

**Persepsi Pasien Terhadap Faktor Yang Mempengaruhi
Rujukan Pasien Kecelakaan Lalu Lintas**
*Patient Perceptions of Factors that Influence the Referral
of Traffic Accident Patients*

Muhammadong¹, Cahyono Kaelan², Armyn Nurdin³

¹Akper Yapenas 21 Maros

^{2,3}Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Email korespondensi: adonk.disaster@gmail.com

Artikel history

Dikirim, Des 12th, 2020

Ditinjau, Jan 15th, 2021

Diterima, Jan 28th, 2021

ABSTRACT

One form of implementation and development of health efforts in the National Resilience System (SKN) is the reference of health efforts. This study aimed to analyze the factors that affect the high number of referral traffic accident patients at the ERS Hospital Pangkep to the hospital Referral in Makassar. The design of this study was an correlation with cross sectional design with a sample size of 32 respondents. Sampling technique by Non Random Sampling (Purposive Sampling). Bivariate analysis is used to look at the factors that affect the rate of reference. From the combination of cells using the results of statistical test of Somers'D obtained significancy value of 0.006 <0.05, which indicated that the correlation was significant for human resources, where the correlation value is 0,507 which indicates that the correlation is strong, than facilities and emergencies. Therefore, the hospital should increase its human resources, in this case orthopedic and traumatology and anesthetist specialists, provide facilities in the form of official homes for specialists and provide incentives, make SOPs regarding patient referrals based on their medical diagnoses and collaborate with medical faculties so that Putting the doctor's residence in Pangkep Hospital, especially on holidays and other big days.

Keywords: referral system, accident, human resources

ABSTRAK

Salah satu bentuk pelaksanaan dan pengembangan upaya kesehatan dalam Sistem Ketahanan Nasional (SKN) adalah rujukan upaya kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi tingginya angka rujukan pasien kecelakaan lalu lintas di IGD RSUD Pangkep ke rumah sakit Rujukan di Makassar. Desain penelitian ini adalah korelasi dengan rancangan cross sectional dengan jumlah sampel 32 responden. Teknik pengambilan sampel secara Non Random Sampling (Purposive Sampling). Analisis bivariat digunakan untuk melihat faktor yang mempengaruhi tingginya angka rujukan. Dari hasil penggabungan cells dengan menggunakan hasil uji statistik Somers'D diperoleh nilai significancy sebesar 0,006 < 0,05 untuk SDM, yang menunjukkan bahwa hubungan bermakna, dimana nilai korelasi sebesar 0,507 yang menunjukkan bahwa korelasinya kuat, dibandingkan sarana dan kegawatdaruratan. Oleh karena itu, rumah sakit sebaiknya menambah sumber daya manusia dalam hal ini tenaga spesialis dokter ortopedi dan traumatologi dan anasthesi, menyediakan sarana berupa rumah dinas kepada dokter spesialis dan memberikan insentif, membuat SOP tentang rujukan pasien berdasarkan diagnosa medisnya dan melakukan kerjasama dengan fakultas kedokteran agar menempatkan dokter residence di rumah sakit pangkep, terutama pada hari libur dan harihari besar lainnya.

Kata Kunci: sistem rujukan, kecelakaan, sumber daya manusia

PENDAHULUAN

Salah satu bentuk pelaksanaan dan pengembangan upaya kesehatan dalam Sistem Ketahanan Nasional (SKN) adalah rujukan upaya kesehatan. Untuk mendapatkan mutu pelayanan yang lebih terjamin, berhasil guna (efektif) dan berdaya guna (efisien), perlu adanya jenjang pembagian tugas diantara unit-unit pelayanan kesehatan melalui suatu tatanan sistem rujukan.

Sistem rujukan merupakan permasalahan yang belum terselesaikan dalam sistem kesehatan kita. Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan adalah pelaksanaan rujukan yang kurang cepat dan tepat. Hal ini merupakan permasalahan yang tidak saja merugikan secara financial tetapi juga akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan serta akan berpengaruh terhadap pencapaian kinerja dibidang kesehatan (Puspitaningtyas dkk., 2014).

Setiap hari, ribuan orang bahkan jutaan orang berada di jalan raya, Kereta api, kapal laut, atau pesawat terbang. Moda transportasi ini dikatakan sebagai transportasi massal. Namun, di samping manfaatnya moda transportasi juga memiliki ancaman atau *hazard*. Upaya mencegah terjadinya kecelakaan transportasi dilakukan dengan melaksanakan transportasi yang aman (*safe*). Diantara semua jenis transportasi itu, transportasi jalan raya yang paling banyak memakan korban. Untuk mengurangi jumlah kecelakaan transportasi jalan raya, berbagai upaya yang dilakukan. Selain menerapkan aturan berlalu lintas dan meningkatkan sarananya 3E (*Engineering, Environment, dan Enforcement*) juga menerapkan teknologi yang lebih memungkinkan terselenggaranya transportasi jalan raya yang lebih aman (*Engineering*) (Pusponegoro, 2011).

Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah kesehatan yang menjadi penyebab terjadinya cedera terbanyak di seluruh dunia. Banyaknya

kendaraan yang ada di jalan raya saat ini cukup berisiko untuk terjadinya kecelakaan. Peristiwa kematian akibat kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia sebesar 1,25 juta pada tahun 2013 angka tersebut menetap sejak tahun

2007. WHO memperkirakan tahun 2030 kecelakaan di jalan merupakan penyebab terbesar ke tujuh kematian di seluruh dunia dengan angka kematian tiga kali lipat menjadi 3,6 juta pertahun. Indonesia menjadi negara ketiga di Asia dibawah Tiongkok dan India dengan total 38.279 kematian akibat kecelakaan lalu lintas di tahun 2015 (*World Health Organization, 2015*).

Data Komite Nasional Keselamatan Transportasi (KNKT) pada tahun 2010-2016 merilis angka kejadian kecelakaan lalu lintas sebanyak 384 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 443 jiwa dan korban luka-luka sebanyak 791 jiwa dimana angka kejadian tertinggi pada tahun 2013 yaitu sebanyak 91 kasus (Komite Nasional Keselamatan Transportasi, 2016).

Salah satu problem yang menyebabkan pelayanan rumah sakit kurang optimal berdasar dari aspek sumber daya manusia (SDM) termasuk aspek kompetensi khususnya dokter dan perawat.

Penelitian sebelumnya oleh Nurpeni (2010), menunjukkan bahwa pelaksanaan pengelolaan sumber daya manusia (SDM) memiliki hubungan erat dengan peningkatan pelayanan. Dalam organisasi rumah sakit upaya untuk menciptakan rumah sakit yang mempunyai citra baik (berkualitas) di mata pelanggannya sangat ditentukan oleh kualitas SDM terstandarisasi yang dimilikinya. SDM terstandarisasi berarti tenaga yang dimiliki oleh organisasi telah mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan bidang tugas yang di kerjakan baik dilihat dari tingkat pendidikan maupun pengalaman yang dimiliki SDM yang bersangkutan (HSP Academy Training Center, 2014).

Penanganan kasus kecelakaan lalu lintas membutuhkan pelayanan yang cepat, tanggap, dan tepat. Salah satu indikator pelayanan tersebut adalah waktu tanggap pelayanan pasien di IGD. Kecepatan pelayanan dokter gawat darurat adalah kecepatan pasien yang di layani sejak pasien datang sampai mendapatkan pelayanan dokter. Waktu tanggap tersebut memiliki standar maksimal 5 menit di tiap kasus. Waktu tanggap pelayanan perlu diperhitungkan agar terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsive, dan mampu menyelamatkan pasien (Kementrian Kesehatan, 2008).

Dalam kondisi gawat darurat, tiga hal yang paling kritis adalah pertama kecepatan waktu kali pertama korban ditemukan, kedua ketepatan dan akurasi pertolongan pertama diberikan, ketiga pertolongan oleh petugas kesehatan yang

METODE

Desain penelitian ini adalah korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel secara Non Random Sampling (Purposive Sampling). Analisis bivariat digunakan untuk melihat faktor yang mempengaruhi tingginya angka rujukan. Dari hasil penggabungan cells dengan menggunakan hasil uji statistic Somers'D di peroleh nilai significancy sebesar $0,006 < 0,05$. Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUD Pangkep Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan pada tanggal 28 Mei-28 Juni 2018. Populasi adalah seluruh pasien yang dirujuk dengan kasus kecelakaan lalu lintas selama bulan Januari-Desember 2017. Sampel adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 32 responden. Jumlah sampe pada penelitian ini sebanyak 32 responden. Penelitian ini

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh SDM terhadap Sistem Rujukan

Pengaruh SDM terhadap sistem rujukan, menunjukkan bahwa dari 32 responden, pada SDM kurang dengan sistem rujukan kurang yaitu sebanyak 7 responden (21,9%), pada SDM kurang dengan sistem rujukan cukup yaitu sebanyak 9 responden (28,2%), pada SDM kurang dengan sistem rujukan baik yaitu

kompeten. Statistik membuktikan bahwa hampir 90% korban meninggal ataupun cacat disebabkan oleh korban terlalu lama dibiarkan atau waktu ditemukan telah melewati *the golden time* dan ketidaktepatan serta akurasi pertolongan pertama saat kali korban ditemukan (TEAM INTC, 2017).

Dengan mengacu pada latar belakang diatas melihat masih tingginya kasus kecelakaan lalu lintas dan angka rujukan yang meningkat setiap tahunnya di wilayah Kab. Pangkep, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi tingginya angka rujukan pasien kecelakaan lalu lintas di IGD RSUD Pangkep ke rumah sakit Rujukan di Makassar.

menggunakan 2 (dua) cara, yaitu: 1) Data primer, dikumpulkan melalui wawancara langsung kepada pasien atau keluarga pasien di IGD RSUD Pangkep dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur angka rujukan pasien kecelakaan lalu lintas; dan 2) Data sekunder, diperoleh dari dokumen-dokumen tertulis medical record dan data dari Sisrute. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas (faktor yang mempengaruhi tingginya angka rujukan pasien kecelakaan lalu lintas yang terdiri dari SDM, sarana, dan gadar) dan variabel terikat (optimalisasi sistem rujukan pasien kecelakaan lalu lintas). Data yang terkumpul dikelompokkan berdasarkan jenis data, kemudian diolah dengan program IBM SPSS 23 *statistics*.

sebanyak 1 responden (3,0%). Selanjutnya pada SDM cukup dengan sistem rujukan kurang yaitu sebanyak 0 responden (0,0%), pada SDM cukup dengan sistem rujukan cukup yaitu sebanyak 12 responden (37,5%), pada SDM cukup dengan sistem rujukan baik yaitu sebanyak 0 responden (0,0%). Selanjutnya pada

SDM baik dengan sistem rujukan kurang yaitu sebanyak 0 responden (0,0%), pada SDM baik dengan sistem rujukan cukup yaitu sebanyak 2 responden (6,2%), pada SDM baik dengan sistem rujukan baik yaitu sebanyak 1 responden (3,2%). Dari hasil uji statistik Somers'D diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,006 < 0,05$, yang menunjukkan bahwa korelasi bermakna.

Nilai korelasi diperoleh sebesar 0,507 yang menunjukkan bahwa korelasinya kuat (Tabel 1). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap sistem rujukan adalah sumber daya manusia, sesuai dengan penelitian membuktikan bahwa jumlah pasien yang dirujuk adalah pasien dengan diagnose medis fraktur.

Tabel 1. Pengaruh SDM terhadap Sistem Rujukan

SDM	Status								p value	r
	Kasus		Kontrol							
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kurang	7	21,9	9	28,2	1	3,0	17	53,1	0,006	0,507
Cukup	0	0,0	12	37,5	0	0,0	12	37,5		
Baik	0	0,0	2	6,2	1	3,2	3	9,4		
Jumlah	7	21,9	23	71,9	2	6,3	32	100,0		

Sumber : Data Primer, 2018

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya bahwa, pengelolaan sumber daya manusia memiliki hubungan erat dengan peningkatan pelayanan rujukan pada RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau (Nurpeni, 2010). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa sudah ada upaya-upaya kebijakan dari pemerintah kabupaten Lingga dalam meningkatkan sistem rujukan. Kebijakan pembiayaan yang ada telah mencakup dua aspek baik dari sisi *demand* (biaya pengobatan) dan dari sisi *supply* (sistem yang mendukung pelayanan kesehatan). Proses rujukan dari pelayanan kesehatan primer ke pelayanan tingkat lanjut telah berjalan baik walaupun masih ada kekurangan seperti

belum memperhatikan aspek ketersediaan dan kelengkapan jenis pelayanan. Sebagian besar tenaga kesehatan telah mendapat pelatihan, tenaga spesialis juga ada (hasil kerjasama dengan fakultas kedokteran), namun networking dalam proses rujukan masih dilakukan secara parsial dan belum terintegrasi (Luti dkk., 2012).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai SDM, saat ini di RSUD Pangkep belum memiliki tenaga spesialis bedah ortopedi dan traumatologi, pentingnya tenaga spesialis tersebut melihat angka kejadian kecelakaan lalu lintas semakin meningkat dengan kasus terbanyak yaitu fraktur dan trauma.

Pengaruh Sarana terhadap Sistem Rujukan

Pengaruh sarana terhadap sistem rujukan, menunjukkan bahwa dari 32 responden, Pada sarana kurang dengan sistem rujukan kurang yaitu sebanyak 4 responden (12,5%), pada sarana kurang dengan sistem rujukan cukup yaitu sebanyak 9 responden (28,1%), pada sarana kurang dengan sistem rujukan baik yaitu sebanyak 0 responden (0,0%). Selanjutnya pada sarana cukup dengan sistem rujukan kurang yaitu sebanyak 3 responden (9,36%), pada sarana cukup dengan sistem

rujukan cukup yaitu sebanyak 13 responden (40,6%), pada sarana cukup dengan sistem rujukan baik yaitu sebanyak 1 responden (3,12%). Selanjutnya pada sarana baik dengan sistem rujukan kurang yaitu sebanyak 0 responden (0,0%), pada sarana baik dengan sistem rujukan cukup yaitu sebanyak 1 responden (3,15%), pada sarana baik dengan sistem rujukan baik yaitu sebanyak 1 responden (3,15%). Dari hasil uji statistik Somers'D di peroleh nilai signifikancy sebesar $0,091 > 0,05$, yang

menunjukkan bahwa korelasi tidak bermakna. Dimana nilai korelasi sebesar

0,330 yang menunjukkan bahwa korelasinya moderat (Tabel 2).

Tabel 2. Pengaruh Sarana terhadap Sistem Rujukan

Sarana	Status								p value	dyx
	Kasus		Kontrol							
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kurang	4	12,5	9	28,1	0	0,0	13	40,6	0,091	0,330
Cukup	3	9,36	13	40,6	1	3,12	17	53,1		
Baik	0	0,0	1	3,15	1	3,15	2	6,3		
Jumlah	7	21,9	23	71,9	2	6,3	32	100,0		

Sumber : Data Primer, 2018

Setiap rumah sakit memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan melaksanakan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan stabilisasi dan resusitasi. Pelayanan di IGD rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam secara terus menerus 7 hari dalam seminggu. Memiliki dokter spesialis empat besar yang siap dipanggil (*on-call*), dokter umum yang siaga di tempat (*on-site*), dalam 24 jam yang memiliki kualifikasi pelayanan *GELS* (*General Emergency Life Support*) dan atau *ATLS + ACLS* dan mampu memberikan resusitasi dan stabilisasi ABC (*Airway, Breathing, Circulation*) serta memiliki alat transportasi untuk rujukan dan komunikasi yang siaga 24 jam (Depkes, 2010).

Pengaruh Tingkat Kegawatdaruratan Terhadap Sistem Rujukan

Pengaruh tingkat kegawatdaruratan terhadap sistem rujukan, menunjukkan bahwa dari 32 responden, Pada tingkat kegawatdaruratan berat dengan sistem rujukan kurang yaitu sebanyak 4 responden (12,5%), pada tingkat kegawatdaruratan berat dengan sistem rujukan cukup yaitu sebanyak 8 responden (25%), pada tingkat kegawatdaruratan berat dengan sistem rujukan baik yaitu sebanyak 0 responden (0,0%). Selanjutnya pada tingkat kegawatdaruratan sedang dengan sistem rujukan kurang yaitu sebanyak 3 responden (9,4%), pada tingkat kegawatdaruratan sedang dengan sistem rujukan cukup yaitu sebanyak 15 responden (46,95%), pada tingkat

Dari penelitian ini, ditemukan 8 dimensi pelayanan dengan 52 indikator: pelayanan admisi (6 indikator), dokter (9 dimensi), perawat (9 indikator), makanan (6 indikator), obat-obatan (7 indikator), lingkungan rumah sakit (6 indikator), fasilitas ruang perawatan (4 indikator) dan pelayanan ke luar (5 indikator). Berdasarkan hasil penelitian terkait sarana, IGD RSUD Pangkep mempunyai sarana yang cukup memadai mengingat Rumah Sakit Pangkep merupakan rumah sakit kelas tipe C, yang terdiri dari 4 klinik spesialisik dasar dan klinik tambahan/pelengkap, serta memiliki pelayanan IGD 24 jam secara terus menerus dengan dokter umum yang siaga ditempat.

kegawatdaruratan sedang dengan sistem rujukan baik yaitu sebanyak 1 responden (3,13%). Selanjutnya pada tingkat kegawatdaruratan ringan dengan sistem rujukan kurang yaitu sebanyak 0 responden (0,0%), pada tingkat kegawatdaruratan ringan dengan sistem rujukan cukup yaitu sebanyak 0 responden (0%), pada tingkat kegawatdaruratan ringan dengan sistem rujukan baik yaitu sebanyak 1 responden (3,31%). Dari hasil penggabungan cells dengan menggunakan hasil uji statistic Somers'D di peroleh nilai significancy sebesar 0,079>0,05, yang menunjukkan bahwa korelasi tidak bermakna. Dimana nilai korelasi sebesar 0,353 yang

menunjukkan bahwa korelasinya moderat (Tabel 3).

Tabel 3. Pengaruh Tingkat Kegawatdaruratan terhadap Sistem Rujukan

Tingkat Kegawatdaruratan	Status								p value	dyx
	Kasus		Kontrol							
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Berat	4	12,5	28	25,0	0	0,0	12	37,5	0,079	0,353
Sedang	3	9,4	15	46,9	1	3,12	19	59,4		
Ringan	0	0,0	0	0,0	1	3,15	1	3,1		
Jumlah	7	21,9	23	71,9	2	6,3	32	100,0		

Sumber : Data Primer, 2018

Dalam kondisi gawat darurat, tiga hal yang paling kritis adalah pertama kecepatan waktu kali pertama korban ditemukan, kedua ketepatan dan akurasi pertolongan pertama diberikan, ketiga pertolongan oleh petugas kesehatan yang kompeten. Statistik membuktikan bahwa hamper 90% korban meninggal ataupun cacat disebabkan oleh korban terlalu lama dibiarkan atau waktu ditemukan telah melewati *the golden time* dan ketidaktepatan serta akurasi pertolongan pertama saat kali korban ditemukan (Khayudin dan Maslichah 2016; Ambarika, 2017; Syafitri dkk, 2020).

SIMPULAN

Penelitian menunjukkan bahwa korelasinya kuat untuk SDM dibandingkan dengan pengaruh sarana, dan tingkat kegawatdaruratan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit sebaiknya menambah sumber daya manusia dalam hal ini tenaga spesialis dokter ortopedi dan traumatologi dan anasthesi, menyediakan sarana berupa

Berdasarkan hasil penelitian ini terkait tingkat kegawatdaruratan, RSUD Pangkep memiliki IGD 24 jam dengan tenaga dokter dan perawat yang memiliki kemampuan cepat, tepat, dan tanggap dalam menangani pasien trauma atau nontrauma yang mengakibatkan henti nafas, henti jantung, kerusakan organ, dan atau perdarahan. Terkait korban kecelakaan lalu lintas yang masuk di IGD selama penelitian sebanyak 125 orang korban dimana diagnosa medik terbanyak adalah Trauma Capitis, Vulnus Laceratum, dan Fraktur

rumah dinas kepada dokter spesialis dan memberikan insentif, membuat SOP tentang rujukan pasien berdasarkan diagnosa medisnya, dan melakukan kerjasama dengan fakultas kedokteran agar menempatkan dokter residence di rumah sakit pangkep, terutama pada hari libur dan harihari besar lainnya.

DAFTAR RUJUKAN

Depkes. 2010. Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

HSP Academy Training Center. 2014. Peran SDM Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. Pusat Pelatihan dan Konsultan Rumah Sakit. Artikel. Retrieved

from <http://pusatpelatihanrumahsakit.com/2014/11/06/peran-sdm-dalam-meningkatkan-mutu-pelayanan-rumah-sakit/>

Kementrian Kesehatan. 2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes

- Kesehatan Daerah Kepulauan di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau.
- Khayudin BA., Maslichah. 2016. Efektifitas *Demonstrasi Basic Life Support* (BlS) Terhadap Kemampuan Masyarakat Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Korban Laka Lantas Di Desa Pumpungan Kalitidu Bojonegoro. *Jumakia*. 3(1): 33-37.
- Komite Nasional Keselamatan Transportasi. 2016. Data Investigasi Kecelakaan Pelayaran Kuantan Singingi. Pekanbaru: Universitas Lancang Kuning.
- Luti I dkk. 2012. Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Meningkatkan Sistem Rujukan
- Nurpeni. 2010. Pengembangan Sumber Daya Manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Organization (Vol. 15). Available from:
<https://doi.org/10.1136/ip.2009.023697>.
- Puspitaningtyas A dkk. 2014. Pelaksanaan Sistem Rujukan di RSUD Banyudono. *GASTER Agustus*. XI(2).
- Pusponegoro. 2011. The Silent Disaster Bencana, dan Korban Massal. (Riefmanto, Ed.) (I). RI.
- Syapitri H, Hutajulu J, Gultom R, Sipayung R. 2020. Simulasi Bantuan Hidup Dasar (Bhd)Di Smk Kesehatan Sentra Medika Medan Johor. *Communnity Development Journal*. 1(3): 218-222.
Tahun 2010 - 2016.
- TEAM INTC. 2017. Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) In Disaster. (RN Sudiharto, S.Kp., M. Kes, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- World Health Organization. 2015. Global Status Report on Road Safety. World Health