *Assessment of knowledge and skill of triage among nurses working in the emergency centres in Dar es Salaam, Tanzania* (online), (<http://dx.doi.org/10.1016/j.afjem>).
- Andrayani, W.L. 2014. *Pengalaman perawat melaksanakan Chain of Survival dalam penanganan henti jantung di IGD RSUP NTB Studi fenomenologi*. Program studi magister keperawatan peminatan gawat darurat. Unibersitas brawijaya; Malang.
- Baker, P.W., Conway, J., Cotton, C., Ashby, D.T., Smyth, J., Woodman, R.J., & Grantham, H. 2008. *Defibrillation or cardiopulmonary resuscitation first for patients with out-of-hospital cardiac arrests found by paramedics to be in ventricular fibrillation? A randomised control trial*. *Resuscitation*; 79:424-431.
- Bobrow, B.J. 2011. *Survival from out-of-hospital cardiac arrest after chest compression-only CPR*. *JAMA*; 305:147.
- Braun & Clarke. 2006. *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative research in psychology*; 3(2): 77-101.
- Emergency Nurses Association. 2010. *Sheehy's Emergency Nursing: principles and practice (6-edition)*: Mosby Elsevier.
- Hakim & Thursan. 2002. *Mengatasi rasa tidak percaya diri*. Puspa Swara; Jakarta
- Jherlitz, et al. 2006. *Association between interval between call for ambulance and return of spontaneous circulation and survival in out-of-hospital cardiac arrest*. *Resuscitation*; 71: 40-46.
- Kozier., Erb., Berman., & Snyder. 2011. *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik*, (edisi 7). EGC: Jakarta.
- Lieser & Alexis. 2009. *Perspective on Emergency Medical Services in Bali*. *Western Journal of Emergency Medicine*. Department of Emergency Medicine: UC Irvine.
- Neumar, R. N., Charles, W., Otto, Mark S.L., Steven, L. Kronick, Michael, S., Clifton, W., Callaway., Peter, J., Kudenchuk., Joseph, P., Ornato., Bryan, M., Scott, M., Silvers., Rod, S., Passman, R.D., White., Erik, P., Hess., Wanchun, T., Daniel, D, Elizabeth, S & Laurie J. M. 2010. *Part 8: Adult*

- Advanced Cardiovascular Life Support : 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. Circulation; 122:S729-S767.
- Pitt, E., & Puspongoro, A. 2005. *Prehospital care in Indonesia*. Emerg Med J; 22:144–147.
- Rini, J.F. 2002. *Memupuk rasa percaya diri* (online), (<http://www.e-psikologi.com>), Diakses tanggal 1 Agustus 2015.
- Svensson, A., & Fridlund, B. 2008 *Experiences of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: A critical incident study*. International Emergency Nursing; 16: 35-42.
- Tintinalli, J.E., Cameron, P., & Holliman, C.J. 2010. *EMS: A practical Global Guidebook*. People's medical publishing haouse: USA.
- Travers, A.H., Rea, T.D, Bobrow, B.J., Edelson, D.P., Berg, R.A., Sayre, M.R., Berg, M.D., Chameides, L., O'Connor, R.E., & Swor, R.A., 2010. *Part 4: CPR overview: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. Circulation;122:S676 – S684.
- Whyte, J., Ward, P., Eccles, DW. 2012. *Nurses immediate response to the fall of a hospitalized patient : A comparation of action and cognitions of experiences and novice nurses*. International journal of nursing studies; 49:1054-1063.
- Wihlborg, J. 2014. *The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals–A Delphi study*. International Emergency Nursing; 22:127-13.