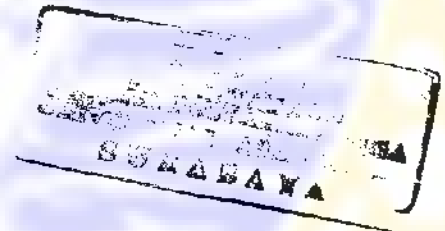


TESIS

**PENYUSUNAN REKOMENDASI PROSEDUR TETAP SISTEM PELAYANAN
KESEHATAN TERPADU PADA KECELAKAAN LALU LINTAS
DI PUSKESMAS JALAN RAYA**

(KAJIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWOSARI)



HERLIN FERLIANA

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

**PENYUSUNAN REKOMENDASI PROSEDUR TETAP SISTEM PELAYANAN
KESEHATAN TERPADU PADA KECELAKAAN LALU LINTAS DI
PUSKESMAS JALAN RAYA
(KAJIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWOSARI)**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh

HERLIN FERLIANA
NIM 090210455 L

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

iii

LEMBARAN PENGESAIAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 25 JANUARI 2005

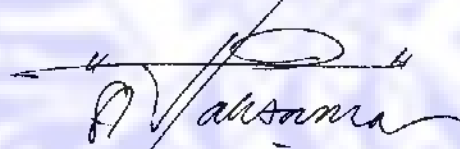
Oleh

Pembimbing Ketua



Dra. Ec. Thinni Nurul R. M. Kes
NIP. 131 949 829

Pembimbing



Drg. Setya Haksama M Kes
NIP. 132 148 510

Telah diuji

Pada tanggal : 11 Januari 2005

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : dr. Widodo JP.,MS.,MPH.,Dr.PH

Anggota : 1. Dra.Ec.Thinni Nurul R.,M.Kes

2. drg.Setya Haksama, M.Kes

3. Djazuly Chalidyanto,SKM.,MARS

4. Dra. Nyimas Fatria K.,Apt,M.Kes

5. drg. Ernawaty,M.Kes

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya, maka penyusunan tesis ini dapat diselesaikan . Tesis ini sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Pascasarjana Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Airlangga.

Terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Dra.Ec.Thinni Nurul R.,M.Kes, selaku pembimbing utama yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan, kritik dan saran, mulai dari persiapan proposal sampai dengan akhir penulisan tesis.

Terima kasih pula penulis sampaikan kepada drg.Setya Haksama,M.Kes, selaku pembimbing yang dengan penuh perhatian dan kesabaran memberikan bimbingan, pengarahan, kritik, dan saran, sampai tesis ini dapat diselesaikan.

Dalam kesempatan ini pula penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu demi selesainya tesis ini terutama kepada:

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga dan Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menjadi mahasiswa program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

2. dr.Widodo J.P,MS,MPH.,Dr.PH, yang telah banyak memberikan masukan dan saran saran dalam penyusunan tesis ini
3. Kepala Puskesmas Purwosari beserta staf, Camat Purwosari beserta jajarannya, Kepala Cabang Dinas P dan K Kecamatan Purwosari beserta jajarannya , Kepala Sub Din Pengendalian Operasional Dinas Perhubungan Kabupaten Pasuruan beserta jajarannya, Kepala Unit UGD RSUD Pasuruan. Kanit Pos Lantas Purwosari, atas kesempatan yang diberikan untuk tempat melakukan penelitian dan masukan yang diberikan untuk mendapatkan data.
4. Djazuly Chalidyanto,SKM.,MARS selaku Moderator dalam FGD, dr Sukardiyono dari Dinas Kesehatan Propinsi dan AKP Khususiah dari Satlantas Tabes Surabaya selaku Narasumber dalam FGD.
5. Dra.Nyimas Fatria K.,Apt,M.Kes, dan drg.Ernawati,M.Kes selaku penguji yang banyak memberikan saran dalam penelitian ini
6. Seluruh staf Pengajar dan Pengelola Progam Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan.

Akhirnya secara khusus penulis menyampaikan terima kasih yang tiada terhingga kepada suami tercinta Achmad Ruba'i dan ananda tersayang Wildan Miftakhurrahman yang dengan penuh pengertian, setia, banyak berkorban dan memberikan dorongan serta do'a restu untuk keberhasilan pendidikan ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan atas segala amal baik tersebut

Surabaya. Januari 2005

Peneliti

RINGKASAN

Penyusunan Rekomendasi Prosedur Tetap Sistem Pelayanan Kesehatan Terpadu pada Kecelakaan Lalu Lintas di Puskesmas Jalan Raya (Kajian di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari)

Herlin Ferliana

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya kespesifikan pelayanan yang dilakukan oleh sebuah Puskesmas sesuai dengan kawasan keberadaannya. Pada era desentralisasi, kegiatan Puskesmas dibedakan menjadi dua yaitu upaya kesehatan dasar yang terdiri dari 6 kegiatan pokok yang harus dilakukan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia dan upaya kesehatan pengembangan yang merupakan kegiatan yang di perkenankan untuk dikembangkan sesuai dengan situasi, kondisi, dan masalah di Puskesmas tersebut. Puskesmas Purwosari sebagai salah satu Puskesmas di jalan raya mempunyai kespesifikan yaitu banyaknya pelayanan pada pengobatan kasus kecelakaan lalu lintas .

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pengambilan datanya secara *cross-sectional*. Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Purwosari, RSUD Kabupaten Pasuruan, dan Dinas Perhubungan Kabupaten Pasuruan, yang menjadi responden adalah petugas UGD (Unit Gawat Darurat) di Puskesmas Purwosari, masyarakat pemakai jalan, dan pejabat yang menangani kasus kecelakaan lalu lintas. Tujuan penelitian untuk menyusun prosedur tetap sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di wilayah kerja Puskesmas Purwosari yang meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan identifikasi dan analisis penilaian responden pada kondisi pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari saat ini, diperoleh data bahwa 83% responden menyatakan jumlah petugas kurang, 61% menyatakan jenis petugas lengkap, 100% menyatakan pengetahuan petugas kurang, 78% menyatakan peralatan untuk penanganan kecelakaan kurang, 67% menyatakan obat untuk penanganan kecelakaan kurang, 100% menyatakan ambulans untuk penanganan korban kecelakaan kurang, 50% menyatakan sarana komunikasi untuk informasi korban kecelakaan cukup, 61% menyatakan tempat pelayanan kurang, 100% menyatakan waktu pelayanan cukup, 67% menyatakan dana operasional sangat kurang. Hasil penelitian tentang harapan responden pada pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari, diperoleh data bahwa jenis tenaga dan jumlah yang diharapkan untuk dokter dengan jumlah 4 sebanyak 67%, perawat dengan jumlah 8 sebanyak 72%, sopir dengan jumlah 4 sebanyak 72%, administrasi dengan jumlah 1 sebanyak 55%, petugas kebersihan dengan jumlah 2 sebanyak 72%, pembantu perawat dengan jumlah 4 sebanyak 22%, radiografer dengan jumlah 2 sebanyak 5%, spesialis radiologi dengan jumlah 1 sebanyak 94%, spesialis bedah dengan jumlah 1 sebanyak 72%. Harapan pada pelatihan yang didapat bagi petugas, dokter mendapat pelatihan PPGD (Penanganan Penderita Gawat Darurat), BLS(Basic Life Support), dan ATLS(Advance Trauma Life Support), perawat mendapat pelatihan PPGD dan BLS, petugas yang lain mendapat pelatihan PPGD. Hasil penelitian tentang harapan responden pada sarana pelayanan kecelakaan lalu

lintas yang ada di Puskesmas yaitu tersedianya semua peralatan penanganan kegawat darurat, tersedianya semua obat penanganan gawat darurat, ambulance dilengkapi peralatan untuk pertolongan gawat darurat, tersedianya telpun dan radio medik, adanya tempat pelayanan khusus dengan jam pelayanan penuh 24 jam tanpa libur, adanya dana operasional yang digunakan khusus untuk penanganan kasus kecelakaan lalu lintas bagi korban yang tidak mampu membayar. Pada identifikasi dan analisis penilaian responden tentang pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas diperoleh data bahwa 43% responden menilai pelayanan preventif kurang, 56% responden menilai pelayanan promotif kurang, 36% responden menilai pelayanan kuratif kurang, dan 47% responden menilai pelayanan rehabilitatif kurang. Hasil penelitian tentang kebutuhan dan harapan responden pada pelayanan kecelakaan lalu lintas diperoleh data, untuk pelayanan preventif dibutuhkan adanya rambu, perbaikan jalan, pengaturan lalu lintas, peningkatan disiplin pemakai jalan, peningkatan pemantauan kendaraan di jalan raya. Pada pelayanan promotif dibutuhkan penyuluhan, Kelompok diskusi, pameran, dan pengadaan buku. Pada pelayanan kuratif dibutuhkan penanganan dan pengobatan yang baik di tempat kejadian, waktu pengiriman korban, pengobatan di Puskesmas, dan pengobatan di Rumah Sakit. Pada pelayanan rehabilitatif dibutuhkan adanya ahli yang siap menerima konsul dari Puskesmas, adanya petugas yang mampu dan terampil, adanya kemudahan dalam merujuk, dan adanya fasilitas alat dan obat yang sesuai kebutuhan. Harapan responden pada sistem pelayanan kesehatan terpadu pada penanganan kecelakaan lalu lintas terdiri dari Instansi: Kecamatan, Kepolisian, Dinas perhubungan, Puskesmas, Dinas Pendidikan, Rumah Sakit, Jasa Raharja, Dinas Pekerjaan Umum. Tiap instansi melakukan peran dan fungsi masing-masing dalam sistem tersebut yang meliputi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif..

Dengan mengacu pada data yang diperoleh dari hasil penelitian serta masukan yang didapat dalam FGD (*Focus Group Discussion*), maka disusun Prosedur Tetap (Protap) sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, yang meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Protap preventif berisi langkah-langkah kegiatan yang dibakukan untuk mencegah kecelakaan lalu lintas yang dilakukan terpadu dengan instansi terkait. Protap promotif berisi langkah-langkah kegiatan yang dibakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas yang dilakukan terpadu dengan instansi terkait. Protap kuratif berisi langkah-langkah kegiatan yang dibakukan untuk memberikan pertolongan dan pengobatan pada korban kecelakaan lalu lintas yang dilakukan terpadu dengan instansi terkait. Protap rehabilitatif berisi langkah-langkah kegiatan yang dibakukan untuk memberikan pelayanan dalam mengurangi kecacatan akibat kecelakaan lalu lintas, yang dilakukan terpadu dengan instansi terkait.

Untuk menurunkan angka kejadian, kesakitan, kecacatan atau kematian yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas, disarankan agar protap sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas bisa disosialisasikan, dibahas, dan disepakati untuk dapat dilaksanakan juga di seluruh Puskesmas Jalan Raya, mengingat kasus kecelakaan lalu lintas yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Purwosari hanya sekitar 5 % yang merupakan penduduk Purwosari, korban yang lain merupakan penduduk di luar Purwosari.

SUMMARY

Integrated Health-Care Services System Standard-Operating-Procedure (SOP) for Traffic Accident at Road-Side Public Health Centers (PHC) (A Study at Purwosari PHC Operational Coverage Area)

Herlin Ferliana

This research had been occasioned by the regional specificity of PHC services. In an age of decentralization, PHC programs are differentiated into two subsets, which are: 1) core health-care-services, encompassing the six primary programs that are operationally requisites for all PHCs in Indonesia; and 2) contingency (innovative) health-care-services, permissible for implementation given specific situations, conditions, and complexities at the PHC. As a road-side PHC, the Purwosari PHC is faced with the specificity of high demands for traffic-accident-response medical-services.

This research was a cross-sectional observation. The coverage area of this research reflected the Purwosari PHC, Pasuruan Regional Hospital, and Pasuruan Regional-Transit-Authority operational-coverage-areas. The respondents of this research were the Purwosari PHC Emergency Unit personnel, motorway-pedestrians, and traffic-accident-management officials. The objective of this research was to formulate a comprehensive traffic-accident integrated health-care-services system SOP, covering Preventive-, Promotional-, Curative-, and Rehabilitative-measures, for the Purwosari PHC.

Founded on an identification and analysis on respondent-assessments on the status of the Purwosari PHC traffic-accident-responsiveness, the findings of this research revealed that: 83% of respondents stated that the numbers of personnel were insufficient, 61% of respondents stated that the categories of personnel were sufficient, 100% stated that the competencies of personnel were insufficient, 78% stated that the apparatus for-use in traffic-accident-management were insufficient, 67% stated that medicines for-use in traffic-accident-management were insufficient, 100% stated that ambulances for-use in traffic-accident-victim-treatment were insufficient, 50% stated that the victim information/communication appliances were sufficient, 61% stated that the service locale was insufficient, 100% stated that the response times were sufficient, and 67% of respondents stated that the operational-budgets were highly insufficient. This research also revealed respondents-expectation of the Purwosari PHC traffic-accident services. The expectation for categories and numbers of personnel was as follows: 67% expected 4(four) doctors, 72% expected 8 (eight) nurses, 72% expected 4 (four) drivers, 55% expected 1 (one) administrative staff, 72% expected 2 (two) cleaning service personnel, 22% expected 4 (four) nurse-assistants, 5% expected 2 (two) radiographers, 94% expected 1 (one) radiologist, and 72% expected 1 (one) surgeon. The expectation for personnel trainings were ECM (Emergency Care Management), BLS (Basic Life Support) and ATLS (Advance Trauma Life Support) for doctors, ECM and BLS for nurses, and ECM for all other personnel. The expectation for the Purwosari PHC traffic accident service means was the availability of: complete emergency care equipments, emergency medicines, an emergency-equipped ambulance, telephone and radio-medics, 24-hour special emergency services without leave, and a special operational budget for destitute and needy traffic

accident victims. Founded on an identification and analysis on respondent-assessments on the status of the Purwosari PHC traffic-accident-response health-care-services, the findings of this research revealed that, of the respondents: 43% found Preventive measures insufficient, 56% found Promotional measures insufficient, 36% found Curative measures insufficient, and 47% found Rehabilitative measures insufficient.

The findings also revealed respondent-demand and expectation in pertaining to the Purwosari PHC traffic-accident-responsiveness covering Preventive-, Promotional-, Curative-, and Rehabilitative-areas. In Preventive area, such as traffic signs, road repairs, traffic controls, improved discipline of motorway-pedestrians, and improved road car surveillances. In Promotive area, such as health promotions, discussion groups, exhibitions, and book provisions. In Curative area, such as an in-situ emergency service and reliable therapy, a victim delivery time, PHC medications, and hospital treatments. In Rehabilitative area such as, stand by-specialists to receive referrals from PHC, skillfull and sufficient personnel, easy referrals, equipments and medicines according to the need. Respondent-expectations in pertaining to the comprehensive traffic-accident-integrated health-care-services system was traffic-accident-response health-care-services constituting several institutions: the Regency, Police, Regional Transit Authority, PHC, Education Division, Hospitals, Jasa Raharja (traffic insurance) and the Public Work Division. Each institution had a specific role and function operating in conjunction within the system covering Preventive-, Promotive-, Curative-, and Rehabilitative-measures.

With reference to the collected research-data, as well as to Focus Group Discussion (FGD) feedbacks, a comprehensive traffic-accident-integrated health-care-services system SOP, covering Preventive-, Promotional-, Curative-, and Rehabilitative-measures was formulated. A Preventative SOP involved standardized-operational-measures for the improvement of community awareness of traffic-accident-cases-related health-care-services by offices operating in conjunction. A Curative SOP involved standardized-operational-measures for the provisioning of aid to and medication for traffic-accident-victims by offices operating in conjunction. A Rehabilitative SOP involved standardized-operational-measures for the provisioning of services reducing traffic-accident-disability-effects by offices operating in conjunction.

Given that in all traffic-accident-cases occurring within the Purwosari PHC operational-coverage-area, only approximately 5% of victims were Purwosari residents, where the remainder victim-counts were residents of areas outside of the Purwosari PHC operational-coverage-area, to reduce prevalence-, ailment-, disability-, and mortality-counts effected by traffic-accidents, it was advised that such comprehensive traffic-accident-integrated health-care-services system SOP be socialized, agreed upon and in the end, be implemented at all road-side PHCs.

ABSTRACT

Integrated Health-Care Services System Standard-Operating-Procedure (SOP) for Traffic Accident at Road-Side Public Health Centers (PHC) (A Study at Purwosari PHC Operational Coverage Area)

Herlin Ferliana

PHC programs are differentiated into two categories, namely: 1) core health-care-services, constituting the six primary programs that are operationally requisites for all PHCs in Indonesia and; 2) innovative health-care-services, permissible for implementation given specific situations, conditions, and complexities at each PHC. As a road-side PHC, the Purwosari PHC is faced with the specificity of high demands for traffic-accident-response medical-services. The objective of this research was to formulate for Purwosari PHC, a comprehensive traffic-accident integrated health-care-services system SOP covering Preventive-, Promotional-, Curative-, and Rehabilitative-measures.

This was a cross-sectional observation research. This research covered the Purwosari PHC, Pasuruan Regional Hospital, and Pasuruan Regional-Transit-Authority operational-coverage-areas. The respondents were the Purwosari PHC Emergency Unit personnel, motorway-pedestrians, and traffic-accident-management officials.

The findings revealed that: numbers of personnel, competencies of personnel; apparatus, medicines and ambulances for-use in traffic-accident-management; service locales; were all insufficient, especially operational-budgets were highly insufficient. While categories of personnel, victim information and response times were sufficient. Respondent-assessments on Purwosari PHC traffic-accident-response health-care-services, revealed that, 43% respondents found Preventive measures insufficient, 56% found Promotional measures insufficient, 36% found Curative measures insufficient, and 47% found Rehabilitative measures insufficient. The findings also revealed respondent demands and expectations of Purwosari PHC on traffic-accident-responsiveness and health-care-services, and a comprehensive traffic-accident-integrated health-care-services system.

Based on the collected research-data, as well as the FGD feedbacks, a comprehensive traffic-accident-integrated health-care-services system SOP, covering Preventive-, Promotional-, Curative-, and Rehabilitative-measures was formulated.

Due to the fact that only 5% of traffic-accident victims were Purwosari residents, it was suggested that such comprehensive traffic-accident-integrated health-care-services system SOP be implemented at all road-side PHCs.

Key words: integrated system, standard operating procedure, Emergency unit, road-side Public Health Center

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Persetujuan	iv
Penetapan Panitia	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Ringkasan	viii
Summary	x
Abstract	xii
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xvii
Daftar Gambar	xxii
Daftar Lampiran	xxiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Kajian Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan Penelitian	9
1.5 Manfaat Penelitian	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Puskesmas	12
2.1.1 Pengertian	12
2.1.2 Kedudukan dan fungsi Puskesmas	12
2.1.3 Tata kerja Puskesmas	15
2.1.4 Azas Puskesmas	16
2.1.5 Puskesmas Jalan Raya	17
2.2 Sistem	18
2.2.1 Pengertian	18
2.2.2 Ciri- ciri sistem	19
2.3 Kebutuhan	20
2.3.1 Pengertian	20
2.3.2 Teori kebutuhan	20
2.3.3 Kelompok kebutuhan	21
2.4 Harapan	22
2.4.1 Pengertian	21
2.4.2 Faktor yang mempengaruhi	22
2.5 Koordinasi	25
2.5.1 Pengertian	25
2.5.2 Tujuan	26
2.5.3 Pedoman koordinasi	26
2.5.4 Macam koordinasi	26

2.5.5	Metode dan tehnik koordinasi	27
2.6	Prosedur Tetap	28
2.6.1	Pengertian	28
2.6.2	Jenis protap	28
2.6.3	Ruang lingkup protap	29
2.6.4	Langkah penulisan protap	30
2.6.5	Isi Protap	31
2.7	Focus Group Discussion	33
2.7.1	Pengertian	33
2.7.2	Alasan dipergunakan FGD	33
2.7.3	Karakteristik	34
2.7.4	Tata cara pelaksanaan	34
2.7.5	Keuntungan	35
2.7.6	Kelemahan	35
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	37
BAB 4	METODE PENELITIAN	40
4.1	Rancangan Penelitian	40
4.2	Responden Penelitian	40
4.3	Cara Pengambilan Sampel	40
4.4	Kerangka Operasional	43
4.5	Variabel Penelitian	44
4.6	Definisi Operasional Penelitian	46
4.7	Lokasi dan Waktu penelitian	60
4.8	Instrumen Penelitian	60
4.9	Metode Penelitian	60
4.10	Tehnik Analisa Data	60
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	62
5.1	Gambaran Umum Wilayah Puskesmas Purwosari.....	62
5.1.1	Letak geografis.....	62
5.1.2	Kependudukan	63
5.1.3	Situasi sumber daya kesehatan	63
5.2	Gambaran Umum Karakteristik Responden	64
5.2.1	Karakteristik responden petugas UGD	65
5.2.2	Karakteristik responden masyarakat pemakai jalan	66
5.2.3	Karakteristik responden stekholder	68
5.3	Identifikasi dan Analisis Kondisi saat ini , Penilaian, dan Harapan petugas pada pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari	69
5.3.1	Penilaian dan harapan responden pada jumlah, jenis, dan pengetahuan petugas.	69

5.3.2	Penilaian dan harapan responden pada alat, obat, transportasi dan komunikasi.....	77
5.3.3	Penilaian dan harapan responden pada tempat dan waktu pelayanan.....	85
5.3.4	Penilaian dan harapan responden pada dana operasional.....	90
5.4	Identifikasi dan Analisis Kebutuhan, Harapan, dan Penilaian masyarakat pemakai jalan terhadap Pelayanan Kesehatan pada Kecelakaan Lalu Lintas	92
5.4.1	Penilaian dan kebutuhan responden pada pelayanan preventif	93
5.4.2	Penilaian dan kebutuhan responden pada pelayanan promotif	94
5.4.3	Penilaian dan kebutuhan responden pada pelayanan kuratif	96
5.4.4	Penilaian dan kebutuhan responden pada pelayanan rehabilitatif	97
5.4.5	Harapan responden pada pelayanan preventif	99
5.4.6	Harapan responden pada pelayanan promotif	103
5.4.7	Harapan responden pada pelayanan kuratif	109
5.4.8	Harapan responden pada pelayanan rehabilitatif	115
5.5	Identifikasi Harapan Stakeholder pada peran dan fungsi instansi terkait dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Terpadu pada Kecelakaan Lalu Lintas	116
5.5.1	Harapan responden tentang peran dan fungsi instansi terkait dalam kegiatan promotif	118
5.5.2	Harapan responden tentang peran dan fungsi instansi terkait dalam kegiatan preventif	121
5.5.3	Harapan responden tentang peran dan fungsi instansi terkait dalam kegiatan kuratif	123
5.5.4	Harapan responden tentang peran dan fungsi instansi terkait dalam kegiatan rehabilitatif	126
5.6	Isu Strategis	128
5.7	Focus Group Discussion (FGD)	130
5.7.1	Pembahasan sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas	131
5.7.2	Pembahasan protap sistem pelayanan kesehatan terpadu	132
5.7.3	Pembahasan masalah yang ditemui	137
5.8	Rekomendasi Prosedur Tetap Sistem Pelayanan Kesehatan Terpadu Pada Kecelakaan Lalu Lintas di wilayah Kerja Puskesmas Puevosari	138
5.8.1	Rekomendasi Prosedur Tetap Preventif	138
5.8.2	Rekomendasi Prosedur Tetap promotif	140
5.8.3	Rekomendasi Prosedur Tetap kuratif	143
5.8.4	Rekomendasi Prosedur Tetap Rehabilitatif	147

BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	150
6.1	Kesimpulan	150
6.2	Saran	151
	DAFTAR PUSTAKA	153
	LAMPIRAN	156



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	Data korban kecelakaan lalu lintas yang dilayani di Puskesmas Puevosari tahun 2000 – 20003 3
Tabel 1.2	Data 10 Penyakit terbesar yang dilayani di Puskesmas Purwosari tahun 2002 3
Tabel 4.1	Definisi Operasional , indikator, skala, dan cara pengukuran variabel pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari 46
Tabel 4.2	Definisi operasional, Indikator, dan cara pengukuran variabel kebutuhan dan penilaian masyarakat pemakai jalan terhadap pelayanan kecelakaan lalu lintas 52
Tabel 4.3	Definisi operasional, indikator, dan cara pengukuran variabel harapan masyarakat pemakai jalan terhadap pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas 54
Tabel 4.4	Definisi operasional dan cara pengukuran variabel harapan stakeholder pada system pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas serta peran fungsi tiap instansi 58
Tabel 5.1	Distribusi responden petugas UGD Puskesmas Purwosari menurut tingkat pendidikan tahun 2004..... 65
Tabel 5.2	Distribusi responden petugas UGD Puskesmas Purwosari menurut status kepegawaian dan golongan tahun 2004 65
Tabel 5.3	Distribusi responden petugas UGD Puskesmas Purwosari menurut lamanya bertugas pada pelayanan kecelakaan lalu lintas tahun 2004 66
Tabel 5.4	Distribusi responden masyarakat pemakai jalan berdasarkan umur tahun 2004 66
Tabel 5.5	Distribusi responden masyarakat pemakai jalan berdasarkan jenis kelamin 67
Tabel 5.6	Distribusi responden masyarakat pemakai jalan berdasarkan tingkat pendidikan tahun 2004 67
Tabel 5.7	Distribusi responden masyarakat pemakai jalan berdasarkan kendaraan yang dipakai tahun 2004 68
Tabel 5.8	Distribusi responden pejabat pada Instansi yang terkait penanganan kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan pangkat dan tingkat pendidikan tahun 2004 68
Tabel 5.9	Jenis dan Jumlah petugas kecelakaan kecelakaan lalu lintas yang ada Saat ini di Puskesmas Purwosari tahun 2004 69
Tabel 5.10	Penilaian responden petugas UGD tentang jumlah petugas kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari tahun 2004 71
Tabel 5.11	Penilaian responden tentang jenis petugas kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari yang tahun 2004 71

Tabel 5.12	Harapan responden petugas UGD pada jenis tenaga dan jumlah tenaga pada pelayanan Kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari	71
Tabel 5.13	Pelatihan penanganan kegawat daruratan yang pernah didapat petugas UGD Puskesmas Purwosari tahun 2004	74
Tabel 5.14	Penilaian responden petugas UGD tentang pengetahuan petugas UGD yang ada di Puskesmas Purwosari tahun 2004.....	75
Tabel 5.15	Harapan responden petugas UGD tentang pelatihan penanganan kegawat daruratan Yang semestinya didapat petugas UGD	76
Tabel 5.16	Peralatan yang ada di Puskesmas Purwosari saat ini dalam penanganan kecelakaan lalu lintas tahun 2004.	77
Tabel 5.17	Penilaian responden petugas UGD tentang peralatan yang ada di Puskesmas dalam Penanganan kecelakaan lalu lintas tahun 2004.....	78
Tabel 5.18	Harapan responden petugas UGD terhadap peralatan yang ada di Puskesmas dalam Penanganan kecelakaan lalu lintas	78
Tabel 5.19	Kondisi obat dan bahan yang tersedia saat ini di Puskesmas untuk penanganan kecelakaan lalu lintas tahun 2004	79
Tabel 5.20	Penilaian responden petugas UGD tentang jenis dan jumlah obat yang ada di Puskesmas tahun 2004	80
Tabel 5.21	Harapan responden petugas UGD pada jenis dan jumlah obat yang ada di Puskesmas Dalam penanganan kecelakaan lalu lintas	80
Tabel 5.22	Kondisi kendaraan yang tersedia saat ini di Puskesmas Puewosari dalam penanganan kecelakaan lalu lintas tahun 2004	81
Tabel 5.23	Penilaian responden petugas UGD tentang sarana transpotasi yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas tahun 2004	82
Tabel 5.24	Harapan responden petugas UGD tentang sarana transpotasi yang ada di Puskesmas Dalam penanganan kecelakaan lalu lintas	83
Tabel 5.25	Sarana komunikasi yang ada di Puskesmas dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas tahun 2004	84
Tabel 5.26	Penilaian responden petugas UGD tentang sarana komunikasi yang ada di Puskesmas dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas tahun 2004	84
Tabel 5.27	Harapan responden petugas UGD tentang sarana komunikasi yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas	85
Tabel 5.28	Tempat pelayanan kecelakaan lalu lintas yang ada saat ini di Puskesmas Purwosari tahun 2004	86
Tabel 5.29	Penilaian responden petugas UGD tentang tempat pelayanan kecelakaan lalu lintas yang ada di Puskesmas saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas tahun 2004	87
Tabel 5.30	Harapan responden petugas UGD tentang tempat pelayanan yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas	87
Tabel 5.31	Waktu pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas tahun 2004	88

Tabel 5.32	Penilaian responden petugas UGD tentang waktu pelayanan yang ada di Puskesmas saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas	89
Tabel 5.33	Harapan responden petugas UGD tentang waktu pelayanan yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas	89
Tabel 5.34	Dana operasional pelayanan kecelakaan lalu lintas yang ada saat ini di Puskesmas Purwosari tahun 2004	90
Tabel 5.35	Penilaian responden tentang dana operasional yang ada di Puskesmas saat ini dalam penangan korban kecelakaan lalu lintas tahun 2004	91
Tabel 5.36	Harapan responden petugas UGD tentang dana operasional yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas	91
Tabel 5.37	Pendapat responden masyarakat pemakai jalan tentang pencegahan yang dibutuhkan agar tidak terjadi kecelakaan lalu lintas	93
Tabel 5.38	Penilaian responden masyarakat pemakai jalan tentang usaha pencegahan kecelakaan lalu lintas yang ada sekarang.	94
Tabel 5.39	Pendapat responden masyarakat pemakai jalan tentang kegiatan promotif yang di butuhkan berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas	95
Tabel 5.40	Penilaian responden masyarakat pemakai jalan tentang usaha promotif yang berhubungan dengan dengan pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas yang sudah dilakukan tahun 2004	95
Tabel 5.41	Pendapat responden masyarakat pemakai jalan tentang pengobatan yang dibutuhkan dalam penanganan pada penderita kecelakaan lalu lintas	96
Tabel 5.42	Penilaian responden masyarakat pemakai jalan tentang usaha pengobatan dalam penanganan penderita kecelakaan lalu lintas tahun 2004	97
Tabel 5.43	Pendapat responden masyarakat pemakai jalan tentang kebutuhan yang diperlukan untuk Memperbaiki kecacatan yang ditimbulkan akibat kecelakaan lalu lintas	98
Tabel 5.44	Penilaian responden masyarakat pemakai jalan tentang usaha memperbaiki kecacatan yang ditimbulkan akibat kecelakaaan lalu lintas tahun 2004	99
Tabel 5.45	Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada rambu lalu lintas untuk mencegah kecelakaan lalu lintas	100
Tabel 5.46	Harapan responden masyarakat pemakai jalan tentang kondisi jalan raya untuk mencegah kecelakaan lalu lintas	101
Tabel 5.47	Harapan responden masyarakat pemakai jalan dalam meningkatkan disiplin pemakai jalan	102
Tabel 5.48	Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada kendaraan yang dipakai di jalan raya	103
Tabel 5.49	Harapan responden masyarakat pemakai jalan tentang peserta penyuluhan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas	104

Tabel 5.50	Harapan responden masyarakat pemakai jalan tentang alat atau media yang penyuluhan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas	105
Tabel 5.51	Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada tempat penyuluhan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas	105
Tabel 5.52	Harapan responden masyarakat pemakai jalan tentang materi penyuluhan yang berhubungan Dengan kecelakaan lalu lintas.....	106
Tabel 5.53	Harapan responden masyarakat pemakai jalan tentang materi atau bahan pameran pada pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kecelakaan lali lintas	107
Tabel 5.54	Harapan responden masyarakat pemakai jalan tentang peserta diskusi kelompok yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas	107
Tabel 5.55	Harapan responden masyarakat pemakai jalan tentang jenis buku yang perlu diadakan pada pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas	108
Tabel 5.56	Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada petugas yang menangani kasus kecelakaan lalu lintas	109
Tabel 5.57	Harapan responden pada masyarakat yang menolong korban kecelakaan ditempat kejadian sebelum petugas datang	110
Tabel 5.58	Harapan responden masyarakat pemakai jalan terhadap peserta yang akan dilatih untuk menolong korban kecelakaan sebelum petugas datang	111
Tabel 5.59	Harapan responden pada peralatan yang dipakai dalam melayani korban kecelakaan lalu lintas	111
Tabel 5.60	Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada obat yang diperlukan pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas	112
Tabel 5.61	Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada tempat untuk pelayanan pengobatan korban kecelakaan lalu lintas	113
Tabel 5.62	Harapan responden masyarakat pemakai jalan tentang ambulance untuk mengangkut korban kecelakaan lalu lintas	114
Tabel 5.63	Harapan responden tentang sarana telekomunikasi dalam pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas	115
Tabel 5.64	Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada ahli yang ada di Puskesmas untuk memperbaiki kecacatan yang ditimbulkan akibat kecelakaan lalu lintas	116
Tabel 5.65	Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari	117
Tabel 5.66	Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat pada kegiatan promotif, dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari	118
Tabel 5.67	Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya jadi koordinator pada kegiatan promotif, dalam system pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari	119

Tabel 5.68	Pendapat responden tentang kegiatan yang seharusnya dikerjakan oleh tiap instansi pada kegiatan promotif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari	120
Tabel 5.69	Pendapat responden tentang prioritas sasaran pelayanan kegiatan promotif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas	121
Tabel 5.70	Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat pada kegiatan preventif, dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari	121
Tabel 5.71	Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya jadi koordinator pada kegiatan preventif, dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari	122
Tabel 5.72	Pendapat responden tentang kegiatan preventif yang seharusnya dikerjakan oleh tiap instansi dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari	123
Tabel 5.73	Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat pada kegiatan kuratif, dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari	124
Tabel 5.74	Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya jadi koordinator pada kegiatan kuratif, dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari	124
Tabel 5.75	Pendapat responden tentang kegiatan kuratif yang seharusnya dikerjakan oleh tiap instansi dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari	125
Tabel 5.76	Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat pada kegiatan rehabilitatif, dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari	126
Tabel 5.77	Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya jadi koordinator pada kegiatan rehabilitatif, dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari	127
Tabel 5.78	Pendapat responden tentang kegiatan rehabilitatif yang seharusnya dikerjakan oleh tiap instansi dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari	127

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A Kuesioner untuk petugas	156
LAMPIRAN B Kuesioner untuk Puskesmas.....	172
LAMPIRAN C Kuesioner untuk masyarakat.....	176
LAMPIRAN D Kuesioner untuk Steakholder.....	196
LAMPIRAN F Undangan Fokus Group Discussion	212
Daftar hadir FGD	216
Izin melaksanakan penelitian	217