

## BAB 5

### HASIL, ANALISIS HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran Umum Wilayah Puskesmas Purwosari

Gambaran umum wilayah Puskesmas Purwosari meliputi letak geografis, kependudukan, dan situasi sumber daya kesehatan.

##### 5.1.1 Letak geografis

Puskesmas Purwosari di Kecamatan Purwosari termasuk wilayah Kabupaten Pasuruan, dengan batas- batasnya:

Sebelah Utara : Wilayah kecamatan Wonorejo.

Sebelah Timur: Wilayah kecamatan Wonorejo dan Purwodadi.

Sebelah selatan : Wilayah kecamatan Purwodadi.

Sebelah Barat : Wilayah kecamatan Sukorejo

Luas Wilayah:

Luas wilayah kerja seluruhnya: 44 km<sup>2</sup>

Dataran rendah : 25 %

Dataran tinggi : 75%

Terdiri dari:

Tanah pemukiman dan pekarangan: ± 13 km<sup>2</sup>

Sawah/ Tegal/ Tambak (digarap): ± 16 km<sup>2</sup>

Hutan/ Rawa (tidak digarap): ± 8 km<sup>2</sup>

Lain-lain (sungai, jalan dll): ± 7 km<sup>2</sup>

Jumlah desa :10

Jumlah kelurahan: 1

### 5.1.2 Kependudukan

Jumlah Penduduk seluruhnya: 55.266

Laki-laki : 27.507

Perempuan : 27.759

Jumlah Kepala keluarga : 14.455

Jumlah keluarga miskin : 2.809

### 5.1.3 Situasi sumberdaya kesehatan

#### A. Sarana Kesehatan

1. Rumah Sakit : -
2. Rumah bersalin : -
3. Puskesmas pembantu : 2 buah
4. Puskesmas keliling : 1 buah
5. Polindes : 6 buah
6. Poliklinik : 1 buah
7. Apotik : 1 buah
8. Toko obat berijin/tak berijin : -
9. Praktek dokter : 4 buah
10. Praktek bidan : 3 buah

#### B. Tenaga Kesehatan

1. Dokter : 3 Orang
2. Dokter gigi : 1 Orang
3. Sarjana Kesehatan Masyarakat : -
4. Bidan : 5 Orang
5. Bidan desa : 7 Orang
6. Perawat : 13 Orang

7. Perawat gigi	: 1 Orang
8. Sanitarian	: 1 Orang
9. Petugas gizi	: 1 Orang
10. Asisten apoteker	: -
11. Analis laboratorium	: 1 Orang
12. Juru imunisasi	: 1 Orang
13. Juru malaria	: 1 Orang
14. Tenaga administrasi	: 7 Orang
15. Sopir	: 1 Orang
16. Penjaga dan kebersihan	: 8 Orang

#### C. Data Peran Serta Masyarakat

1. Jumlah dukun bayi	: 20 Orang
2. Jumlah kader posyandu	: 320 Orang
3. Jumlah kader posyandu aktif	: 286 Orang
4. Jumlah kader tiwisada	: -
5. Jumlah guru UKS	: 31 Orang
6. Jumlah saka bhakti husada	: -
7. Jumlah santri husada	: -
8. Jumlah Posyandu	: 64 buah
9. Jumlah kelompok dana sehat	: 23 buah

## 5.2 Gambaran Umum Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi kelompok responden petugas UGD Puskesmas Purwosari, kelompok responden masyarakat pemakai jalan, Kelompok responden Kepala atau pejabat yang menangani kasus kecelakaan lalu

lintas di Puskesmas, RSUD, POLSEK, Dinas Pendidikan, Kecamatan, Dinas

Perhubungan.

### 5.2.1 Karakteristik responden petugas UGD Puskesmas Purwosari

Aspek yang bisa dilihat dari karakteristik responden petugas UGD Puskesmas Purwosari adalah tingkat pendidikan, dan diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi responden petugas UGD Puskesmas Purwosari menurut tingkat pendidikan, tahun 2004

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Dokter	3	17 %
2	D3 keperawatan	4	22 %
3	D1 gizi	1	5,5 %
4	Kebidanan	1	5,5 %
4	SPK	3	17 %
5	SMA	4	22 %
6	SMP	2	11 %
	Jumlah	18	100 %

Sumber: data primer, Juni 2004

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa 17 % responden adalah dokter dan 22 % adalah D3 keperawatan, dimana latar belakang pendidikan responden yang relatif cukup tinggi akan memberikan penilaian yang lebih tepat dan masukan yang lebih baik dalam pemberian pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas.

Karakteristik responden bila dilihat dari status kepegawainya tergambar pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Distribusi responden petugas UGD Puskesmas Purwosari menurut status kepegawaian dan golongan

No	Status kepegawaian dan golongan	Jumlah	%
1	Pegawai Negeri /Golongan III	4	22 %
2	Pegawai Negeri /Golongan II	4	22 %
3	Tenaga Kontrak	5	28 %
4	Tenaga Sukarelawan	5	28 %
	Jumlah	18	100%

Sumber: data primer, juni 2004

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa pegawai negeri golongan III sejumlah 22% dan pegawai negeri Golongan II sebesar 22%, sedangkan sisanya merupakan tenaga kontrak dan sukarelawan. Yang dimaksud tenaga sukarelawan disini adalah tenaga

yang diangkat dan diberhentikan oleh Puskesmas serta dibayar oleh Puskesmas.

Sedangkan tenaga kontrak adalah tenaga yang diangkat Oleh Pemda dan dibayar oleh Pemda.

Karakteristik responden bila dilihat dari lama bertugas pada bagian pelayanan kecelakaan lalu lintas, tergambar pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.3 Distribusi responden petugas UGD Puskesmas Purwosari menurut lamanya bertugas pada pelayanan kecelakaan lalu lintas pada tahun 2004

No	Lama bertugas pada bagian pelayanan kecelakaan lalu lintas	Jumlah	%
1	> 10 tahun	6	33 %
2	2 – 10 tahun	9	50 %
3	< 2 tahun	3	17 %
	Jumlah	18	100 %

Sumber: data primer, juni 2004

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa 33 % adalah responden yang bertugas lebih dari 10 tahun dalam pelayanan kecelakaan lalu lintas, dan 50 % responden sudah bertugas antara 2- 10 tahun. Memperhatikan lamanya responden bertugas di lapangan, mereka sudah cukup mengerti dan memahami situasi dan kondisi pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas.

### 5.2.2 Karakteristik responden masyarakat pemakai jalan

Aspek yang bisa dilihat dari karakteristik responden masyarakat pemakai jalan adalah umur, dan diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.4: Distribusi responden masyarakat pemakai jalan berdasarkan umur, th 2004

No	Umur	Jumlah	%
1	17 Th – 30 Th	26	27 %
2	31 Th – 50 Th	68	68 %
3	> 50 Th	2	2 %
	Jumlah	96	100 %

Sumber: Data primer, juni 2004

Berdasarkan tabel 5.4 terlihat bahwa 68 % responden berusia antara 31 tahun sampai 50 tahun, yang merupakan usia matang untuk dapat memberikan penilaian dan

pendapat tentang kebutuhan dan harapan masyarakat terhadap pelayanan

kesehatan pada kecelakaan lalu lintas.

Karakteristik responden bila dilihat dari jenis kelamin, tergambar pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.5: Distribusi responden masyarakat pemakai jalan berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	%
1	Laki- laki	54	56 %
2	Perempuan	42	44 %
	Jumlah	96	100 %

Sumber: Data primer, juni 2004

Berdasarkan tabel 5.5 terlihat bahwa 44 % adalah wanita dan 56 % adalah laki-laki, dua jenis responden dengan perbedaan jumlah yang hampir sama. Pada saat ini antara laki dan perempuan mempunyai kesempatan yang sama dalam melaksanakan pekerjaan dan aktifitas sehari-hari.

Karakteristik responden bila dilihat dari tingkat pendidikan, tergambar pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.6: Distribusi responden masyarakat pemakai jalan berdasarkan tingkat pendidikan, tahun 2004

No	Pendidikan	frekwensi	%
1	Tamat SMP	31	32 %
2	Tamat SMA	45	47 %
3	Tamat Akademi	11	12 %
4	Tamat perguruan tinggi	9	9 %
	Jumlah	96	100 %

Sumber: Data primer, juni 2004

Berdasarkan tabel 5.6 terlihat bahwa 47 % responden telah menyelesaikan pendidikan SMA, 12% telah menyelesaikan Akademi, dan 9 % telah menyelesaikan perguruan tinggi, melihat hal tersebut dapat dikatakan bahwa latar belakang pendidikan responden cukup tinggi, sedangkan semakin tinggi tingkat pendidikan formal seseorang semakin luas pengetahuan yang dimiliki orang tersebut.

Karakteristik responden pada penelitian ini juga dilihat dari kendaraan yang dipakai, dan dapat dilihat dari gambaran di bawah ini:

**Tabel 5.7: Distribusi responden masyarakat pemakai jalan berdasarkan kendaraan yang dipakai.**

No	Memakai kendaraan	frekwensi	%
1	Kendaraan Umum:		
	Colt umum	24	25 %
	Ojck	7	7 %
	Bis	17	18 %
2	Kendaraan Pribadi:		
	Mobil	13	14 %
	Sepeda motor	30	31 %
	Sepeda	5	5 %
	Jumlah	96	100 %

Sumber: data primer, juni 2004.

Berdasarkan tabel 5.7 terlihat bahwa responden pemakai jalan dikelompokkan menjadi dua kelompok yang sama besar yakni kelompok dengan kendaraan umum sebanyak 50 % dan Kelompok dengan kendaraan pribadi sebanyak 50 %.

### 5.2.3 Karakteritik responden Stekholder

Responden atau sasaran penelitian yang terdiri dari beberapa pejabat mempunyai latar belakang tingkat pendidikan dan pangkat atau golongan yang beragam, tergambar pada tabel di bawah ini:

**Tabel 5.8: Distribusi responden Pejabat pada instansi yang terkait penanganan kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan Pangkat dan tingkat pendidikan. Th 2004**

No	Jabatan	Pangkat / Golongan	Tingkat Pendidikan
1	Camat Purwosari	IV-a	Sarjana (S 1)
2	Kepala Sub Din Pengendalian Operasional, Dinas Perhubungan	IV- a	Magister (S 2)
3	Kepala Unit UGD RSUD	IV- a	Dokter (S 1)
4	Kepala Cabang Dinas P dan K	III- d	Sarjana (S 1)
5	Kepala Puskesmas	III- d	Dokter (S 1)
6	KANIT Pos Lintas	AIPTU	SECABA POLRI

Sumber: data primer, September 2004

Pada tabel 5.8 terlihat bahwa responden mempunyai tingkat pendidikan dan golongan yang cukup tinggi, sehingga diharapkan dengan semakin tingginya pengetahuan dan lamanya pengalaman kerja, dapat memberikan pendapat yang baik pada peran dan fungsi tiap instansi dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu.

### 5.3 Identifikasi dan Analisis Kondisi saat ini, Penilaian, dan Harapan Petugas UGD pada Pelayanan Kecelakaan Lalu Lintas di Puskesmas Purwosari

Yang diidentifikasi dan dianalisis pada penelitian ini adalah kondisi pelayanan pada kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari pada saat ini, penilaian dan harapan petugas UGD pada pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari. Sedangkan yang diidentifikasi dan dianalisis meliputi: jumlah petugas, jenis petugas, pengetahuan petugas, peralatan di Puskesmas, obat yang tersedia, sarana transportasi, sarana komunikasi, tempat pelayanan, waktu pelayanan, dan dana operasional.

#### 5.3.1 Penilaian dan harapan responden pada jumlah, jenis, dan pengetahuan petugas.

Penilaian dan harapan responden pada jumlah, jenis dan pengetahuan petugas, berdasarkan pada kondisi Petugas yang ada saat ini, kemudian responden melakukan Telaah, untuk selanjutnya mengusulkan harapan apa yang diinginkan pada jumlah petugas yang ada di UGD, jenis petugas apa saja yang diperlukan di UGD, dan pengetahuan apa yang semestinya dimiliki oleh petugas di UGD.

#### 1. Penilaian dan harapan responden pada jumlah dan jenis petugas

Jumlah dan jenis petugas yang ada di UGD saat ini, terlihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9: Jenis dan Jumlah Petugas kecelakaan lalu lintas yang ada saat ini di Puskesmas Purwosari, tahun 2004

Jenis	Jumlah
1. Dokter	3
2. D3 keperawatan	4
3. D1 gizi	1
4. D1 Kebidanan	1
5. SPK	3
6. Pembantu perawat dan Administrasi ( lulusan SMA)	4
7. Kebersihan ( lulusan SMP)	1
8. Sopir (lulusan SMP)	1
Jumlah	18

Sumber: Data primer, juni 2004



Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa jumlah petugas yang ada di UGD relatif cukup, dengan pergantian jaga tiap 8 jam, tetapi petugas tersebut merangkap juga pada pelayanan di rawat inap.

Setelah mengamati jumlah petugas yang ada di Puskesmas, responden melakukan penilaian, berdasarkan pengalaman di lapangan dan keadaan normatif yang seharusnya ada, dengan data penilaian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.10: Penilaian responden petugas UGD tentang jumlah petugas kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari yang ada saat ini.

Penilaian responden	Jumlah	%
Sangat kurang	-	-
Kurang	15	83 %
Cukup	3	17 %
Lebih	-	-
	18	100 %

Sumber: Data primer, juni 2004

Berdasarkan tabel 5.10 terlihat bahwa 83% responden yang merupakan petugas di UGD memberikan penilaian kurang pada jumlah petugas yang memberikan pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari, karena petugas di UGD merangkap dengan pelayanan di rawat inap, meskipun begitu responden mengatakan bahwa kondisi ini tidak mengganggu pada pemberian pelayanan pada korban kecelakaan lalu lintas, kecuali pada kecelakaan massal dengan korban yang banyak.

Setelah mengamati jenis petugas yang ada saat ini di Puskesmas, responden melakukan penilaian, berdasarkan pengalaman di lapangan dan keadaan normatif yang seharusnya ada, dengan data penilaian seperti yang tertulis dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5.11: Penilaian responden petugas UGD tentang jenis petugas kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari yang ada saat ini, tahun 2004

Penilaian responden	Jumlah	%
Tidak lengkap	-	-
Kurang lengkap	7	39 %
lengkap	11	61 %
Sangat lengkap	-	-
	18	100 %

Sumber: Data primer, juni 2004

Berdasarkan tabel 5.11 terlihat bahwa 61% responden yang merupakan petugas di UGD memberikan penilaian lengkap pada jenis petugas yang memberikan pelayanan kecelakaan lalu lintas, karena sudah sesuai dengan kebutuhan di puskesmas Purwosari. Responden yang memberikan penilaian kurang lengkap sebanyak 39 %, tetapi kekurangan tersebut tidak mengganggu dalam pemberian pelayanan.

Melihat jumlah dan jenis tenaga di UGD saat ini, harapan responden pada masing masing jenis tenaga dan jumlahnya agar pelayanan pada korban kecelakaan lalu lintas dapat diberikan secara optimal, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.12: Harapan responden petugas UGD pada Jenis tenaga dan jumlah tenaga pada pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari.

No	Harapan Responden		Frekwensi	%
	Jenis tenaga	Jumlah tenaga		
1	Dokter	2	1	5 %
		3	5	28 %
		4	12	67 %
		Jumlah	18	100 %
2	Perawat	4	5	28 %
		8	13	72 %
		Jumlah	18	100 %
3	sopir	2	3	17 %
		3	2	11 %
		4	13	72 %
		Jumlah	18	100 %
4	Administrasi	1	10	55 %
		2	3	17 %
		3	5	28 %
		Jumlah	18	100 %
5	Petugas kebersihan	1	3	17 %
		2	13	72 %
		3	2	11 %
		Jumlah	18	100 %
7	Pembantu perawat	-	14	78 %
		4	4	22 %
		Jumlah	18	100 %

8	Radiografer	2	1	5 %
		3	5	28 %
		4	12	67 %
	Jumlah		18	100 %
9	Spesialis Radiologi	-	1	6 %
		1	17	94 %
	Jumlah		18	100 %
10	Spesialis Bedah	-	5	28 %
		1	13	72 %
	Jumlah		18	100%

Sumber: Data primer, juni 2004

Melihat tabel 5.12 tentang harapan responden pada masing masing jenis tenaga dan jumlahnya, serta alasan yang dikemukakan dapat dilihat pada uraian berikut:

1. Responden yang mengharapkan jumlah dokter 4 orang sebanyak 67 %, dengan alasan dokter siaga di UGD bergiliran tiap 8 jam, dengan 1 dokter disiapkan bergantian untuk libur, sehingga dokter jaga tetap ada setiap saat di UGD. 28% responden mengharapkan jumlah dokter adalah 3 orang dengan perincian dokter siaga bergiliran tiap 8 jam, pada saat hari libur menggunakan tehnik on call atau jaga bergantian. 5% responden mengharapkan jumlah dokter adalah 2 orang, dengan perincian dokter siaga pagi dan sore, pada malam hari dan hari libur menggunakan tehnik on call atau jaga bergantian.
2. Respoden yang mengharapkan jumlah perawat 8 orang sebanyak 72 % , dengan alasan 2 perawat siaga ditempat pelayanan tiap 8 jam, dan 2 perawat bergantian untuk libur, sehingga perawat jaga sejumlah 2 orang tetap ada setiap saat di UGD. 28% responden mengharapkan jumlah perawat 4 orang, dengan alasan 1 perawat siaga ditempat pelayanan tiap 8 jam, dan 1 perawat bergantian untuk libur, sehingga perawat jaga sejumlah 1 orang tetap ada setiap saat di UGD.
3. Responden yang mengharapkan jumlah sopir Ambulance 4 orang sebanyak 72 %, dengan alasan sopir siaga di UGD bergiliran tiap 8 jam, dengan 1 sopir disiapkan

bergantian untuk libur, sehingga sopir tetap siaga setiap saat di UGD. Apabila tidak ada pengiriman korban, sopir bisa membantu perawat atau administrasi. 17% responden mengharapkan sopir sebanyak 2 orang, dengan alasan siaga pagi dan sore, sedangkan pada malam hari dan libur menggunakan tehnik on call. 11% responden mengharapkan sopir sebanyak 3 orang bergiliran siaga tiap 8 jam, pada hari libur on call, apabila tidak ada pengiriman korban, sopir bisa membantu perawat atau administrasi.

4. Responden yang mengharapkan jumlah tenaga Administrasi 1 orang sebanyak 55% dengan alasan tenaga administrasi bekerja pada saat jam kerja, diluar jam kerja dan pada hari libur dirangkap tenaga yang lain. 28% responden mengharapkan tenaga administrasi sebanyak 3 orang dengan alasan siaga bergilir 8 jam, dengan tugas selain administrasi juga membantu perawat, pada hari libur dirangkap tenaga lain. 17% responden mengharapkan tenaga administrasi sebanyak 2 orang, dengan alasan siaga pagi dan sore, dengan tugas tambahan membantu perawat, pada hari libur dirangkap petugas lain.
5. Responden yang mengharapkan jumlah petugas kebersihan 2 orang sebanyak 72 % dengan alasan membersihkan pagi dan sore bergantian meskipun hari libur. 17 % respoden mengharapkan jumlah petugas kebersihan 1 orang, dengan alasan membersihkan tiap pagi. 11% mengharapkan petugas kebersihan sebanyak 3 orang dengan alasan siaga tiap 8 jam dengan tugas tambahan membantu perawat.
6. Responden yang mengharapkan adanya pembantu perawat sejumlah 22 %, sedangkan 78 % tidak mengharapkan pembantu perawat, karena perawat bisa dibantu sopir, radiografer, tenaga administrasi atau petugas kebersihan yang sudah dilatih PPGD.

7. Responden yang mengharapkan jumlah radiografer 4 orang sebanyak 67 %, dengan alasan siaga bergilir tiap 8 jam, dengan 1 radiografer bergantian libur, apabila dibutuhkan bisa membantu perawat. 28% responden mengharapkan jumlah radiografer sebanyak 3 orang dengan alasan bergiliran tiap 8 jam, bila hari libur dengan tehnik on call, dengan tugas tambahan membantu perawat bila dibutuhkan. 5% responden mengharapkan jumlah radiografer sebanyak 2 orang dengan alasan siaga pagi dan sore, pada hari libur dengan tehnik on call.
8. Responden yang mengharapkan adanya Spesialis radiology sebanyak 94 %, dengan alasan banyaknya pembacaan foto Rontgen yang membutuhkan tenaga ahli.
9. Responden yang mengharapkan adanya Spesialis Bedah sebanyak 72 %, karena banyaknya tindakan yang memerlukan tindakan ahli, sedangkan 28 % responden menyatakan kalau Puskesmas belum memerlukan spesialis Bedah, apabila ada kasus berat bisa dirujuk ke Rumah Sakit saja.

## 2. Penilaian dan harapan responden pada pengetahuan petugas

Dalam penelitian ini yang menjadi indikator pengetahuan petugas adalah pelatihan Penanganan Penderita Gawat Darurat (PPGD) atau sejenisnya yang didapat oleh petugas UGD, dengan kriteria lama pelatihan untuk tenaga medis minimal 4 hari, sedangkan untuk non medis minimal 2 hari, adapun kondisi petugas saat ini yang telah mendapat pelatihan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.13: Pelatihan penanganan kegawat daruratan yang pernah didapat petugas UGD Puskesmas Purwosari, tahun 2004

Kondisi petugas saat ini		
Jenis	Pelatihan yang didapat	Jumlah
1. Dokter	BLS (Basic Life Support)	1
	PPGD(Penanganan Penderita Gawat Darurat)	1
2. Perawat	PPGD	1

Sumber: data Primer, juni 2004

Dari tabel 5.13 terlihat bahwa hanya ada 3 petugas yang pernah mendapat pelatihan Penanganan Penderita Gawat Darurat (PPGD) atau sejenisnya dari 18 petugas yang ada di pelayanan UGD, yang seharusnya semua petugas di UGD pernah dilatih PPGD atau sejenisnya.

Berikut ini adalah gambaran penilaian responden tentang pengetahuan petugas, yang dinilai dengan menggunakan indikator pelatihan penanganan kegawat daruratan yang didapat oleh petugas di UGD:

Tabel 5.14: Penilaian responden petugas UGD tentang pengetahuan yang dimiliki petugas UGD yang ada di Puskesmas Purwosari

Penilaian Responden	Frekwensi	%
1. Sangat kurang	-	-
2. Kurang	18	100%
3. Cukup	-	-
4. Lebih	-	-
Jumlah	18	100 %

Sumber: Data Primer, juni 2004

Berdasarkan tabel 5.14 terlihat bahwa 100% responden menilai bahwa pelatihan yang didapat petugas UGD Puskesmas Purwosari saat ini masih kurang, dengan alasan petugas yang belum menerima pelatihan PPGD atau sejenisnya lebih banyak dibandingkan petugas yang sudah mendapat pelatihan, karena hanya 3 dari 18 petugas yang ada pernah dilatih PPGD atau sejenisnya.

Harapan Responden tentang pelatihan penanganan kegawat daruratan yang semestinya didapat oleh masing masing jenis tenaga, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.15: Harapan responden responden petugas UGD tentang pelatihan penanganan kegawat darurat yang semestinya didapat petugas UGD

No	Harapan Responden		Frekwensi	%
	Jenis tenaga	Jenis pelatihan penanganan kegawat darurat yang seharusnya di dapat		
1	Dokter	ATLS	18	100 %
		BLS	18	100 %
		PPGD	18	100 %
2	Perawat	BLS	18	100 %
		PPGD	18	100 %
3	sopir	PPGD	18	100 %
4	Pembantu perawat	PPGD	18	100 %
5	Radiografer	PPGD	18	100 %
6	Administrasi	PPGD	18	100 %
7	Non medis yg lain	PPGD	18	100 %

Sumber: data primer, juni 2004

Berdasarkan Tabel 5.15 terlihat bahwa responden menginginkan petugas yang melayani penanganan gawat darurat adalah petugas yang terampil dan mahir, hal ini dapat dilihat bahwa 100% responden mengharapkan agar dokter, perawat sudah mendapat pelatihan PPGD dan BLS, dan 100% responden juga mengharapkan petugas lain yang melayani penanganan kecelakaan lalu lintas: sopir, pembantu perawat, radiografer, administrasi, non medis yang lain seluruhnya menerima pelatihan PPGD, dengan tujuan agar penolong digaris terdepan ini dapat memberikan pertolongan dengan cepat dan tepat, untuk dapat menekan sekecil mungkin angka kecacatan dan kematian akibat kecelakaan lalu lintas.

### 5.3.2 Penilaian dan harapan responden pada alat, obat, sarana transportasi, dan komunikasi.

Penilaian dan harapan responden pada alat, obat, sarana transportasi dan sarana komunikasi dinilai berdasarkan pada kondisi peralatan, obat-obatan, sarana transportasi, dan sarana komunikasi yang ada pada Puskesmas saat ini, kemudian responden melakukan penilaian, untuk selanjutnya mengusulkan harapan apa yang

dinginkan pada peralatan, obat-obatan, sarana transportasi dan sarana komunikasi agar pelayanan pada kecelakaan lalu lintas bisa berjalan dengan sebaik-baiknya.

### 1. Penilaian dan harapan responden pada alat

Tabel berikut ini menggambarkan peralatan yang ada di Puskesmas saat ini yang digunakan untuk menolong korban kecelakaan lalu lintas :

Tabel 5.16: Peralatan yang ada di Puskesmas Purwosari saat ini dalam penanganan kecelakaan lalu lintas tahun 2004

Kondisi saat ini	
Nama Alat	jumlah
1. Tempat tidur	5
2. Lemari obat	1
3. Lemari alat medis	1
4. Kursi Dorong	1
5. Standart Infus	1
6. Alat- alat resusitasi dasar	1 set
7. Alat operasi sederhana	1 set Bedah minor
8. Suction	1
9. Brandcat	-
10. Lampu operasi sederhana	-

Sumber: Data primer, juni 2004

Berdasarkan tabel 5.16 terlihat bahwa peralatan untuk penanganan kegawat daruratan dasar dan peralatan penunjang dalam penanganan kegawatan yang ada di Puskesmas masih kurang, padahal kasus kecelakaan lalu lintas sering datang dalam kondisi gawat dan darurat, yang perlu penangan yang cepat dan tepat, dengan membutuhkan peralatan yang memadai.

Berikut ini adalah gambaran penilaian responden tentang peralatan yang ada di Puskesmas yang digunakan untuk menolong korban kecelakaan lalu lintas:



Tabel 5.17: Penilaian responden petugas UGD tentang peralatan yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas

Penilaian Responden	Frekuensi	%
1. Sangat kurang	-	-
2. Kurang	14	78 %
3. Cukup	4	22 %
4. Lebih	-	-
Jumlah	18	100 %

Sumber: Data primer, juni 2004.

Pada tabel 5.17 terlihat bahwa 78% responden menilai bahwa peralatan yang ada di Puskesmas Purwosari dalam penanganan kecelakaan lalu lintas masih kurang, hal tersebut disebabkan karena peralatan yang digunakan untuk penanganan kegawat daruratan atau peralatan yang menunjang untuk penanganan kegawat daruratan banyak yang kurang atau peralatannya ada tapi kondisinya kurang baik karena kualitas alat yang jelek, sehingga kadang mengganggu dalam pemberian pelayanan pada korban kecelakaan lalu lintas.

Tabel berikut ini menggambarkan Harapan responden terhadap peralatan yang ada di Puskesmas untuk penanganan kasus kecelakaan lalu lintas :

Tabel 5.18: Harapan responden petugas UGD terhadap peralatan yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas

No	Harapan responden	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ranking
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Tersedianya semua peralatan untuk penanganan kegawat daruratan dasar.	16	2	-	-	-	88	1
B	Tersedianya semua peralatan penunjang dalam penanganan kegawat daruratan.	1	13	3	-	-	66	2
C	Sterilitas alat terjamin	1	1	7	8	-	46	3
D	Tersedianya alat untuk proteksi bagi petugas	-	-	-	1	1	3	5
E	Peralatan tertata rapi dan bersih	-	1	-	2	1	9	4

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.18 diketahui bahwa harapan responden terhadap peralatan yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas, yang pertama adalah tersedianya

semua peralatan untuk penanganan kegawat daruratan dasar yaitu *Airway, Breathing, Circulating (A,B,C)* sehingga tidak akan terjadi kecacatan atau kematian akibat keterlambatan penanganan penderita karena tidak adanya alat yang membantu mengatasi kegawat daruratan. Kedua adalah tersedianya semua peralatan penunjang dalam penanganan kegawat daruratan, seperti brancard, kursi roda, dan tandu, dengan alasan alat alat penunjang tersebut mempercepat pertolongan pada korban. Ketiga yang menjadi harapan responden adalah sterilitas alat terjamin, sehingga tidak terjadi infeksi atau komplikasi akibat alat yang tidak steril. Keempat, peralatan yang ada tertata rapi dalam kondisi bersih, sehingga siap dipakai pada kasus kecelakaan yang biasanya datang mendadak dan perlu penanganan yang cepat dan tepat, Kelima yang menjadi harapan responden adalah tersedianya alat untuk proteksi bagi petugas, mengingat kemungkinan petugas untuk tertular penyakit adalah sangat besar, baik melalui darah, lendir, pernafasan, atau media penularan yang lainnya.

## 2. Penilaian dan harapan responden pada obat

Yang dimaksud obat disini adalah bahan yang digunakan untuk mengobati korban kecelakaan lalu lintas, baik obat oral, obat injeksi, salep, cairan infus, dan bahan habis pakai yang lain. Pada tabel dibawah ini dapat dilihat kondisi obat dan bahan habis pakai yang tersedia di Puskesmas saat ini untuk penanganan korban kecelakaan lalu lintas:

Tabel 5.19: Kondisi obat dan bahan yang tersedia saat ini di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas tahun 2004

Kondisi saat ini	
Jenis Obat	Nama obat
a. Obat-obatan oral	Amoxillin, Tetracilin, Cloramphenicol, Antalgin, Paracetamol, Vit C, Vit K, Adona
b. Obat-obatan injeksi	Lidocain, Dexametazone, Diazepam, Adrenalin
c. Salep	Bacitracin, Tetracilin
d. Bahan – bahan habis pakai	Sput disposibel, infus set, folley cateter, RL, D5%

Sumber: Data primer, juni 2004

Berdasarkan tabel 5.19 terlihat bahwa tidak semua obat dan bahan untuk penanganan kegawat daruratan tersedia di Puskesmas

Pada tabel di bawah ini dapat dilihat penilaian responden tentang jenis dan jumlah obat yang ada di Puskesmas yang digunakan untuk penanganan kegawat daruratan.

Tabel 5.20: Penilaian responden petugas UGD tentang jenis dan jumlah obat yang ada di Puskesmas Purwosari tahun 2004

Penilaian Responden	Frekwensi	%
a. Sangat Kurang	1	6 %
b. Kurang	12	67 %
c. Cukup	5	27 %
d. Lebih	-	-
Jumlah	18	100 %

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.20 terlihat bahwa 67 % responden menilai bahwa jenis dan macam obat yang ada di Puskesmas masih kurang, yang kadang-kadang mengganggu pelayanan, karena keluarga harus membelikan dahulu obat tersebut di Apotik luar. Untuk kasus gawat darurat seharusnya semua obat emergency sudah harus disiapkan, mengingat kecepatan penanganan sangat menentukan keselamatan dan kondisi penderita.

Harapan Responden pada jenis dan jumlah obat yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.21: Harapan responden petugas UGD pada jenis dan jumlah obat yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas.

No	Harapan responden	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Tersedianya semua obat-obatan untuk penanganan kegawat daruratan	18	-	-	-	-	90	1
B	Harganya terjangkau	-	2	8	3	5	43	3
C	Kwalitasnya baik	-	8	8	2	-	60	2
D	Tersedianya obat-obat lain yang dibutuhkan (bukan gawat darurat)	-	5	2	6	5	43	3
E	Pelayanan obat siaga setiap saat	-	3	-	7	8	32	4

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.21 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama harapan responden tentang jenis dan jumlah obat yang ada di Puskesmas adalah tersedianya semua obat-obatan untuk penanganan kegawat daruratan, sehingga penderita langsung dapat mendapatkan obat tanpa menunggu pembelian di Apotik luar. Kedua yang menjadi harapan responden tentang obat adalah kualitasnya yang baik, disini responden lebih memilih kualitasnya dibanding murahannya harga obat. Ketiga yang diinginkan responden selain harganya terjangkau adalah tersedianya obat-obatan lain yang dibutuhkan oleh penderita atau pengantarnya meskipun bukan obat untuk kegawat daruratan. Keempat yang diharapkan responden tentang obat adalah pelayanan obat yang siaga setiap saat, sehingga jam berapapun kejadian kecelakaan dapat terlayani dengan baik.

### 3. Penilaian dan harapan responden pada sarana transportasi

Dalam penelitian ini yang dimaksud sarana transportasi adalah kendaraan yang digunakan untuk mengangkut penderita kecelakaan lalu lintas, baik berupa Pusling atau Ambulance. Pada tabel di bawah ini dapat dilihat kondisi kendaraan yang tersedia saat ini di Puskesmas yang digunakan untuk mengangkut korban kecelakaan lalu lintas

Tabel 5.22: Kondisi kendaraan yang tersedia saat ini di Puskesmas Purwosari dalam penanganan kecelakaan lalu lintas tahun 2004

Kriteria kendaraan	Kondisi kendaraan di Puskesmas
1. Adakah kendaraan yang dipakai untuk melayani kecelakaan lalu lintas?	Ada
2. Berapa jumlahnya?	Satu
3. Kendaraan tersebut apakah khusus kecelakaan?	Tidak
4. Kendaraan tersebut juga dipakai kegiatan yang lain, misalnya posyandu, penyuluhan ?	Ya
5. Adakah peralatan kegawat daruratan di kendaraan?	Tidak ada
6. Adakah obat kegawat daruratan di kendaraan?	Tidak ada
7. Adakan alat Komunikasi di kendaraan?	Tidak ada

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.22 terlihat bahwa tidak ada kendaraan yang khusus untuk mengangkut penderita gawat darurat, karena kendaraan yang ada juga dipakai untuk kegiatan puskesmas yang lain, seperti posyandu dan penyuluhan.

Pada tabel di bawah ini terlihat penilaian responden tentang sarana transportasi yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas.

Tabel 5.23: Penilaian responden petugas UGD tentang sarana transportasi yang ada di Puskesmas Purwosari dalam penanganan kecelakaan lalu lintas.

Penilaian responden	Jumlah	%
1. Sangat Kurang	18	100 %
2. Kurang	-	-
3. Cukup	-	-
4. Lebih	-	-
	18	100 %

Sumber: data primer, juni 2004.

Dari tabel 5.23 terlihat bahwa 100 % responden menilai sangat kurang pada sarana Transportasi yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas. Alasan yang dikemukakan karena tidak adanya kendaraan yang khusus untuk penanganan korban kecelakaan lalu lintas, karena Ambulance yang ada di puskesmas juga dipakai untuk kegiatan program puskesmas yang lain seperti posyandu, penyuluhan. Disamping itu, peralatan dalam Ambulance juga tidak lengkap sehingga sering mengganggu dalam pemberian pertolongan saat pengambilan atau pengiriman korban kecelakaan.

Pada tabel berikut ini dapat dilihat harapan responden tentang sarana transportasi yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas

Tabel 5.24: Harapan responden petugas UGD tentang sarana transportasi yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas

No	Harapan responden	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ranking
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Ambulance dilengkapi dengan peralatan untuk pertolongan kegawat daruratan.	11	1	5	1	-	76	1
B	Ambulance siaga 24 jam dengan sopirnya	7	4	6	1	-	71	2
C	Ambulance dilengkapi peralatan komunikasi	-	7	5	3	3	52	3
D	Ambulance khusus untuk kasus gawat darurat	-	3	1	13	1	42	4
E	Ambulance disertai petugas saat pengiriman korban	-	2	1	-	-	11	5

Sumber: Data Primer, juni 2004

Dari tabel 5.24 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa prioritas pertama harapan responden tentang sarana transportasi yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas adalah ambulance dilengkapi dengan peralatan dan obat-obatan penanganan kegawat daruratan, karena pengobatan kasus gawat darurat keberhasilannya sangat ditentukan kecepatan dan ketepatan dalam penanganan, oleh sebab itu tindakan pemberian pertolongan sudah harus dapat dilakukan secepat mungkin. Kedua yang menjadi harapan responden adalah ambulance siaga 24 jam dengan sopirnya, sehingga apabila dibutuhkan jam berapapun kendaraan sudah siap. Ketiga yang menjadi harapan responden adalah ambulance dilengkapi peralatan komunikasi, dengan tujuan pemberian informasi dan pemantauan korban di ambulance tetap bisa dilakukan. Keempat yang menjadi harapan responden adalah Ambulance hanya untuk pengiriman penderita gawat darurat, bukan untuk kegiatan puskesmas yang lain, sehingga tidak akan terjadi keterlambatan penanganan karena tidak adanya ambulance, sehingga diperlukan dua kendaraan di puskesmas, satu khusus untuk penanganan gawat darurat sedangkan yang satunya untuk kegiatan

puskesmas yang lain. Kelima yang menjadi harapan responden adalah pendampingan oleh tenaga medis dalam pengiriman penderita, sehingga bila terjadi ketidak stabilan pada penderita bisa segera ditangani.

#### 4. Penilaian dan harapan responden pada sarana komunikasi

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan sarana komunikasi adalah alat yang digunakan untuk menerima dan mengirim berita yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas. Pada tabel dibawah ini terlihat gambaran sarana komunikasi yang ada di Puskesmas saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas.

Tabel 5.25: Sarana Komunikasi yang ada di Puskesmas saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas

Jenis sarana komunikasi	Jumlah di Puskesmas
1. Radio medik	1 (Ada di kantor TU)
2. Telpun	1
3. HP	Petugas sebagian mempunyai

Sumber: data primer, juni 2004.

Dari tabel 5.25 terlihat bahwa Puskesmas sudah memiliki beberapa sarana komunikasi yang diperlukan untuk mengirim dan menerima berita yang berhubungan dengan korban kecelakaan lalu lintas.

Pada tabel berikut ini dapat dilihat penilaian responden tentang sarana komunikasi yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas:

Tabel 5.26: Penilaian responden petugas UGD tentang sarana komunikasi yang ada di Puskesmas Purwosari saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas, tahun 2004

Penilaian	Jumlah	%
1. Sangat kurang	-	-
2. Kurang	9	50 %
3. Cukup	9	50 %
4. Lebih	-	-
Jumlah	18	100 %

Sumber: data primer, juni 2004.

Dari tabel 5.26 terlihat bahwa 50 % responden menilai bahwa alat komunikasi dan informasi yang ada di puskesmas kurang, dengan alasan radio medik yang ada diletakan di ruang tata usaha, bukan di ruang UGD, sedang alasan yang lain adalah

petugas di lapangan belum dilengkapi HT maupun HP agar dapat memberikan informasi dengan cepat saat di lapangan.

Pada tabel berikut ini dapat dilihat harapan responden tentang sarana transportasi yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas

Tabel 5.27: Harapan responden petugas UGD tentang sarana Komunikasi yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas

No	Jawaban responden	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Adanya Radio Medik di Puskesmas	9	5	3	1	-	76	2
B	Adanya Telpun di Puskesmas	8	8	1	1	-	77	1
C	HP atau HT bagi Petugas di lapangan	1	4	12	-	1	58	3
D	IHT khusus di UGD	1	1	2	-	-	15	4

Sumber: Data Primer, juni 2004

Dari tabel 5.27 terlihat bahwa prioritas pertama harapan Responden tentang sarana Komunikasi yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas adalah adanya Telpun di Puskesmas, dan yang kedua adalah adanya Radio medik di Puskesmas, dua sarana komunikasi itu sangat penting dalam membantu kelancaran pelayanan kecelakaan lalu lintas, karena kecepatan informasi yang diterima sangat membantu dalam kecepatan penanganan. Ketiga yang menjadi harapan responden adalah dipunyainya HP atau HT bagi petugas dilapangan, sehingga komunikasi dilapangan masih tetap dapat dipantau. Keempat yang menjadi harapan responden adalah adanya HT khusus di ruang UGD sehingga lebih cepat dalam pemberian informasi.

### 5.3.3 Penilaian dan Harapan responden pada tempat dan waktu pelayanan

Penilaian dan harapan responden pada tempat dan waktu pelayanan dinilai berdasarkan pada tempat yang digunakan untuk pelayanan penderita korban kecelakaan lalu lintas dan waktu jam buka melayani korban kecelakaan lalu lintas



yang ada pada Puskesmas saat ini. Kemudian responden melakukan penilaian, untuk selanjutnya mengusulkan harapan apa yang diinginkan pada tempat dan Jam buka pelayanan, agar korban kecelakaan lalu lintas bisa dilayani dengan sebaik-baiknya.

### 1. Penilaian dan harapan responden pada tempat pelayanan

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan tempat pelayanan adalah ruangan yang dipakai untuk melayani penderita kasus kecelakaan lalu lintas, dan tabel berikut ini menggambarkan tempat pelayanan kecelakaan yang ada di Puskesmas saat ini.

Tabel 5.28: Tempat pelayanan kecelakaan lalu lintas yang ada saat ini di Puskesmas Purwosari.

Kriteria tempat pelayanan	Kondisi di Puskesmas Purwosari
1. Adakah ruangan khusus untuk pelayanan kecelakaan lalu lintas?	Ruangan pelayanan kecelakaan lalu lintas, bercampur dengan pelayanan kasus gawat darurat yang lain.
2. Berapa Luas Ruangan?	3 x 6 m
3. Bagaimana Dinding ?	Bersih
4. Ventilasi dan pencahayaan ?	Cukup
5. Berapa tempat tidur?	5 buah
6. Penyekat untuk melindungi privacy?	Ada

Sumber: data primer, juni 2004

Dari tabel 5.28 terlihat bahwa sebagian besar kriteria dari sebuah tempat penanganan kegawat daruratan sudah dipenuhi, dimana dalam pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan Puskesmas Jalan raya, disebutkan bahwa ruangan gawat darurat minimal 5x 10 m<sup>2</sup> dengan minimal 3 tempat tidur yang selalu siap (bukan untuk rawat inap) ,dengan lantai tegel, dinding porselen putih, bersih, cukup cahaya dan ada ventilasi udara.

Tabel berikut ini menggambarkan Penilaian responden tentang tempat pelayanan kecelakaan lalu lintas yang ada di Puskesmas saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas

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

Penilaian responden	frekwensi	%
1. Sangat Kurang	-	-
2. Kurang	11	61 %
3. Cukup	7	39 %
4. Lebih	-	-
Jumlah	18	100%

Sumber: Data Primer, juni 2004.

Dari tabel 5.29 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa 61 % Penilaian responden tentang tempat pelayanan kecelakaan lalu lintas yang ada di Puskesmas saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas adalah kurang, dengan alasan tempat pelayanan yang sempit, tidak ada tempat pelayanan khusus, bercampur dengan tempat pelayanan yang lain, tetapi khusus untuk kasus gawat darurat, belum ada pembagian ruangan sesuai dengan fungsinya, misalnya ruang tindakan, ruang observasi, ruang tunggu.

Pada tabel berikut ini menggambarkan harapan responden tentang tempat pelayanan yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas.

Tabel 5.30: Harapan responden Petugas UGD tentang tempat pelayanan yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas

No	Jawaban responden	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Adanya tempat khusus	10	6	1	1	-	79	1
B	Bersih, cukup luas, ventilasi baik, penerangan cukup.	5	6	6	1	-	69	2
C	Adanya pembagian ruangan: ruang tindakan, ruang observasi, ruang tunggu, ruang jaga	2	4	10	1	-	58	3
D	Sarana air lancar	1	1	-	1	-	11	4
E	Kapasitas tempat tidur > 5	-	1	-	-	-	4	5

Sumber: Data Primer, juni 2004

Dari tabel 5.30 dan alasan yang diutarakan oleh responden, terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama harapan responden tentang tempat pelayanan yang ada di

Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas adalah adanya ruangan khusus bagi korban kecelakaan, atau ruangan khusus untuk gawat darurat, sehingga tidak bercampur dengan pelayanan yang lain, karena biasanya korban kecelakaan lalu lintas datang dalam kondisi gawat darurat yang segera harus ditangani. Kedua yang menjadi harapan responden adalah ruangan pelayanan yang bersih, cukup luas, ventilasi baik, penerangan cukup, sehingga penderita dan pengantar akan merasa nyaman ditempat pelayanan. Ketiga yang menjadi harapan responden adalah adanya pembagian ruangan sesuai dengan fungsinya yakni ruangan tindakan, ruangan observasi, ruang tunggu, ruang jaga, sehingga pelaksanaan pelayanan akan lebih baik dan privacy penderita bisa lebih terjaga. Keempat yang menjadi harapan responden adalah sarana air yang lancar, mengingat air merupakan kebutuhan yang sangat vital dalam pemberian pelayanan. Kelima yang menjadi harapan responden minimal ada lima tempat tidur yang ada dalam tempat pelayanan, sehingga apabila ada kecelakaan dengan korban yang banyak, lebih bisa ditangani dengan baik.

## 2. Penilaian dan harapan responden pada waktu pelayanan

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan waktu pelayanan adalah jam buka pelayanan kasus kecelakaan lalu lintas di Puskesmas, dan tabel dibawah ini menggambarkan waktu pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas saat ini.

Tabel 5.31: Waktu pelayanan kecelakaan lalu lintas saat ini di Puskesmas Purwosari

Waktu pelayanan	Kondisi di Puskesmas saat ini
1. Jam Buka?	24 Jam
2. Hari pelayanan ?	Setiap hari tanpa libur
3. Jenis pelayanan?	Pelayanan di gabung dengan pelayanan kegawatan yang lain

Sumber: Data primer, juni 2004

Pada tabel 5.31 terlihat bahwa waktu pelayanan penderita kecelakaan lalu lintas adalah penuh 24 jam tanpa hari libur, dimana pelayanan digabung dengan pelayanan kegawatan yang lain di UGD.

Pada tabel berikut ini menggambarkan penilaian responden tentang waktu pelayanan kecelakaan lalu lintas yang ada di Puskesmas saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas

Tabel 5.32: Penilaian responden petugas UGD tentang waktu pelayanan kecelakaan lalu lintas yang ada di Puskesmas saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas

Penilaian responden	Frekwensi	%
1. Sangat Kurang	-	-
2. Kurang	-	-
3. Cukup	18	100 %
4. Lebih	-	-
Jumlah	18	100 %

Sumber: Data primer, juni 2004

Pada tabel 5.32, terlihat bahwa 100 % penilaian responden tentang waktu pelayanan kecelakaan lalu lintas yang ada di Puskesmas saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas adalah cukup, dengan alasan waktu pelayanan 24 jam, hari libur tetap buka, tetapi petugas merangkap dengan pelayanan rawat inap.

Pada tabel berikut ini menggambarkan harapan responden tentang waktu pelayanan kecelakaan lalu lintas yang ada di Puskesmas saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas.

Tabel 5.33: Harapan responden petugas UGD tentang waktu pelayanan yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas

No	Jawaban responden	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Waktu pelayanan penuh 24 jam	15	3	-	-	-	87	1
B	Pelayanan dilaksanakan tiap hari tanpa hari libur	1	12	5	-	-	68	2
C	Waktu pelayanan tersendiri, tidak di gabung dengan pelayanan yang lain	2	3	13	-	-	61	3

Sumber: Data Primer, juni 2004

Dari tabel 5.33 dan alasan yang diutarakan oleh responden terlihat bahwa prioritas pertama yang menjadi harapan Responden tentang Waktu pelayanan yang ada di

Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas, adalah waktu pelayanan penuh 24 jam, sehingga jam berapapun kejadian kecelakaan lalu lintas, Puskesmas siap menolong. Kedua yang menjadi harapan responden adalah waktu pelayanan dilaksanakan tiap hari tanpa hari libur, sehingga petugas diharapkan siaga untuk memberikan pelayanan meskipun bukan hari kerja. Ketiga yang menjadi harapan responden adalah waktu pelayanan tersendiri tidak digabung dengan pelayanan yang lain, dengan tujuan petugas akan konsentrasi pada pelayanan di UGD.

### 5.3.4 Penilaian dan Harapan responden pada dana operasional.

Penilaian dan harapan responden pada dana operasional dinilai berdasarkan pada dana operasional yang digunakan untuk pelayanan penderita korban kecelakaan lalu lintas yang ada pada Puskesmas saat ini, kemudian responden melakukan penilaian, untuk selanjutnya mengusulkan harapan apa yang diinginkan pada dana operasional, agar pelayanan pada korban kecelakaan lalu lintas bisa berjalan dengan sebaik- baiknya.

Dana Operasional yang digunakan pada pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas saat ini , dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.34: Dana Operasional pelayanan kecelakaan lalu lintas saat ini di Puskesmas

Jenis kecelakaan	Dana Operasional didapat dari:
1. Kecelakaan lalu lintas biasa	Retribusi
2. Kecelakaan lalu lintas bagi keluarga miskin	JPSBK
3. Kecelakaan lalu lintas tidak ada keluarga	Ada yang tidak membayar retribusi
4. Kecelakaan lalu lintas massal	Ada yang bayar retribusi. Ada yang tidak membayar retribusi

Sumber: Data Primer, juni 2004.

Dari Tabel 5.34 dapat dilihat bahwa sebagian korban kecelakaan lalu lintas tidak membayar retribusi, baik itu korban yang tidak ada keluarganya atau pada kecelakaan lalu lintas massal, sehingga banyak alat, obat, atau bensin waktu pengiriman yang seharusnya diganti, tetapi pada kenyataannya tidak terbayar.

Pada tabel di bawah ini dapat dilihat Penilaian responden tentang Dana Operasional pelayanan kecelakaan lalu lintas yang ada di Puskesmas saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas.

Tabel 5.35: Penilaian responden petugas UGD tentang Dana Operasional yang ada di Puskesmas saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas

Penilaian Responden	Jumlah	%
1. Sangat Kurang	12	67 %
2. Kurang	6	33 %
3. Cukup	-	-
4. Lebih	-	-
Jumlah	18	100 %

Sumber: Data Primer, juni 2004.

Dari tabel 5.35 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa 66 % responden menilai sangat kurang tentang Dana Operasional pelayanan kecelakaan lalu lintas yang ada di Puskesmas saat ini dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas. Alasan yang dikemukakan karena Tidak ada dana khusus untuk operasional pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas, sehingga mengganggu dalam pemberian pelayanan pada kecelakaan massal atau pada korban yang belum bisa membayar, baik karena alasan tidak mampu atau karena keluarga korban yang belum ada, sedangkan pelayanan yang cepat dan tepat sebagai prinsip penanganan kegawat daruratan harus tetap dilaksanakan meskipun tidak ada dana, sehingga sering terjadi peminjaman dana untuk pembelian alat dan obat dari pos yang lain.

Harapan responden tentang dana operasional yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.36: Harapan responden petugas UGD tentang dana operasional yang ada di Puskesmas dalam penanganan kecelakaan lalu lintas

No	Harapan responden	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Adanya dana operasional rutin yang digunakan untuk penanganan kasus kecelakaan lalu lintas	5	11	1	1	-	74	2

B	Adanya dana operasional yang digunakan khusus untuk penanganan kasus kecelakaan lalu lintas bagi penderita yang tidak mampu atau tidak ada keluarganya	10	6	2	-	-	80	1
C	Adanya dana operasional yang digunakan khusus untuk pelayanan Promotif dan Preventif pada kecelakaan lalu lintas	3	1	14	-	-	61	3

Sumber: Data Primer, juni 2004

Dari table 5.36 dan alasan yang dikemukakan oleh responden, terlihat bahwa prioritas pertama yang menjadi harapan responden pada dana penanganan kasus kecelakaan lalu lintas adalah tersedianya dana operasional yang digunakan khusus untuk penanganan kasus kecelakaan lalu lintas bagi penderita yang tidak mampu atau tidak ada keluarganya, sehingga biaya pelayanan bisa diambilkan dari dana tersebut. Kedua yang diharapkan adalah adanya dana operasional rutin yang digunakan untuk penanganan kasus kecelakaan lalu lintas, seperti bensin, pemeliharaan ambulance, pengadaan obat dan pengadaan bahan habis pakai untuk pelayanan kecelakaan lalu lintas. Ketiga yang diharapkan adalah adanya dana operasional yang digunakan khusus untuk pelayanan promotif dan preventif pada kecelakaan lalu lintas, misalnya untuk penyuluhan, pelatihan kader.

#### **5.4 Identifikasi dan Analisis Kebutuhan, Harapan, dan Penilaian Masyarakat Pemakai Jalan terhadap Pelayanan Kesehatan pada Kecelakaan Lalu Lintas.**

Penilaian, kebutuhan, dan harapan masyarakat pemakai jalan terhadap pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas meliputi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

#### 5.4.1 Penilaian dan kebutuhan responden pada pelayanan preventif

Dalam penelitian ini yang dimaksud penilaian responden pada pelayanan preventif adalah bagaimana telaah responden pada kegiatan pencegahan agar tidak terjadi kecelakaan lalu lintas yang sudah dilaksanakan selama ini.

Sedangkan yang dimaksud dengan kebutuhan responden pada pelayanan preventif adalah keinginan mendasar dari responden pada kegiatan untuk pencegahan agar tidak terjadi kecelakaan lalu lintas.

Untuk mengetahui Pendapat responden tentang pencegahan yang dibutuhkan agar tidak terjadi kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.37 : Pendapat responden masyarakat pemakai jalan tentang pencegahan yang dibutuhkan agar tidak terjadi kecelakaan lalu lintas.

No	Pendapat responden	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
1	Adanya rambu-rambu lalu lintas	68	26	2	-	-	450	1
2	Adanya perbaikan dan pengaturan jalan raya.	4	38	44	10	-	324	2
3	Menertiban kondisi kendaraan di jalan raya.	4	20	44	28	-	280	4
4	Meningkatkan disiplin pengguna jalan	20	12	6	58	-	282	3

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.37 dan alasan yang dikemukakan responden, dapat dilihat bahwa yang menjadi urutan prioritas responden dalam pencegahan kecelakaan lalu lintas yang pertama adalah adanya rambu- rambu lalu lintas, dengan alasan adanya rambu mengingatkan agar pemakai jalan bisa lebih waspada pada tempat-tempat yang rawan kecelakaan lalu lintas. Kedua adanya perbaikan dan pengaturan jalan raya dengan alasan perbaikan jalan yang rusak dan pengaturan jalan dengan baik bagi pengendara maupun pejalan kaki, bisa mengurangi kemungkinan terjadinya kecelakaan. Ketiga meningkatkan disiplin pengguna jalan dengan alasan disiplin yang tinggi bagi



pengguna jalan akan mengurangi kemungkinan kejadian kecelakaan lalu lintas, keempat menertibkan kondisi kendaraan di jalan raya, karena tidak jarang penyebab kecelakaan karena kondisi kendaraan yang tidak layak pakai atau kendaraan yang tidak sesuai standart.

Tabel dibawah ini akan memberikan gambaran bagaimana Penilaian Respoden tentang usaha pencegahan kecelakaan lalu lintas yang ada sekarang.

Tabel 5.38: Penilaian responden masyarakat pemakai jalan tentang usaha pencegahan kecelakaan lalu lintas yang ada sekarang

Penilaian Responden	Frekwensi	%
1. Sangat kurang	13	13 %
2. Kurang	41	43 %
3. Cukup	42	44 %
4. Lebih	-	-
Jumlah	96	100 %

Sumber: data primer, juni 2004

Dari tabel 5.38 terlihat penilaian dari responden yang tidak sama tentang usaha pencegahan kecelakaan lalu lintas yang ada sekarang, 13 % menilai sangat kurang, 43 % menilai kurang, 44% menilai cukup, hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan responden tentang kondisi jalan raya yang tidak sama.

#### 5.4.2 Penilaian dan kebutuhan responden pada pelayanan promotif

Dalam penelitian ini yang dimaksud penilaian responden pada pelayanan promotif adalah bagaimana telaah responden pada kegiatan peningkatan pengetahuan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas yang sudah dilaksanakan selama ini.

Sedangkan yang dimaksud dengan kebutuhan responden pada pelayanan promotif adalah keinginan mendasar dari responden pada kegiatan untuk peningkatan pengetahuan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas.

Tabel dibawah ini akan memberikan gambaran bagaimana Pendapat responden tentang kegiatan promotif yang dibutuhkan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas

Tabel 5.39: Pendapat responden masyarakat pemakai jalan tentang kegiatan promotif yang dibutuhkan berhubungan dengan pelayanan kesehatan kecelakaan lalu lintas

No	Pendapat responden pada kegiatan promotif	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Kelompok Diskusi	40	29	17	10	-	387	2
B	Penyuluhan	35	53	8	-	-	411	1
C	Pameran	17	10	65	2	2	326	3
D	Pengadaan buku.	4	4	4	84	-	216	4

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.39 terlihat bahwa pendapat responden tentang kegiatan promotif yang menjadi prioritas pertama untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas adalah penyuluhan.

Tabel dibawah ini akan memberikan gambaran bagaimana Penilaian Respoden tentang usaha promotif yang sudah dilakukan sekarang.

Tabel 5. 40: Penilaian responden pemakai jalan tentang kegiatan promotif yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas yang sudah dilakukan tahun 2004

Penilaian responden	frekwensi	%
1. Sangat Kurang	16	17 %
2. Kurang	54	56 %
3. Cukup	26	27 %
4. Lebih	-	-
Jumlah	96	100 %

Sumber: data primer, juni 2004.

Dari tabel 5.40 terlihat bahwa 56% responden menilai Jumlah dan macam kegiatan promotif yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalau lintas yang ada sekarang masih kurang, sehingga masyarakat masih banyak yang tidak mengetahui tentang hal-hal yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas.

### 5.4.3 Penilaian dan Kebutuhan responden pada pelayanan Kuratif

Dalam penelitian ini yang dimaksud penilaian responden pada pelayanan kuratif adalah bagaimana telaah responden pada kegiatan pengobatan pada penderita kecelakaan lalu lintas yang sudah dilaksanakan selama ini.

Sedangkan yang dimaksud dengan kebutuhan responden pada pelayanan kuratif adalah keinginan mendasar dari responden untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa pengobatan pada penderita kecelakaan lalu lintas.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang pengobatan yang dibutuhkan dalam penanganan pada penderita kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.41: Pendapat responden masyarakat pemakai jalan tentang pengobatan yang dibutuhkan dalam penanganan pada penderita kecelakaan lalu lintas

No	Pendapat responden	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
a.	Penanganan dan pengobatan di tempat kejadian	10	16	70	-	-	324	3
b.	Penanganan dan pengobatan waktu pengiriman korban ke Puskesmas/ Rumah Sakit	-	8	6	82	-	214	4
c.	Pengobatan di Puskesmas	74	8	-	14	-	430	1
d.	Pengobatan di Rumah Sakit	12	64	20	-	-	376	2

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.41 dan alasan yang dikemukakan responden dapat dilihat bahwa, pendapat responden tentang pengobatan yang dibutuhkan dalam penanganan pada penderita kecelakaan lalu lintas yang menjadi prioritas pertama adalah pengobatan di puskesmas, dengan alasan Puskesmas sebagai sarana pengobatan yang biasanya paling dekat dengan tempat kejadian, diharapkan mampu memberikan pertolongan yang cepat dan tepat untuk dapat mengobati, menekan kecacatan dan kematian sedini mungkin. Kedua adalah pengobatan di Rumah Sakit, dengan alasan Rumah Sakit

sebagai tempat rujukan diharapkan mampu menerima dan menangani dengan baik rujukan dari jajaran dibawahnya. Ketiga adalah Penanganan dan pengobatan di tempat kejadian dengan alasan pengobatan dan penanganan yang benar ditempat kejadian akan membantu kondisi korban agar lebih baik dan tidak menjadi lebih parah. Keempat adalah penanganan dan pengobatan waktu pengiriman korban ke Puskesmas atau Rumah Sakit, dengan alasan pada saat pengiriman diharapkan kondisi korban bisa terjaga dan tidak menjadi lebih parah.

Tabel dibawah ini akan memberikan gambaran bagaimana Penilaian Respoden tentang usaha kuratif yang sudah dilakukan sekarang.

Tabel 5.42: Penilaian responden masyarakat pemakai jalan tentang usaha pengobatan dalam penanganan penderita kecelakaan lalu lintas tahun 2004

Penilaian responden	frekwensi	%
1. Sangat Kurang	18	19 %
2. Kurang	35	36 %
3. Cukup	39	41 %
4. Lebih	4	4 %
Jumlah	96	100 %

Sumber: data primer, juni 2004

Pada tabel 5.42 terlihat bahwa 41% responden menilai bahwa pengobatan dalam penanganan penderita kecelakaan lalu lintas yang ada sekarang adalah cukup, dengan alasan korban kecelakaan lalu lintas ditangani dengan cukup baik, mulai ditempat kejadian, waktu pengiriman, maupun dalam penanganan di Puskesmas dan Rumah Sakit, tetapi 19% menyatakan sangat kurang dan 36 % menyatakan kurang, serta hanya 4 % menyatakan lebih.

#### 5.4.4 Penilaian dan kebutuhan responden pada pelayanan Rehabilitatif

Dalam penelitian ini yang dimaksud penilaian responden pada pelayanan rehabilitatif adalah bagaimana telaah responden pada kegiatan pemberian pelayanan untuk mengurangi kecacatan akibat kecelakaan lalu lintas yang sudah dilaksanakan selama ini.

Sedangkan yang dimaksud dengan kebutuhan responden pada pelayanan kuratif adalah keinginan mendasar dari responden pada kegiatan pemberian pelayanan untuk mengurangi kecacatan akibat kecelakaan lalu lintas.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang pelayanan rehabilitatif yang dibutuhkan untuk mengurangi kecacatan akibat kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.43: Pendapat responden masyarakat pemakai jalan tentang kebutuhan yang diperlukan untuk memperbaiki kecacatan yang ditimbulkan akibat kecelakaan lalu lintas.

No	Pendapat responden	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
a.	Adanya kemudahan dalam merujuk	30	24	15	13	14	331	3
b.	Adanya fasilitas alat dan obat yang sesuai kebutuhan	25	4	20	14	33	262	4
c.	Adanya Ahli yang siap menerima konsul Puskesmas	9	13	5	33	6	340	1
d.	Adanya petugas yang mampu dan terampil	18	41	15	16	5	336	2

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.43 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa Pendapat responden tentang kebutuhan yang diperlukan untuk memperbaiki kecacatan yang ditimbulkan akibat kecelakaan lalu lintas, yang menjadi prioritas pertama adalah adanya ahli yang dapat dikonsuli oleh Puskesmas, dengan alasan apabila puskesmas tidak mampu maka sudah ada ahli yang bersedia menerima konsul dari puskesmas. Kedua, adanya petugas yang mampu dan terampil dengan alasan petugas yang mampu dan terampil akan dapat menangani korban kecelakaan lalu lintas yang cacat dengan baik. Ketiga, adanya kemudahan dalam merujuk dengan alasan agar pasien cacat akan cepat tertangani. Keempat, adanya fasilitas alat dan obat yang sesuai kebutuhan alasannya dengan tersedianya alat dan obat sesuai dengan kebutuhan akan mengoptimalkan penanganan korban yang cacat.

Tabel dibawah ini akan memberikan gambaran bagaimana Penilaian Respoden tentang usaha Rehabilitatif yang sudah dilakukan:

Tabel 5.44: Penilaian responden masyarakat pemakai jalan tentang usaha mencegah dan memperbaiki kecacatan yang ditimbulkan akibat kecelakaan lalu lintas yang sudah dilakukan

Penilaian	Frekwensi	%
1. Sangat Kurang	12	12 %
2. Kurang	45	47 %
3. Cukup	39	41 %
4. Lebih	-	-
Jumlah	96	100 %

Sumber: Data primer, juni 2004.

Dari tabel 5.44 terlihat bahwa 41% responden menilai cukup tentang usaha mencegah dan memperbaiki kecacatan yang ditimbulkan akibat kecelakaan lalu lintas, dengan alasan jumlah dan macam usaha untuk mencegah dan memperbaiki kecacatan yang ditimbulkan akibat kecelakaan lalu lintas sudah cukup, sehingga jarang terjadi kecacatan akibat keterlambatan penanganan. Sedang 47 % responden menilai masih kurang dengan alasan jumlah dan macam usaha untuk mencegah dan memperbaiki kecacatan yang ditimbulkan akibat kecelakaan lalu lintas masih kurang, sehingga masih banyak terjadi kecacatan yang ditimbulkan akibat keterlambatan penanganan.

#### 5.4.5 Harapan responden pada pelayanan Preventif

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan harapan pada pelayanan preventif adalah Interpretasi pada pelayanan kesehatan yang akan diterima pada upaya pencegahan kecelakaan lalu lintas.

Untuk mengetahui harapan responden pada rambu lalu lintas untuk mencegah kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.45: Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada rambu lalu lintas untuk mencegah kecelakaan lalu lintas:

No	Harapan responden	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ranking
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Rambu ada pada setiap tempat yang rawan kecelakaan.	71	15	10	-	-	445	1
B	Rambu warnanya jelas dan terang	4	60	32	-	-	356	2
C	Rambu mudah dan dimengerti	21	21	46	8	-	343	3
D	Pengawasan disekitar rambu	-	-	8	88	-	200	4

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari table 5.45 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa Harapan responden pada rambu lalu lintas untuk mencegah kecelakaan lalu lintas, sebagai prioritas pertama, rambu lalu lintas ada pada setiap tempat yang perlu mendapat perhatian, dengan alasan adanya rambu pada tempat yang rawan terjadi kecelakaan lalu lintas, diharapkan pemakai jalan akan lebih waspada. Kedua, rambu warnanya jelas dan terang dengan alasan akan mempermudah pemakai jalan untuk membaca arti rambu. Ketiga, rambu mudah dimengerti oleh pemakai jalan dengan alasan apabila ada rambu yang memungkinkan mengandung arti yang tidak sama, bisa dijelaskan dengan kata-kata. Keempat, ada petugas yang mengawasi disekitar rambu dengan alasan apabila ada pemakai jalan yang melanggar atau merusak rambu bisa diingatkan petugas.

Untuk mengetahui harapan responden pada kondisi jalan raya untuk mencegah kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.46: harapan responden masyarakat pemakai jalan tentang kondisi jalan raya untuk mencegah kecelakaan lalu lintas

No	Harapan responden	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Adanya pembatas lajur kanan dan lajur kiri	52	24	16	4	-	412	1
B	Adanya lampu jalan	11	46	18	19	2	333	2
C	Adanya perbaikan jalan yang rusak	31	10	47	6	2	350	3
D	Adanya jembatan penyebrangan dan zebra cross	2	14	13	67	-	239	4
E	Adanya lajur khusus MPU, roda 2, roda 4	-	2	2	-	10	64	5

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.46 dan alasan yang dikemukakan responden terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama harapan responden tentang kondisi jalan raya untuk mencegah kecelakaan lalu lintas adalah adanya pembatas lajur kanan dan lajur kiri dengan alasan untuk menghindari tabrakan dari arah yang berlawanan. Kedua, adanya lampu jalan untuk membantu jarak pandang pengemudi sehingga lebih jelas melihat sekitarnya dan akan lebih berhati-hati. Ketiga, adanya perbaikan jalan yang rusak dengan alasan memperbaiki jalan yang rusak menghindari pemakai jalan terpelosok pada kerusakan jalan, yang sering menjadi penyebab terjadinya kecelakaan. Keempat, adanya jembatan penyebrangan dan zebra cross dengan alasan penyebrang akan lebih aman, kelima adanya lajur khusus MPU, roda 2 dan roda 4, dengan alasan untuk menghindari benturan.

Untuk mengetahui harapan responden dalam meningkatkan disiplin pemakai jalan untuk mencegah kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:



Tabel 5.47: harapan responden masyarakat pemakai jalan dalam meningkatkan disiplin pemakai jalan

No	Harapan responden dalam meningkatkan disiplin	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran k
		1 Nilai 5	2 Nilai 4	3 Nilai 3	4 Nilai 2	5 Nilai 1		
A	Memperketat pengawasan bagi pelanggar	84	3	9	-	-	459	1
B	Bagi pelanggar ,diwajibkan mengikuti pelatihan Disiplin berlalu lintas	9	32	31	24	-	314	2
C	Mencabut SIM, bagi pelanggar > 3 kali	-	14	42	40	-	262	4
D	Ketegasan aparat pada pelanggar ( Tanpa Suap)	3	47	14	32	-	309	3

Sumber: Data primer, juni 2004.

Dari tabel 5.47 dan alasan yang dikemukakan responden terlihat bahwa harapan responden bagi pelanggar lalu lintas untuk mencegah terjadinya kecelakaan lalu lintas, yang menjadi prioritas pertama adalah Memperketat pengawasan bagi pelanggar lalu lintas dengan alasan agar pelanggar tidak akan mengulang kesalahan lagi. Kedua, bagi pelanggar diwajibkan mengikuti pelatihan disiplin berlalu lintas dengan alasan agar pelanggar lebih mengerti, lebih memahami, dan melaksanakan disiplin berlalu lintas. Ketiga, ketegasan aparat pada pelanggar (tanpa suap) dengan alasan agar pelanggar yang merasa mampu membayar tidak seenaknya melakukan pelanggaran. Keempat, mencabut SIM bagi pelanggar > 3 kali dengan alasan perlu pembinaan khusus bagi pengemudi tersebut.

Untuk mengetahui harapan responden tentang kendaraan yang di pakai di jalan raya untuk mencegah kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.50: Harapan Responden masyarakat pemakai jalan tentang alat atau media penyuluhan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas

No	Harapan responden pada media penyuluhan	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Penyuluhan langsung	83	8	3	2	-	460	1
B	Penyuluhan melalui radio	4	62	22	8	-	350	2
C	Penyuluhan melalui Pamflet	5	20	63	4	2	304	3
D	Penyuluhan melalui TV	4	6	6	78	2	220	5
E	Penyuluhan melalui koran	-	-	-	4	4	12	4

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.50 terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama Harapan Responden tentang alat atau media penyuluhan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas Adalah penyuluhan langsung, dengan alasan penyuluhan secara langsung bisa terjadi dialog yang lebih baik karena berhadapan antara narasumber dan peserta. Kedua, penyuluhan melalui radio dengan alasan jangkauan kepada pendengar yang lebih luas. Ketiga penyuluhan melalui pamflet dengan alasan pesan yang disampaikan lebih luas dengan biaya relatif murah. Keempat penyuluhan melalui Koran dengan alasan pesan yang disampaikan lebih luas. Kelima penyuluhan melalui TV dengan alasan pesan yang disampaikan lebih sempurna tetapi biaya sangat mahal.

Untuk mengetahui harapan responden tentang tempat penyuluhan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.51: Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada tempat penyuluhan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas tahun 2004

No	Harapan responden pada tempat penyuluhan	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Sekolahan	55	14	12	10	5	392	1
B	Kantor Kecamatan	9	37	25	25	-	318	2
C	Puskesmas	-	-	15	13	50	121	5
D	Terminal	14	25	32	16	5	233	3
E	Kantor Polisi	9	20	10	24	6	209	4

Dari table 5.51 terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama Harapan responden tentang tempat penyuluhan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas adalah Sekolah dengan alasan mempermudah mengumpulkan anak didik untuk diberi penyuluhan. Kedua, Kantor Kecamatan dengan alasan mempermudah mengumpulkan masyarakat pemakai jalan untuk diberi penyuluhan. Ketiga, terminal dengan alasan mempermudah mengumpulkan pengemudi angkutan umum. Keempat, kantor Polisi. Kelima, Puskesmas.

Untuk mengetahui harapan responden tentang materi penyuluhan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.52: Harapan responden masyarakat pemakai jalan tentang materi penyuluhan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas

No	Harapan responden pada materi penyuluhan	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Penyuluhan rambu lalu lintas	83	8	3	2	-	460	1
B	Penyuluhan tertib dan Etika berlalu lintas	4	62	22	8	-	350	2
C	Penyuluhan P3K	5	20	63	4	2	304	3
D	Penyuluhan Asuransi kesehatan	4	6	6	78	2	220	4
E	Penyuluhan UU lalu lintas	-	-	-	4	15	23	5

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari table 5.52 terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama Harapan Responden tentang materi penyuluhan adalah penyuluhan tentang rambu lalu lintas, dengan alasan apabila pemakai jalan mengetahui, memahami, dan menjalankan perintah sesuai rambu yang ada, maka kemungkinan terjadi kecelakaan dapat dikurangi.

Untuk mengetahui harapan responden tentang materi atau bahan pameran pada pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.53: Harapan responden masyarakat pemakai jalan tentang materi atau bahan pameran pada pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas

No	Harapan responden pada materi atau bahan pameran	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ranking
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Pameran foto Korban kecelakaan lalu lintas.	59	16	12	9	-	413	1
B	Pameran rambu rambu	14	35	34	13	-	338	2
C	Pameran buku yang terkait KLL	18	25	13	40	-	309	3
D	Pameran foto kegiatan pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas	5	20	37	34	-	284	4

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.53 terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama harapan responden tentang materi atau bahan pameran pada pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas adalah pameran foto korban kecelakaan lalu lintas, dengan alasan agar pemakai jalan bisa menjadikan kejadian yang sudah ada sebagai pelajaran.

Untuk mengetahui harapan responden tentang peserta diskusi kelompok yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.54: Harapan Responden masyarakat pemakai jalan tentang peserta diskusi kelompok yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas

No	Harapan responden pada peserta diskusi kelompok	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ranking
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Tokoh masyarakat	84	3	9	-	-	459	1
B	Pegawai	9	32	31	24	-	314	2
C	Pengemudi	-	14	42	40	-	262	4
D	Pemuda karang taruna	3	47	14	32	-	309	3

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.54 terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama Harapan Responden pada peserta diskusi kelompok adalah Tokoh masyarakat, dengan alasan tokoh ini bisa menyampaikan pada masyarakat disekitarnya tentang hasil diskusi yang didapat.

Untuk mengetahui harapan responden tentang jenis buku yang perlu diadakan pada pelayanan kesehatan terpadu yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.55: Harapan responden masyarakat pemakai jalan tentang jenis buku yang perlu diadakan pada pelayanan kesehatan, yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas.

No	Harapan responden pada jenis buku yang perlu diadakan	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran k
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Buku rambu- rambu	59	16	12	9	-	413	1
B	Buku P3K	14	35	34	13	-	338	2
C	Buku tertib lalu lintas	18	25	13	40	-	309	3
D	Buku asuransi	5	20	37	34	-	284	4

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.55 terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama harapan responden tentang jenis buku yang perlu diadakan pada pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas adalah buku tentang rambu rambu lalu lintas, dengan alasan agar semua pemakai jalan mengetahui tentang arti dari rambu lalu lintas. Kedua, buku P3K dengan alasan agar pembaca bisa mengetahui bagaimana memberikan pertolongan yang benar pada korban kecelakaan. Ketiga, buku tentang tertib berlalu lintas, agar pemakai jalan bisa mengetahui bagaimana aturan berlalu lintas. Keempat, buku tentang asuransi, agar pemakai jalan mengetahui hak dan kewajiban pembiayaan apabila ada korban kecelakaan lalu lintas.

### 5.4.7 Harapan responden pada pelayanan Kuratif

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan harapan pada pelayanan Kuratif adalah Interpretasi pada upaya pengobatan yang akan diterima pada penderita kecelakaan lalu lintas.

Untuk mengetahui harapan responden pada petugas yang menangani kasus kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.56: Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada petugas yang menangani kasus kecelakaan lalu lintas

No	Harapan responden pada petugas yang menangani KLL	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ranking
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Terampil	26	3	57	8	2	331	2
B	Cekatan	64	30	2	-	-	446	1
C	Sabar	-	-	27	59	8	207	4
D	Ramah	6	59	6	23	-	330	3
E	Jujur	-	4	2	4	2	32	5

Sumber: Data Primer, juni 2004

Dari tabel 5.56 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama harapan responden pada petugas yang menangani kasus kecelakaan lalu lintas adalah cekatan dengan alasan petugas yang cekatan akan menangani korban kecelakaan lalu lintas dengan cepat dan tepat. Kedua, terampil dengan alasan petugas yang terampil sesuai dengan bidangnya akan dapat memberikan pelayanan yang baik. Ketiga, ramah dengan alasan petugas yang ramah membuat tenang korban atau kerabatannya. Keempat, sabar dengan alasan petugas yang sabar akan dapat menyelesaikan masalah dengan lebih baik. Kelima, jujur dengan alasan petugas yang jujur tidak akan menyalahgunakan kewenangan yang dipunyai untuk kepentingan diri atau kelompok.

Untuk mengetahui harapan responden pada masyarakat yang menolong korban ditempat kejadian sebelum petugas datang, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.57: Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada penolong korban kecelakaan lalu lintas ditempat kejadian sebelum petugas datang

No	Harapan responden pada penolong korban kecelakaan lalu lintas	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Mengetahui tentang P3K	65	12	17	2	-	428	1
B	Cepat menghubungi petugas kepolisian.	19	45	30	2	-	369	2
C	Cepat menghubungi petugas kesehatan	11	35	39	11	-	334	3
D	Mengamankan penderita	1	4	6	71	2	183	4
E	Mengirim korban ke Puskesmas/ RS terdekat	-	-	4	4	19	39	5

Sumber: data primer, juni 2004.

Dari tabel 5.57 terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama harapan responden pada penolong korban kecelakaan lalu lintas ditempat kejadian sebelum petugas datang, adalah penolong tersebut mengetahui P3K, sehingga dapat menolong dengan benar, bukan menambah keparahan karena kesalahan pertolongan. Kedua, penolong cepat menghubungi petugas kepolisian dengan alasan korban bisa diamankan dengan baik. Ketiga, penolong cepat menghubungi petugas kesehatan dengan alasan agar korban bisa secepatnya ditangani. Keempat, Mengamankan penderita dengan alasan agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Kelima, mengirim korban ke Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat dengan alasan agar secepatnya dapat ditangani.

Untuk mengetahui harapan responden terhadap peserta yang akan dilatih untuk menolong korban kecelakaan, sebelum petugas datang, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.58 : Harapan responden masyarakat pemakai jalan terhadap peserta yang akan dilatih untuk menolong korban kecelakaan, sebelum petugas datang

No	Harapan responden pada masyarakat yang dilatih	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Aparat Desa	20	36	30	10	-	354	3
B	Kader	35	32	26	3	-	387	1
C	Pelajar SMA	28	24	36	8	-	360	2
D	Pemuda karang taruna	9	2	-	69	16	207	4
E	Tokoh masyarakat	4	2	4	6	8	60	5

Sumber: Data primer, Juni 2004

Dari tabel 5.58 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama harapan responden terhadap peserta yang akan dilatih untuk menolong korban kecelakaan sebelum petugas datang adalah kader, dengan alasan merupakan orang yang dekat dengan masyarakat. Kedua, pelajar SMA dengan alasan merupakan masyarakat terpelajar yang mudah diberi tambahan ilmu dan peka pada lingkungan. Ketiga, aparat desa dengan alasan karena aparat desa mempunyai pendidikan yang relatif cukup dan lebih dekat dengan masyarakat sekitar. Keempat, pemuda karang taruna dengan alasan pemuda biasanya lebih ringan tangan. Kelima, tokoh masyarakat dengan alasan merupakan orang yang menjadi panutan masyarakat.

Untuk mengetahui harapan responden pada peralatan yang dipakai dalam melayani korban kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.59: Harapan responden pada peralatan yang dipakai dalam melayani korban kecelakaan lalu lintas

No	Harapan responden pada peralatan	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Peralatan lengkap sesuai kebutuhan	80	11	5	-	-	459	1
B	Alat bersih dan tertata rapi	12	37	39	8	-	341	2
C	Alatnya baik	2	18	35	41	-	269	4
D	Steril terjaga	2	30	17	47	-	275	3

Sumber: Data primer, juni 2004



Dari tabel 5.59 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama harapan responden pada peralatan yang dipakai dalam melayani korban kecelakaan lalu lintas adalah peralatan lengkap sesuai kebutuhan dengan alasan akan mempercepat dalam penanganan korban. Kedua, alatnya bersih dan tertata rapi dengan alasan akan mempermudah dalam pelayanan. Ketiga, sterilitas alat terjaga dengan alasan untuk menjaga jangan sampai terjadi infeksi. Keempat, alatnya baik dengan alasan akan memperlancar pelayanan.

Untuk mengetahui harapan responden pada obat yang diperlukan pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.60: Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada obat yang diperlukan pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas

No	Harapan responden pada Obat-obatan	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Tersedia lengkap di Puskesmas	82	11	1	2	-	461	1
B	Bermutu	2	42	30	21	-	310	2
C	Harga terjangkau	6	16	42	32	-	284	4
D	Mudah didapat	6	27	23	40	-	287	3

Sumber: Data primer, juni 2004

Dari tabel 5.60 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama Harapan responden pada obat yang diperlukan pada penanganan korban kecelakaan lalu lintas adalah tersedianya obat lengkap di Puskesmas dengan alasan semakin lengkap obat yang ada, pasien tidak perlu mencari obat di Apotik lain. Kedua, bermutu dengan alasan mutu yang baik menjadikan pengobatan akan lebih cepat. Ketiga, mudah didapat sehingga pasien secepatnya dapat memanfaatkan. Keempat, harga terjangkau sehingga pasien dapat membeli sesuai kebutuhan.

Untuk mengetahui harapan responden pada tempat untuk pelayanan

pengobatan korban kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.61: Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada tempat untuk pelayanan pengobatan korban kecelakaan lalu lintas.

No	Harapan responden pada tempat pelayanan	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ranking
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Ruangan khusus	52	11	26	7	-	396	1
B	Bersih	11	38	18	-	-	255	3
C	Mudah di jangkau	4	43	41	8	-	331	2
D	Tertata baik	-	4	9	81	2	207	4
E	Ada ruang tunggu	-	-	2	-	34	176	5

Sumber: Data Primer, juni 2004.

Dari tabel 5.61 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama harapan responden pada tempat untuk pelayanan pengobatan korban kecelakaan lalu lintas adalah ruangan khusus dengan alasan korban kecelakaan lalu lintas biasanya dalam keadaan gawat atau darurat, sehingga perlu pelayanan pada tempat khusus, dan tidak bercampur dengan pelayanan yang lain. Kedua, mudah dijangkau dengan alasan agar mudah mengangkut korban. Ketiga, bersih dengan alasan agar tidak menambah infeksi pada korban. Keempat, tertata baik dengan alasan agar korban merasa nyaman. Kelima, ada ruang tunggu dengan alasan keluarga korban bisa menunggu dengan nyaman.

Untuk mengetahui harapan responden pada Ambulance untuk mengangkut korban kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.62: Harapan responden masyarakat pemakai jalan tentang Ambulance untuk mengangkut korban kecelakaan lalu lintas.

No	Harapan responden pada Ambulance	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Mobil siaga setiap saat	59	35	-	2	-	439	1
B	Mobil dilengkapi alat dan obat pertolongan gawat darurat	2	21	33	40	-	273	3
C	Mobil didampingi paramedis untuk memantau korban	-	6	54	34	2	256	4
D	Kondisi mobil baik	35	34	9	18	-	374	2
E	Dilengkapi alat komunikasi	-	-	-	2	18	24	5

Sumber: Data primer, juni 2004.

Dari table 5.62 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama harapan responden tentang Ambulance untuk mengangkut korban kecelakaan lalu lintas adalah mobil siaga setiap saat dengan alasan kecelakaan bisa terjadi mendadak dan tidak terduga. Kedua, kondisi mobil baik dengan alasan jangan sampai terjadi mobil mogok atau kerusakan yang lain yang menyebabkan pengiriman pasien terganggu. Ketiga, mobil dilengkapi alat dan obat pertolongan gawat darurat dengan alasan kondisi pasien sering menuntut penanganan yang cepat, kalau perlu ditempat kejadian atau di Ambulance sudah ditangani. Keempat mobil didampingi paramedis untuk terus memantau korban. Kelima mobil dilengkapi alat komunikasi sehingga lebih mudah memonitor.

Untuk mengetahui harapan responden tentang sarana telekomunikasi dalam pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.63: Harapan responden tentang sarana telekomunikasi dalam pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas**

No	Harapan responden pada sarana telekomunikasi	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Nomer Telp Puskesmas dan Kepolisian diketahui masyarakat.	59	37	-	-	-	443	1
B	Petugas penolong di lapangan membawa HP/ HT.	-	7	4	85	-	210	4
C	Adanya radio medik di Puskesmas dan di Kepolisian	35	52	9	-	-	383	2
D	Adanya Telp umum di pinggir jalan	2	-	83	11	-	281	3

Sumber: Data primer, juni 2004.

Dari tabel 5.63 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa yang menjadi harapan responden tentang sarana telekomunikasi dalam pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas, pertama adalah Nomer Telp Puskesmas dan Kepolisian diketahui masyarakat, dengan alasan agar mempermudah untuk menghubungi. Kedua, adanya radio medik di Puskesmas dan di Kepolisian dengan alasan agar memperluas jangkauan pengiriman dan penerimaan berita. Ketiga adanya Telp umum di pinggir jalan dengan alasan agar mempercepat pengiriman berita kecelakaan. Keempat adanya petugas penolong di lapangan membawa HP/ HT dengan alasan agar kontak dengan petugas tetap bisa dipantau.

#### 5.4.8 Harapan responden pada pelayanan rehabilitatif

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan harapan pada pelayanan Rehabilitatif adalah Interpretasi pada upaya pemulihan yang akan diterima, guna mengembalikan fungsi organ tubuh seoptimalnya pada penderita kecelakaan lalu lintas.

Untuk mengetahui harapan responden pada ahli yang ada di Puskesmas untuk memperbaiki kecacatan yang ditimbulkan akibat kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.64: Harapan responden masyarakat pemakai jalan pada ahli yang ada di Puskesmas untuk memperbaiki kecacatan yang ditimbulkan akibat kecelakaan lalu lintas.

No	Harapan responden pada Ahli yang ada di Puskesmas	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ranking
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
A	Ahli bedah	59	24	13	-	-	430	1
B	Ahli Radiologi	20	64	12	-	-	392	2
C	Ahli Syaraf	-	6	69	21	-	273	3
D	Ahli Fisioterapi	-	-	-	73	17	163	4
E	Akupuntur	14	2	1	4	8	97	5

Sumber: Data primer, Juni 2004

Dari Tabel 5.64 dan alasan yang dikemukakan responden, terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama harapan responden tentang ahli yang diharapkan ada di Puskesmas untuk memperbaiki kecacatan yang ditimbulkan akibat kecelakaan lalu lintas adalah Ahli bedah, dengan alasan banyaknya kasus yang berhubungan dengan tindakan bedah. Kedua, Ahli Radiologi dengan alasan banyaknya korban kecelakaan lalu lintas yang harus di Ro. Ketiga, Ahli Syaraf dengan alasan banyaknya korban kecelakaan lalu lintas yang mempunyai komplikasi ke bagian syaraf. Keempat Ahli Fisioterapi dengan alasan banyaknya korban pasca kecelakaan yang perlu fisioterapi. Kelima akupuntur dengan alasan sebagai pengobatan alternatif bila ada keluhan yang tidak bisa tertangani.

### 5.5 Identifikasi Harapan Stekholder dalam system pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, serta Peran dan Fungsi masing masing Instansi .

Dalam penelitian ini diidentifikasi bagaimana harapan Stekholder yang terdiri dari Kepala atau pejabat yang menangani kasus kecelakaan lalu lintas di Puskesmas, RSUD, POLSEK, Dinas Perhubungan, Dinas Pendidikan, Kecamatan, tentang sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, serta peran dan fungsi masing masing instansi.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.65 : Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat dalam sistem Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari:

No	Nama Instansi yang terlibat	Jumlah responden	% responden
1	Puskesmas	6	100 %
2	Kepolisian	6	100 %
3	Dinas Perhubungan	6	100 %
4	Rumah Sakit	6	100 %
5	Dinas pendidikan	6	100 %
6	Kecamatan	6	100 %
7	Jasa Raharja	4	67 %
8	Dinas PU Bina marga	4	67 %

Sumber: data primer, September 2004

Dari tabel 5.65 dan alasan yang dikemukakan responden terlihat ada 8 instansi yang menurut responden seharusnya terlibat dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari yaitu:

1. Puskesmas, dengan alasan dalam kasus kecelakaan lalu lintas Puskesmas sebagai tempat pengobatan tingkat pertama, dan Puskesmas biasanya lebih dekat dengan tempat kejadian peristiwa.
2. Kepolisian, dengan alasan karena kepolisian mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan dalam menjamin keamanan, ketertiban, dan kelancaran lalu lintas jalan.
3. Dinas Perhubungan. Dengan alasan karena Dinas perhubungan mempunyai tugas mengkoordinir, mengendalikan, mengawasi, serta mengevaluasi penyelenggaraan angkutan jalan.
4. Rumah Sakit, dengan alasan dalam kasus kecelakaan lalu lintas Rumah Sakit sebagai tempat rujukan pasien.

5. Dinas Pendidikan, dengan alasan karena Dinas Pendidikan mempunyai tugas meningkatkan pengetahuan dan perilaku anak didik termasuk dalam berlalu lintas.
6. Kecamatan, dengan alasan karena kecamatan mempunyai tugas mengkoordinasi semua pembangunan dengan instansi terkait diwilayahnya termasuk pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas.
7. Jasa Raharja, dengan alasan karena Jasa Raharja mempunyai tugas pengaturan asuransi kecelakaan lalu lintas.
8. Dinas PU Binamarga, dengan alasan karena PU Binamarga mempunyai tugas pemeliharaan dan pembangunan jalan.

#### 5.5.1 Harapan Responden tentang peran dan fungsi Instansi terkait dalam kegiatan Promotif

Dalam penelitian ini, yang dimaksud harapan responden tentang peran dan fungsi Instansi terkait dalam kegiatan Promotif adalah Interpretasi responden terhadap peran dan fungsi masing masing Instansi yang terlibat pada peningkatan pengetahuan masyarakat yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat pada kegiatan promotif, dalam Sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.66 : Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat pada kegiatan Promotif, dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari.

No	Nama Instansi	Jumlah responden	% responden
1	Kecamatan	6	100 %
2	Kepolisian	6	100 %
3	Puskesmas	6	100 %
4	Dinas Pendidikan	6	100 %
5	Dinas Perhubungan	6	100 %
6	Rumah Sakit	6	100 %
7	Jasa Raharja	4	67 %

Dari tabel 5.66 terlihat bahwa ada 7 instansi yang seharusnya terlibat pada kegiatan Promotif yaitu: Kecamatan, Kepolisian, Puskesmas, Dinas Pendidikan, Dinas Perhubungan, Rumah Sakit, Jasa Raharja.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang instansi yang seharusnya jadi koordinator pada kegiatan promotif, dalam Sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.67 : Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya jadi koordinator pada kegiatan Promotif, dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari.**

No	Nama Instansi	Jumlah responden	% responden
1	Kecamatan	1	17 %
2	Kepolisian	2	33 %
3	Dinas Pendidikan	1	17 %
4	Dinas Perhubungan	2	33 %
5	Puskesmas	-	-
6	Rumah Sakit	-	-
	Jumlah	6	100 %

Sumber: Data primer, September 2004

Dari tabel 5.67 dan alasan yang dikemukakan responden terlihat ada 4 Instansi yang diusulkan untuk menjadi koordinator pada kegiatan promotif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas:

1. Kecamatan diusulkan oleh 17 % responden: dengan alasan karena penyuluhan dilaksanakan oleh semua instansi yang terkait, sehingga akan lebih tepat kalau kecamatan yang mengkoordinir pelaksanaan.
2. Kepolisian diusulkan oleh 33% responden: dengan alasan karena kepolisian yang mengatur ketertiban dan kelancaran lalu lintas.
3. Dinas Pendidikan diusulkan oleh 17 % responden: dengan alasan karena Dinas pendidikan mempunyai tugas meningkatkan pengetahuan pada anak didik.
4. Dinas Perhubungan diusulkan oleh 33% responden: dengan alasan karena Dinas perhubungan mempunyai fungsi yang salah satunya adalah memberikan



penyuluhan kepada masyarakat mengenai keselamatan lalu lintas dan angkutan jalan.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang kegiatan yang seharusnya dikerjakan oleh masing masing instansi pada kegiatan promotif, dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.68: Pendapat responden tentang kegiatan yang seharusnya dikerjakan oleh masing masing instansi pada kegiatan promotif, dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari

Instansi	Jenis kegiatan Promotif
Kepolisian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan tentang keamanan, ketertiban, dan kelancaran berlalu lintas di jalan.</li> <li>2. Penyuluhan tentang undang-undang lalu lintas</li> <li>3. Penyuluhan tentang kesadaran pada hukum dan undang-undang.</li> </ol>
Kecamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkoordinir pertemuan penyuluhan lintas sector terkait</li> <li>2. Ikut mempromosikan tertib berlalu lintas pada masyarakat , dengan spanduk, poster</li> </ol>
Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan tentang Pertolongan Pertama Pada korban Kecelakaan</li> <li>2. Penyuluhan tentang obat atau bahan yang tidak diperbolehkan bagi pengemudi.</li> <li>3. Penyuluhan tentang sakit dan penyakit yang berbahaya bagi pengemudi.</li> </ol>
Dinas Pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penyuluhan untuk anak didik dalam tertib berlalu lintas.</li> <li>2. Ikut mempromosikan tertib berlalu lintas pada anak didik: Dengan poster, spanduk, gambar rambu, dan lain lain.</li> </ol>
Dinas Perhubungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai keselamatan lalu lintas dan angkutan jalan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.</li> <li>2. Mensosialisasikan kepada masyarakat tentang peraturan perundang – undangan dibidang lalu lintas dan angkutan jalan.</li> <li>3. Penyuluhan tentang kelayakan kendaraan di jalan .</li> </ol>
Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan penanganan penderita gawat darurat.</li> <li>2. Penyuluhan cara merujuk korban yang benar.</li> </ol>
Jasa Raharja	Penyuluhan tentang asuransi kesehatan.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang proritas sasaran pelayanan kegiatan promotif, dalam System pelayanan kesehatan terpadu pada keccelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.69 : Pendapat responden tentang prioritas sasaran pelayanan kegiatan promotif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari

No	Pendapat responden pada sasaran pelayanan promotif	Pilihan Prioritas					Total Nilai	Ran king
		1	2	3	4	5		
		Nilai 5	Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
1	Pengemudi angkutan umum	6	-	-	-	-	30	1
2	Pengemudi motor	-	6	-	-	-	24	2
3	Pengemudi mobil	-	-	2	4	-	14	3
4	Pelajar	-	-	4	2	-	16	4
5	Pemakai jalan yang lain	-	-	-	-	6	6	5

Sumber: data primer, September 2004

Dari Tabel 5.69 terlihat bahwa yang menjadi prioritas pertama sasaran untuk pelayanan promotif adalah pengemudi angkutan umum, dengan alasan merekalah yang paling sering memakai jalan dengan membawa penumpang yang relatif banyak, dan merekalah yang menentukan keselamatan penumpangnya.

### 5.5.2 Harapan responden tentang peran dan fungsi instansi terkait dalam kegiatan Preventif

Dalam penelitian ini, yang dimaksud harapan responden tentang peran dan fungsi Instansi terkait dalam kegiatan Preventif adalah Interpretasi responden terhadap peran dan fungsi Instansi terkait pada pencegahan agar tidak terjadi kecelakaan lalu lintas.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat pada kegiatan preventif, dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.70 : Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat pada kegiatan Preventif, dalam System Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari.

No	Nama Instansi	Jumlah responden	% responden
1	Kecamatan	6	100 %
2	Kepolisian	6	100 %
3	Puskesmas	6	100 %
4	Dinas Pendidikan	6	100 %
5	Dinas Perhubungan	6	100 %
6	Dinas Pekerjaan Umum	6	100 %
7	Rumah Sakit	6	100 %

Sumber: data primer, September 2004

Dari tabel 5.70 terlihat bahwa Instansi yang yang seharusnya terlibat pada kegiatan preventif adalah: Kecamatan, Kepolisian, Puskesmas, Dinas Pendidikan, Dinas perhubungan, Dinas Pekerjaan umum, Rumah Sakit.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang instansi yang seharusnya jadi koordinator pada kegiatan preventif, dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.71 : Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya jadi koordinator pada kegiatan Preventif, dalam System Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari.**

No	Nama Instansi	Jumlah responden	% responden
1	Kecamatan	-	-
2	Kepolisian	4	67 %
3	Dinas Pendidikan	-	-
4	Dinas Perhubungan	2	33 %
5	Puskesmas	-	-
6	Dinas Pekerjaan Umum	-	-
7	Rumah Sakit	-	-

Sumber: data primer, September 2004

Dari tabel 5.71 terlihat bahwa 67 % responden memilih kepolisian untuk menjadi koordinator pada kegiatan Preventif, dengan alasan kepolisian mempunyai tugas menyelenggarakan segala kegiatan dalam menjamin keamanan, ketertiban dan kelancaran lalu lintas jalan.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang kegiatan yang seharusnya dikerjakan oleh masing masing instansi pada kegiatan preventif, dalam System pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.72 : Pendapat responden tentang kegiatan yang seharusnya dikerjakan oleh masing masing instansi pada kegiatan preventif, dalam System Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari

Nama Instansi	Jenis kegiatan
1.Kepolisian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur keamanan, ketertiban dan kelancaran lalu lintas.</li> <li>2. Mengawasi keamanan, ketertiban, dan kelancaran lalu lintas.</li> <li>3. Menindak pengguna jalan yang melanggar peraturan lalu lintas.</li> </ol>
2.Puskesmas	Mengobati pemakai jalan yang sakit, agar tidak ada gangguan kesehatan di perjalanan
3. Dinas Perhubungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memasang rambu rambu lalu lintas dan kelengkapan jalan yang lain, pada semua tempat yang membutuhkan.</li> <li>2. Mengatur, mengawasi dan menertibkan lalu lintas dan angkutan.</li> <li>3. Melakukan pengendalian kelayakan dan penilaian terhadap pengoprasian angkutan lalu lintas.</li> <li>4. Menyiapkan usulan penanggulangan kecelakaan</li> </ol>
4. Dinas Pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekerja sama dengan Puskesmas untuk melatih anak didik ketrampilan pemberian pertolongan pertama pada korban kecelakaan.</li> <li>2. Bekerja sama dengan Kepolisian dan Dinas Perhubungan untuk melatih anak didik kedisiplinan ber lalu lintas.</li> <li>3. Bekerja sama dengan kepolisian untuk pengurusan SIM secara kolektif pada anak didik yang membutuhkan.</li> <li>4. Memasukan materi “ Tertib berlalu lintas “ pada kegiatan Ekstra.</li> </ol>
5. Dinas Pekerjaan umum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekerja sama dengan Dinas Perhubungan dan Kepolisian dalam perbaikan jalan yang rusak.</li> <li>2. Bekerja sama dengan Dinas perhubungan dan Kepolisian dalam pembangunan pengamanan lalu lintas misal., garis pembatas, lampu jalan</li> <li>3. Bekerja sama dengan Dinas Perhubungan dan Kepolisian dalam pembangunan pengamanan bagi pejalan kaki misal jembatan penyebrangan.trotoar</li> </ol>
6. Rumah Sakit	Mengobati pemakai jalan yang sakit, agar tidak ada gangguan kesehatan di perjalanan

Sumber: Data Primer September 2004

### 5.5.3 Harapan responden tentang peran dan fungsi Instansi terkait dalam kegiatan Kuratif

Dalam penelitian ini, yang dimaksud harapan responden tentang peran dan fungsi Instansi terkait dalam kegiatan Kuratif adalah Interpretasi responden terhadap peran dan fungsi Instansi terkait pada pemberian pertolongan dan pengobatan korban kecelakaan lalu lintas.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat pada kegiatan kuratif dalam System pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.73 : Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat pada kegiatan kuratif, dalam System Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari.

No	Nama Instansi	Jumlah responden	% responden
1	Puskesmas	6	100%
2	Rumah Sakit	6	100%
3	Kepolisian	6	100%
4	Kecamatan	6	100%
5	Dinas Perhubungan	6	100%
6	Dinas pendidikan	6	100%
7	Jasa Raharja	4	67 %

Sumber: Data Primer, September 2004

Dari tabel 5.73 terlihat bahwa ada 7 instansi yang terlibat pada kegiatan kuratif, dalam system pelayanan kesehatan terpadu yaitu Puskesmas, Rumah Sakit, Kepolisian, Kecamatan, Dinas Perhubungan, Dinas Pendidikan, Jasa Raharja.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang instansi yang seharusnya jadi koordinator pada kegiatan kuratif dalam System pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.74 : Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya jadi koordinator pada kegiatan Kuratif, dalam System Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari.

No	Nama Instansi	Jumlah responden	% responden
1	Puskesmas	6	100%
2	Rumah Sakit	-	-
3	Kepolisian	-	-
4	Kecamatan	-	-
5	DLLAJ	-	-
6	Dinas pendidikan	-	-
7	Jasa Raharja	-	-

Sumber: Data Primer, September 2004

Dari tabel 5.74 terlihat bahwa 100% responden memilih Puskesmas sebagai koordinator pada kegiatan kuratif dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Terpadu pada

kecelakaan lalu lintas, dengan alasan Puskesmas sebagai sarana pengobatan dasar dan pengobatan yang paling dekat dengan tempat kejadian kecelakaan.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang kegiatan yang seharusnya dikerjakan oleh masing masing instansi pada kegiatan kuratif, dalam System pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.75 : Pendapat responden tentang kegiatan yang seharusnya dikerjakan oleh masing masing instansi pada kegiatan Kuratif, dalam System Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari.

Nama Instansi	Jenis kegiatan
1. Puskesmas	<p>Sebelum kecelakaan terjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kemampuan petugas puskesmas dalam pemberian pertolongan pada korban kecelakaan lalu lintas.</li> <li>2. Melengkapi sarana dan prasarana puskesmas dalam pemberian pertolongan pada kecelakaan lalu lintas.</li> <li>3. Melatih masyarakat disekitar jalan raya untuk dapat memberikan pertolongan pertama pada korban kecelakaan dengan benar.</li> <li>4. Melakukan kerjasama dengan Rumah Sakit</li> </ol> <p>Setelah kecelakaan terjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengambil korban dari tempat kejadian dengan Ambulance</li> <li>2. Apabila dianggap perlu, penanganan korban sudah bisa dilakukan ditempat kejadian atau dalam perjalanan ke Puskesmas.</li> <li>3. Penanganan korban di Puskesmas</li> <li>4. Merujuk ke Rumah Sakit, apabila Puskesmas tidak mampu, dengan didampingi petugas medis.</li> </ol>
2. Rumah Sakit	<p>Sebelum kecelakaan terjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kemampuan petugas Rumah Sakit dalam pemberian pertolongan rujukan pada korban kecelakaan lalu lintas.</li> <li>2. melengkapi sarana dan prasarana dalam pemberian pertolongan rujukan pada kecelakaan lalu lintas.</li> <li>3. Melakukan kerjasama dengan jajaran pelayanan dibawahnya atau diatasnya untuk kelancaran penanganan korban kecelakaan lalu lintas.</li> </ol> <p>Setelah kecelakaan terjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menangani korban kecelakaan lalu lintas, baik yang dirujuk oleh jajaran pelayanan dibawahnya, atau yang datang langsung.</li> <li>2. Apabila RS tidak bisa menangani, dirujuk ke RS yang lebih tinggi dengan didampingi petugas medis., yang sebelumnya terlebih dahulu ditangani semaksimal mungkin.</li> <li>3. Apabila dianggap perlu, bisa dilakukan kerjasama dengan dokter diluar Rumah Sakit (Dokter tamu)</li> </ol>

Dilanjutkan

Lanjutan	
Nama Instansi	Jenis kegiatan
3. Kepolisian	1. Mengamankan korban dan harta bendanya. 2. Membantu petugas kesehatan dalam memberikan pertolongan pada korban. 3. Membantu petugas kesehatan dalam pengiriman korban ke sarana kesehatan.
4. Kecamatan	1. Mengajak masyarakat untuk membantu menolong korban kecelakaan lalu lintas dengan benar. 2. Mengajak masyarakat untuk menghubungi kepolisian dan petugas kesehatan apabila ada kasus kecelakaan. 3. Mengajak masyarakat untuk membantu mengamankan korban sebelum petugas datang.
5. Dinas Perhubungan	1. Menganalisa penyebab kecelakaan lalu lintas 2. Melakukan inventarisasi, pengolahan dan analisis data kecelakaan
6. Dinas pendidikan	1. Mengajak anak didik untuk membantu menolong korban kecelakaan lalu lintas dengan benar. 2. Mengajak anak didik untuk menghubungi kepolisian dan petugas kesehatan apabila ada kasus kecelakaan.

Sumber: Data Primer, September 2004

#### 5.5.4 Harapan responden tentang peran dan fungsi instansi terkait dalam kegiatan Rehabilitatif.

Dalam penelitian ini, yang dimaksud harapan responden tentang peran dan fungsi Instansi terkait dalam kegiatan rehabilitatif adalah Interpretasi responden terhadap peran dan fungsi Instansi terkait dalam pemberian pelayanan untuk mengurangi kecacatan akibat kecelakaan lalu lintas.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat pada kegiatan rehabilitatif, dalam System pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.76 : Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya terlibat pada kegiatan **Rehabilitatif**, dalam System Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari.

No	Nama Instansi	Jumlah responden	% responden
1	Kecamatan	6	100 %
2	Kepolisian	6	100 %
3	Puskesmas	6	100 %
4	RSUD	6	100 %
5	Jasa Raharja	6	100 %

Sumber: Data Primer, September 2004

Dari tabel 5.76 dapat dilihat bahwa instansi yang terlibat pada kegiatan Rehabilitatif yaitu Kecamatan, Kepolisian, Puskesmas, RSUD, Jasa Raharja.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang instansi yang seharusnya jadi koordinator pada kegiatan rehabilitatif, dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.77 : Pendapat responden tentang instansi yang seharusnya jadi koordinator pada kegiatan rehabilitatif, dalam System Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari.

No	Nama Instansi	Jumlah responden	% responden
1	Kecamatan	-	-
2	Kepolisian	-	-
3	Puskesmas	-	-
4	RSUD	6	100%
5	Jasa Raharja	-	-

Sumber: Data Primer, September 2004

Dari tabel 5.77 terlihat bahwa 100 % responden memilih RSUD sebagai koordinator pada kegiatan Rehabilitatif, dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dengan alasan RSUD sebagai rujukan pengobatan.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang kegiatan yang seharusnya dikerjakan oleh masing masing instansi pada pelayanan rehabilitatif, dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.78 : Pendapat responden tentang kegiatan yang seharusnya dikerjakan oleh masing masing instansi pada pelayanan rehabilitatif, dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Terpadu pada kecelakaan lalu lintas di Purwosari.

Nama Instansi	Jenis Kegiatan
1. Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan tenaga yang lebih terlatih untuk penanganan kecacatan.</li> <li>2. Menyiapkan alat dan obat untuk penanganan kecacatan.</li> <li>3. Menangani korban dengan sebaik mungkin untuk mencegah kecacatan.</li> <li>4. Merawat pasien cacat yang masih mampu ditangani puskesmas dengan sebaik mungkin.</li> <li>5. Mengkonsulkan pasien cacat yang tidak mampu ditangani pada dokter Ahli.</li> <li>6. Melatih keluarga korban cacat yang rawat jalan untuk dapat meneruskan perawatan di rumah.</li> <li>7. Merujuk pasien cacat yang tidak mampu ditangani Puskesmas ke Rumah Sakit rujukan.</li> </ol>

Dilanjutkan



Lanjutan Nama Instansi	Jenis Kegiatan
2. Rumah Sakit	1. Menyiapkan dokter spesialis untuk menangani kasus kecacatan yang dirujuk dari Puskesmas. 2. Menyediakan alat dan obat yang dibutuhkan dalam penanganan kasus kecacatan . 3. Melatih keluarga korban untuk bisa merawat di rumah, apabila penderita sudah pulang. 4. Merujuk ke Rumah Sakit yang lebih tinggi, apabila sarana yang ada tidak bisa mengatasi.
3. Jasa Raharja	Menyiapkan asuransi bagi korban yang cacat.
4. Kepolisian	Melengkapi data yang diperlukan untuk pengurusan asuransi.
5. Kecamatan	Melengkapi data yang diperlukan untuk pengurusan asuransi.

### 5.6 ISU STRATEGIS

Dengan mengidentifikasi kondisi saat ini, penilaian, dan harapan petugas UGD pada pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari. Mengidentifikasi penilaian, kebutuhan, harapan masyarakat pemakai jalan terhadap pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas yang meliputi preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif. Mengidentifikasi harapan stekholder tentang sistem pelayanan kesehatan terpadu serta peran dan fungsi instansi terkait, maka disusunlah isu strategis sebagai berikut:

1. Pelayanan korban kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari belum Optimal.

Hal tersebut dapat dilihat pada :

- a. Petugas banyak yang belum menerima pelatihan Penatalaksanaan Penderita Gawat Darurat (PPGD) atau sejenisnya, hanya 3 petugas yang sudah mendapat pelatihan dari 18 petugas yang ada, padahal korban kecelakaan lalu lintas sering datang dalam kondisi gawat darurat, seharusnya petugas mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang cukup agar mampu memberikan pertolongan dengan cepat dan tepat untuk mengurangi kecacatan dan kematian.

- b. Tidak ada Ambulance yang khusus untuk mengangkut penderita dengan gawat darurat atau korban kecelakaan lalu lintas, Ambulance yang ada saat ini juga dipakai untuk kegiatan puskesmas yang lain, misalnya posyandu, penyuluhan, sehingga sering terjadi ada korban kecelakaan lalu lintas yang membutuhkan Ambulance tidak bisa dipenuhi.
  - c. Tidak adanya dana khusus untuk operasional pelayanan kecelakaan lalu lintas, sehingga akan menjadi masalah apabila ada kecelakaan massal atau kecelakaan biasa dimana tidak ada yang bertanggung jawab pada pembiayaan, karena tidak semua obat-obatan dan bahan habis pakai yang ada di Puskesmas bisa di gratiskan.
  - d. Jumlah tenaga yang ada di UGD kurang, karena petugas yang ada di UGD merangkap dengan tugas di rawat inap.
  - e. Jenis tenaga yang ada kurang, karena belum ada dokter spesialis radiology atau spesialis bedah sebagai tenaga konsul.
  - f. Peralatan dan obat yang tersedia di Puskesmas kurang lengkap, sehingga tidak bisa melayani dengan optimal.
2. Pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas yang meliputi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif belum optimal.

Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penifitian dengan responden masyarakat pemakai jalan yang menyebutkan bahwa 56 % responden mengatakan bahwa usaha promotif kurang serta 17 % mengatakan sangaat kurang. Responden yang mengatakan usaha preventif kurang sebayak 43% sedang 13% mengatakan sangat kurang. Responden yang mengatakan usaha kuratif kurang sebanyak 36% dan 19% mengatakan sangat kurang. Responden yang mengatakan usaha rehabilitatif kurang sebanyak 47% dan 12% mengatakan sangat kurang.

3. Sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas belum berjalan dengan baik.

Hal tersebut terungkap dari wawancara mendalam dengan stekholder, yang mengatakan belum pernah diadakan koordinasi menyeluruh dengan seluruh instansi terkait, dalam memberikan pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas yang meliputi preventif, promotif, kuratif maupun rehabilitatif.

4. Belum adanya Prosedur tetap dalam menyelesaikan suatu proses pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas.

Hal tersebut terungkap dari wawancara mendalam dengan stekholder, yang menyebutkan sering terjadi ketidak jelasan tugas dan fungsi dari masing masing instansi.

### **5.7 Hasil Focus Group Discussion (FGD)**

Focus Group Discussion (FGD) dilaksanakan pada :

**Hari** : Selasa  
**Jam** : 10.00 – 15.00  
**Tanggal** : 21 Desember 2004  
**Tempat** : Hotel Cendana, Surabaya

Dihadiri oleh:

1. Pejabat dari Puskesmas Purwosari
2. Pejabat dari Kecamatan Purwosari
3. Pejabat dari Dinas Perhubungan Kabupaten Pasuruan
4. Pejabat dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Purwosari
5. Pejabat dari RSUD Bangil, Pasuruan.
6. Nara Sumber dari Yankes Dinas Kesehatan Propinsi
7. Nara Sumber dari Sat Lantas Tabes Surabaya

## 8. Dosen Pembimbing

### 9. Moderator dan sekretaris

Hasil Pertemuan:

Ada 3 materi yang dibahas dalam FGD, pertama: membahas tentang pembentukan sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, kedua: membahas Protap sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, ketiga: membahas masalah yang ditemui dalam pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas.

#### **5.7.1 Pembahasan mengenai sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas yang meliputi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif :**

Tujuan dari pembentukan sistem ini adalah menurunkan kasus kecelakaan lalu lintas, serta kesakitan, kecacatan dan kematian yang ditimbulkan.

Instansi yang tergabung dalam system ini adalah: Kecamatan, Polsek, Dinas Perhubungan, Puskesmas, Dinas Pendidikan, Rumah Sakit, Jasa Raharja, Dinas PU Bina Marga.

Sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas ini, meliputi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif dengan leading sector masing- masing sebagai berikut:

- a. Preventif sebagai leading sector: Kepolisian, dengan Instansi terkait adalah Kecamatan, Puskesmas, Dinas Pendidikan, Dinas Perhubungan, Rumah Sakit , Dinas PU Bina Marga ,
- b. Promotif sebagai leading sector: Dinas Perhubungan, dengan instansi terkait adalah Kecamatan, Kepolisian, Puskesmas, Dinas Pendidikan, Rumah Sakit, Jasa Raharja.
- c. Kuratif sebagai leading sector: Puskesmas, dengan instansi terkait adalah Rumah Sakit, Kepolisian, Kecamatan, Dinas Perhubungan, Dinas Pendidikan, jasa Raharja.

d. Rehabilitatif sebagai leading sector: Rumah Sakit, dengan instansi terkait adalah Kecamatan, Kepolisian, Puskesmas, Jasa Raharja.

Sedangkan sebagai komando dari Sistem pelayanan kesehatan terpadu ini adalah Kecamatan, dengan alasan salah satu fungsi dari kecamatan adalah mengkoordinir semua pelaksanaan kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh instansi terkait di wilayah kerjanya.

#### **5.7.2 Pembahasan prosedur tetap sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di wilayah kerja Puskesmas Purwosari, yang meliputi: promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.**

##### **1. Promotif.**

Masukan kegiatan promotif dalam system pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas :

1. Melakukan rapat koordinasi dengan semua instansi yang terkait tentang pelaksanaan kegiatan promotif.
2. Jenis kegiatan promotif yang dilaksanakan:
  - a. Memberikan penyuluhan
  - b. Membentuk kelompok diskusi
  - c. Melaksanakan pameran
  - d. Mengadakan buku.
4. Tugas masing masing instansi dalam penyuluhan:

Kepolisian melakukan penyuluhan tentang :

- a. Keamanan, ketertiban, dan kelancaran berlalu lintas di jalan.
- b. Rambu-rambu lalu lintas

Puskesmas melakukan penyuluhan tentang :

- a. Pertolongan pertama pada korban kecelakaan
- b. Obat dan bahan yang tidak diperbolehkan bagi pengemudi.

Dinas Pendidikan melakukan penyuluhan tentang :

- a. Tertib berlalu lintas, rambu rambu lalu lintas, bekerja sama dengan Kepolisian dan Dinas Perhubungan.
- b. Penyuluhan P3K, bekerja sama dengan Puskesmas.

Dinas Perhubungan melakukan penyuluhan tentang :

Kelayakan kendaraan di jalan

Jasa Raharja melakukan penyuluhan tentang :

Asuransi bagi pemakai jalan yang luka, cacat atau meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas.

Rumah Sakit melakukan penyuluhan tentang:

- a. Penanganan Penderita Gawat Darurat (PPGD)
- b. Cara merujuk pasien.

Kecamatan mempunyai tugas:

Mengkoordinir semua pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh instansi terkait di wilayah kecamatan.

5. Kelompok diskusi bisa dibentuk khusus, atau dilakukan bersamaan dengan penyuluhan, oleh instansi yang terkait dengan topik diskusi.
6. Pameran dilaksanakan bersamaan dengan Pameran yang lain, pada momen tertentu, misalnya Hari Kemerdekaan, Hari Kesehatan, Hari Kepolisian.
7. Pengadaan buku dilaksanakan oleh instansi terkait sesuai topik dengan penyajian yang menarik.

## **2. Preventif**

Masukan kegiatan preventif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu:

1. Melakukan rapat koordinasi dengan semua instansi yang terkait tentang kegiatan preventif

2. Dinas Perhubungan melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Memasang rambu- rambu lalu lintas dan kelengkapan jalan yang lain pada semua tempat yang membutuhkan. Rambu tersebut meliputi: rambu peringatan, rambu larangan, rambu perintah, maupun rambu petunjuk.
- b. Bekerja sama dengan Kepolisian, untuk mengatur, mengawasi dan menertibkan lalu lintas dan angkutan
- c. Melakukan pembinaan terhadap kelayakan angkutan lalu lintas.

3. Kepolisian melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Mengatur keamanan, ketertiban dan kelancaran lalu lintas.
- b. Mengusulkan pada Dinas perhubungan pemasangan rambu atau sarana keamanan jalan yang lain pada daerah yang rawan kecelakaan lalu lintas.

4. Puskesmas

Mengobati pemakai jalan yang sakit, agar tidak ada gangguan kesehatan di perjalanan.

5. Dinas Pendidikan

Bekerja sama dengan Kepolisian dan Dinas Perhubungan untuk melatih anak didik kedisiplinan berlalu lintas.

6. Dinas PU Bina Marga

Bekerja sama dengan Dinas Perhubungan dan Kepolisian dalam perbaikan jalan yang rusak, pembangunan pengamanan lalu lintas.

7. Rumah Sakit

Melakukan pengobatan bagi pemakai jalan yang sakit, agar tidak mengalami gangguan diperjalanan.

### **3. Kuratif**

Masukan kegiatan kuratif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas :

1. Melakukan rapat koordinasi dengan semua instansi yang terkait tentang kegiatan kuratif
2. Kegiatan yang dilakukan Puskesmas sebelum kecelakaan terjadi:  
Menyiapkan alat, obat, sarana transportasi, sarana komunikasi , petugas Puskesmas, dan para kader untuk siap menolong dan mengobati korban kecelakaan lalu lintas
3. Kegiatan yang dilakukan Puskesmas pada saat kecelakaan terjadi:  
Menangani korban kecelakaan lalu lintas dengan cepat dan tepat, baik ditempat kejadian, dalam pengiriman, maupun di Puskesmas.
4. Kegiatan yang dilakukan Rumah Sakit sebelum kecelakaan terjadi  
Menyiapkan alat, obat, sarana transportasi, sarana komunikasi , petugas medis dan non medis untuk siap menolong dan mengobati korban kecelakaan lalu lintas, dengan membentuk tim gerak cepat.
5. Kegiatan yang dilakukan Rumah Sakit pada saat kecelakaan terjadi  
Menangani korban kecelakaan lalu lintas dengan cepat dan tepat
6. Kegiatan yang dilakukan Kepolisian
  - a. Mengamankan TKP, korban, dan harta bendanya.
  - b. Membantu petugas kesehatan dalam memberikan pertolongan pada korban.
7. Kegiatan yang dilakukan Dinas Perhubungan  
Bersama Kepolisian membantu mengamankan korban dan mengatur lalu lintas
8. Kegiatan yang dilakukan Dinas Pendidikan



Bekerja sama dengan Puskesmas untuk melatih anak didik ketrampilan pemberian pertolongan pertama pada korban kecelakaan dan pembinaan pada UKS.

**9. Kegiatan yang dilakukan oleh Kecamatan**

Mengajak masyarakat untuk membantu menolong korban kecelakaan lalu lintas dengan benar.

**10. Jasa Raharja**

Menyiapkan dana asuransi untuk korban yang luka, cacat atau mati

**4. Rehabilitatif**

Masukan kegiatan rehabilitatif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas:

1. Melakukan rapat koordinasi dengan semua instansi yang terkait tentang kegiatan rehabilitatif
2. Kegiatan yang dilakukan Puskesmas:

Menyiapkan alat, obat, dan tenaga yang lebih terlatih untuk penanganan kecacatan.

**3. Rumah Sakit**

- a. Menyiapkan dokter spesialis untuk menangani kasus kecacatan yang dirujuk dari Puskesmas.
- b. Menyediakan alat dan obat yang dibutuhkan dalam penanganan kasus kecacatan.

**4. Jasa Raharja**

Menyiapkan asuransi bagi korban yang cacat.

**5. Kepolisian**

Melengkapi data yang diperlukan untuk pengurusan asuransi.

## 6. Kecamatan

Melengkapi berkas yang diperlukan untuk keringanan biaya bagi penduduk miskin.

### 5.7.3 Pembahasan masalah yang ditemui dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu:

1. Adanya beberapa jalan utama, yang masih menjadi wewenang Propinsi, sehingga perbaikan jalan, pemasangan rambu dan pengamanan jalan yang lain merupakan tanggung jawab Propinsi. Padahal tempat ini merupakan daerah yang rawan kecelakaan, dengan pengamanan jalan yang masih kurang, sehingga diperlukan koordinasi yang lebih baik antara Dinas Perhubungan Kabupaten dengan Dinas Perhubungan Propinsi.
2. Adanya ketentuan dari Kepolisian untuk tidak merusak TKP , sehingga korban kecelakaan lalu lintas baru boleh dilakukan pertolongan setelah diidentifikasi posisi kejadian oleh Polisi. Hal ini menjadi hambatan dari sudut medis dalam memberikan pertolongan yang cepat pada penderita gawat darurat, sehingga diperlukan sebuah kesepakatan untuk mencari jalan keluar agar kepentingan Kepolisian untuk mengamankan TKP bisa tetap dilaksanakan, dan kepentingan medis untuk menyelamatkan korban dari kecacatan dan kematian bisa dijalankan.
3. Diperlukan kerja sama yang baik antara Kepolisian, Kecamatan, dan Puskesmas dalam menyelesaikan biaya perawatan bagi korban kecelakaan lalu lintas yang tidak membayar. Apabila penduduk miskin, Kecamatan bisa memberikan surat keterangan tidak mampu, apabila yang bersangkutan mampu membayar, Kepolisian bisa membantu penyelesaian biaya pengobatan, agar tidak semakin banyak penumpukan hutang di Puskesmas, yang akan mempengaruhi mutu pelayanan pada korban kecelakaan lalu lintas.

4 Diperlukan adanya evaluasi untuk menilai kegiatan yang sudah dilaksanakan dengan hasil yang dicapai, apabila sudah sesuai dengan yang diharapkan, maka kegiatan diteruskan, tetapi bila tidak seperti yang diharapkan, maka diperlukan kajian kembali, untuk menyusun bentuk kegiatan yang baru.

### **5.8 Rekomendasi Prosedur Tetap Sistem Pelayanan Kesehatan Terpadu Pada Kecelakaan Lalu Lintas di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari**

Setelah mendapat masukan dan komentar dalam FGD dan mengacu pada data yang diperoleh, maka disusunlah rekomendasi Prosedur Tetap sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas di wilayah kerja Puskesmas Purwosari yang terdiri dari 4 bagian:

1. Rekomendasi protap upaya preventif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas.
2. Rekomendasi protap upaya promotif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas.
3. Rekomendasi protap upaya kuratif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas.
4. Rekomendasi protap upaya rehabilitatif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas.

#### **5.8.1 Rekomendasi protap upaya preventif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas.**

Pengertian: merupakan kegiatan pencegahan agar tidak terjadi kecelakaan lalu lintas.

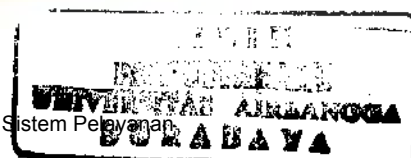
Tujuan: Terlaksananya langkah kegiatan untuk mencegah kecelakaan lalu lintas

Instansi yang terkait: Kepolisian, Kecamatan, Puskesmas, Dinas Pendidikan, Dinas Perhubungan, Rumah Sakit, Dinas PU Bina Marga.

Koordinator pelaksana: Kepolisian.

Prosedur pelaksanaan:

Penyusunan Rekomendasi Prosedur Tetap Sistem Pelayanan Kesehatan Terpadu....



**1. Dinas Perhubungan:**

- a. Pasang rambu lalu lintas pada semua tempat yang membutuhkan. Rambu warnanya jelas dan terang, mudah dimengerti dan diawasi kondisinya. Rambu tersebut meliputi rambu peringatan, rambu larangan, rambu perintah, dan rambu petunjuk.
- b. Atur, awasi, dan tertibkan lalu lintas dan angkutan, bekerja sama dengan Kepolisian.
- c. Lakukan pemantauan dan pembinaan terhadap kelayakan angkutan lalu lintas, dengan memperhatikan: kelengkapan onderdil kendaraan, umur kendaraan maksimal 15 th, knalpot pembuangan asap baik.
- d. Siapkan sarana pencegahan kecelakaan lalu lintas, bekerja sama dengan kepolisian

**2. Kepolisian:**

- a. Atur keamanan, ketertiban dan kelancaran lalu lintas.
- b. Usulkan pada Dinas Perhubungan pemasangan rambu atau sarana keamanan jalan yang lain pada daerah rawan kecelakaan lalu lintas.
- c. Tingkatkan disiplin pemakai jalan, dengan cara: memperketat pengawasan bagi pelanggar lalu lintas, mewajibkan pelanggar mengikuti pelatihan disiplin berlalu lintas, mencabut SIM bagi pengemudi yang melanggar lebih 3 kali, ketegasan aparat untuk tidak menerima suap.

**3. Puskesmas:**

Sarankan pemakai jalan untuk memeriksakan kondisi kesehatannya, agar tidak mengganggu diperjalanan.

**4. Dinas Pendidikan:**

- a. Latih anak didik kedisiplinan lalu lintas, bekerja sama dengan Kepolisian dan Dinas Perhubungan, dengan cara memasukkan materi tertib berlalu lintas pada kegiatan extra kurikuler.

b. Koordinir pengurusan SIM secara kolektif untuk anak didik SLTA, bekerja sama dengan kepolisian.

#### **5. Dinas PU Bina Marga**

a. Lakukan perbaikan jalan yang rusak, bekerja sama dengan Dinas Perhubungan dan Kepolisian.

b. Bangun pengamanan lalu lintas bagi pemakai jalan, baik pemakai kendaraan maupun pejalan kaki, bekerja sama dengan Dinas Perhubungan dan Kepolisian. Pembangunannya meliputi pembuatan pembatas lajur kanan dan lajur kiri, jembatan penyebrangan, dan zebra cross.

#### **5.8.2 Rekomendasi protap upaya promotif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas**

**Pengertian:** merupakan kegiatan memajukan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat.

**Tujuan:** Terlaksananya langkah kegiatan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas.

**Instansi yang terkait:** Dinas Perhubungan, Kecamatan, Kepolisian, Puskesmas, Dinas Pendidikan, Rumah Sakit, Jasa Raharja.

**Koordinator kegiatan:** Dinas Perhubungan.

**Prosedur pelaksanaan:**

1. Lakukan penyuluhan dengan materi masing masing Instansi sebagai berikut:

**Kepolisian melakukan penyuluhan tentang :**

- a. Keamanan, ketertiban, dan kelancaran berlalu lintas di jalan.
- b. Rambu-rambu lalu lintas
- c. Undang- undang lalu lintas.

**Puskesmas** melakukan penyuluhan tentang :

- a. Pertolongan pertama pada korban kecelakaan (P3K)
- b. Obat dan bahan yang tidak diperbolehkan bagi pengemudi.
- c. Sakit dan penyakit yang berbahaya bagi pengemudi

**Dinas Pendidikan** melakukan penyuluhan tentang :

- a. Tertib berlalu lintas, rambu rambu lalu lintas, bekerja sama dengan Kepolisian dan Dinas Perhubungan.
- b. Penyuluhan P3K, bekerja sama dengan Puskesmas.

**Dinas Perhubungan** melakukan penyuluhan tentang :

- a. Keselamatan lalu lintas dan angkutan jalan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- b. Kelayakan kendaraan di jalan

**Jasa Raharja** melakukan penyuluhan tentang :

Asuransi bagi pemakai jalan yang luka, cacat atau meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas.

**Rumah Sakit** melakukan penyuluhan tentang:

- a. Penanganan Penderita Gawat Darurat (PPGD)
- b. Cara merujuk pasien.

**Kecamatan** mempunyai tugas:

Mengkoordinir semua pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh instansi terkait di wilayah kecamatan.

## 2. Lakukan penyuluhan dengan peserta yang disuluh:

- a. Pengemudi angkutan umum.
- b. Pengemudi sepeda motor
- c. Murid sekolah

d. Masyarakat pemakai jalan yang lain.

3. Lakukan penyuluhan dengan alat dan media yang digunakan untuk penyuluhan:
  - a. Penyuluhan langsung
  - b. Melalui radio
  - c. Melalui brosur atau pamflet
  - d. Melalui spanduk
4. Lakukan penyuluhan dengan tempat yang digunakan penyuluhan:
  - a. Sekolah
  - b. Kantor Kecamatan atau Balai desa
  - c. Terminal
  - d. Puskesmas
  - e. Kantor Polisi
5. Lakukan penyuluhan dengan waktu penyuluhan untuk masing masing instansi minimal tiga bulan sekali, dan tehnik penyuluhan bisa dilakukan sendiri oleh masing masing instansi atau digabung dengan beberapa Instansi .
6. Lakukan **diskusi kelompok** dengan pelaksana instansi yang terkait sesuai materi, waktu pelaksanaan minimal 3 bulan satu kali, bisa dilakukan bersamaan dengan penyuluhan, dan pesertanya adalah :
  - a. Tokoh masyarakat
  - b. Pegawai
  - c. Pemuda karang taruna
  - d. Pengemudi
7. Lakukan **pameran** jika memungkinkan, diadakan pada even tertentu, misalnya hari Kemerdekaan, hari ulang tahun Kepolisian, hari ulang tahun Kesehatan. Sebagai pelaksana pameran adalah instansi terkait sesuai materi, dengan bahan pameran:

- a. Foto tentang korban kecelakaan lalu lintas
  - b. Foto tentang demo P3K
  - c. Foto rambu- rambu
  - d. Data- data kasus kecelakaan lalu lintas.
8. Lakukan **pengadaan buku** dengan cara membeli buku di toko, memodifikasi buku yang ada dengan kondisi dilapangan, atau dengan mencetak buku baru. Jenis buku yang perlu diadakan dan Instansi yang bertanggung jawab pada pengadaan:
- a. Buku tentang rambu lalu lintas dan tertib berlalu lintas, yang bertanggung jawab Dinas Perhubungan dan Kepolisian.
  - b. Buku tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan ( P3K), yang bertanggung jawab Puskesmas dan Rumah Sakit
  - c. Buku asuransi kecelakaan lalu lintas, yang bertanggung jawab Jasa Raharja.

### **5.8.3 Rekomendasi protap upaya kuratif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas**

**Pengertian:** Merupakan kegiatan pemberian pertolongan dan pengobatan baik langsung maupun tidak langsung pada korban kecelakaan lalu lintas.

**Tujuan :** Terlaksananya langkah kegiatan pemberian pertolongan dan pengobatan baik langsung maupun tidak langsung pada korban kecelakaan lalu lintas

**Instansi yang terkait:** Dinas Perhubungan, Kecamatan, Kepolisian, Puskesmas, Dinas Pendidikan, Rumah Sakit, Jasa Raharja.

**Koordinator kegiatan:** Puskesmas.

**Prosedur pelaksanaan:**

#### **Puskesmas.**

1. Ambil korban ditempat kejadian dengan ambulance, setelah Tempat Kejadian Perkara (TKP) diberi tanda oleh Polisi atau petugas lain yang berwenang. Ambulance yang digunakan dilengkapi dengan peralatan dan pengobatan untuk penanganan



kegawat daruratan serta sarana komunikasi untuk memberi informasi tentang kondisi korban. Sopir dan petugas Puskesmas yang mengambil korban minimal sudah mendapat pelatihan PPGD.

2. Pertolongan pada korban sudah dapat dilakukan ditempat kejadian untuk mengurangi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian.

3. Siapkan Unit Gawat Darurat (UGD) untuk tempat penanganan korban kecelakaan lalu lintas, dengan kondisi yang bersih, kapasitas tempat tidur lebih dari 5, ventilasi baik, penerangan cukup, dan sarana air yang lancar. Adanya pembagian ruangan di UGD untuk tindakan medis, observasi, dan ruang tunggu. Waktu pelayanan dilaksanakan penuh 24 jam tanpa hari libur.

4. Siapkan petugas yang siaga di UGD untuk menanganani korban kecelakaan lalu lintas yang terdiri dari tenaga medis, paramedis, radiografer, sopir, pembantu perawat, tenaga administrasi, dan petugas kebersihan. Tenaga yang siaga di UGD untuk medis dan paramedis sudah mendapat pelatihan minimal BLS, sedangkan untuk non medis mendapat pelatihan PPGD.

5. Siapkan peralatan untuk penanganan korban kecelakaan lalu lintas, dengan menyediakan semua peralatan untuk penanganan kegawat daruratan dasar (*airway, breathing, circulating*), peralatan penunjang pelayanan, dengan kondisi alat yang tertata rapi, dan sterilitas yang terjaga.

6. Siapkan obat untuk penanganan korban kecelakaan lalu lintas, dengan menyediakan obat yang diperlukan untuk penanganan kegawat daruratan dasar dan obat lain yang diperlukan, dengan kualitas baik, harga terjangkau, dan tersedia setiap saat.

7. Siapkan dana operasional untuk korban kecelakaan lalu lintas yang tidak mampu membayar, dan dana untuk operasional Ambulance.

8. Siapkan sarana komunikasi untuk menerima dan mengirim berita korban kecelakaan lalu lintas, baik berupa telpun, radio medik, maupun HP.
9. Layani korban dengan ramah, cepat, tepat.
10. Siapkan tehnik rujukan dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas, baik rujukan yang sejajar antar Puskesmas, Balai pengobatan swasta, dokter praktek umum, maupun rujukan pada unit yang lebih tinggi.

#### **Rumah Sakit:**

1. Ambil korban ditempat kejadian dengan ambulance, apabila Puskesmas belum mengambil, baik karena alasan Rumah Sakit lebih dekat dengan tempat kejadian atau karena alasan kekurangan sarana mobil ambulance . Korban diambil setelah TKP diberi tanda oleh Polisi atau petugas lain yang berwenang. Ambulance yang digunakan dilengkapi dengan peralatan dan pengobatan untuk penanganan kegawat darurat serta sarana komunikasi untuk memberi informasi tentang kondisi korban. Sopir dan petugas Rumah Sakit yang mengambil korban minimal sudah mendapat pelatihan PPGD.
2. Pertolongan pada korban sudah dapat dilakukan ditempat kejadian untuk mengurangi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian.
3. Siapkan Unit Gawat Darurat (UGD) untuk tempat penanganan korban kecelakaan lalu lintas, dengan kondisi yang bersih, kapasitas tempat tidur lebih dari 5, ventilasi baik, penerangan cukup, dan sarana air yang lancar. Adanya pembagian ruangan di UGD untuk tindakan medis, observasi, dan ruang tunggu. Waktu pelayanan dilaksanakan penuh 24 jam tanpa hari libur.
4. Layani semua korban kecelakaan lalu lintas, baik yang datang sendiri, diambil petugas, atau dirujuk dari unit pelayanan yang lain.Layani dengan ramah, cepat, dan tepat.

5. Siapkan petugas yang siaga di UGD untuk menangani korban kecelakaan lalu lintas yang terdiri dari tenaga medis, paramedis, radiografer, sopir, pembantu perawat, tenaga administrasi, dan petugas kebersihan. Tenaga yang siaga di UGD untuk medis sudah mendapat pelatihan ATLS, paramedis sudah mendapat pelatihan BLS, sedangkan untuk non medis mendapat pelatihan PPGD, dengan tenaga Spesialis yang siap untuk menerima konsul.

6. Siapkan peralatan untuk penanganan korban kecelakaan lalu lintas, dengan menyediakan semua peralatan untuk penanganan kegawat daruratan, peralatan penunjang pelayanan, dengan kondisi alat yang tertata rapi, dan sterilitas yang terjaga.

7. Siapkan obat untuk penanganan korban kecelakaan lalu lintas, dengan menyediakan obat yang diperlukan untuk penanganan kegawat daruratan dan obat lain yang diperlukan, dengan kualitas baik, harga terjangkau, dan tersedia setiap saat.

8. Siapkan dana operasional untuk korban kecelakaan lalu lintas yang tidak mampu membayar.

9. Siapkan sarana komunikasi untuk menerima dan mengirim berita korban kecelakaan lalu lintas, baik berupa telpun, radio medik, maupun HP.

10. Siapkan tehnik rujukan dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas, baik rujukan yang sejajar antar Rumah Sakit maupun rujukan pada Rumah Sakit pada kelas yang lebih tinggi.

11. Siapkan formulir jawaban pada Unit yang telah merujuk korban kecelakaan lalu lintas, agar terjadi kesinambungan pelayanan.

#### **Kepolisian :**

1. Amankan TKP, korban kecelakaan lalu lintas , dan harta bendanya.

2. Bantu petugas kesehatan dalam memberikan pertolongan pada korban kecelakaan di tempat kejadian.

3. Bantu petugas kesehatan dalam pengiriman korban dari tempat kejadian ke sarana kesehatan.

4. Apabila dianggap perlu, untuk mempercepat pengobatan, Polisi bisa langsung mengirim korban ke Puskesmas atau Rumah Sakit, tanpa harus menunggu petugas Kesehatan atau Ambulance, asal dapat dilakukan dengan cara yang benar.

#### **Dinas Perhubungan**

1. Amankan korban kecelakaan lalu lintas dan atur arus lalu lintas agar tidak terjadi kemacetan, bekerja sama dengan kepolisian.

2. Analisa penyebab kecelakaan lalu lintas bekerja sama dengan kepolisian.

#### **Dinas Pendidikan**

Siapkan anak didik agar dapat menolong korban kecelakaan lalu lintas dengan benar, bekerja sama dengan Puskesmas.

#### **Kecamatan**

Ajak masyarakat untuk membantu menolong korban kecelakaan lalu lintas dengan benar.

#### **Jasa Raharja**

Siapkan dana asuransi untuk korban kecelakaan lalu lintas yang luka, cacat atau mati

### **5.8.4 Rekomendasi protap upaya rehabilitatif dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas.**

**Pengertian:** merupakan kegiatan pemberian pelayanan untuk mengurangi kecacatan akibat kecelakaan lalu lintas.

**Tujuan :** Terlaksananya langkah langkah kegiatan pemberian pelayanan untuk mengembalikan fungsi tubuh secara optimal pada korban kecelakaan lalu lintas

**Instansi yang terkait:** Rumah Sakit, Kecamatan, Kepolisian, Puskesmas, Jasa Raharja

**Koordinator kegiatan: Rumah Sakit**

Prosedur:

**Puskesmas:**

1. Siapkan tenaga medis dan paramedis yang lebih terlatih untuk penanganan kecacatan pada korban kecelakaan lalu lintas.
2. Siapkan alat dan obat untuk penanganan kecacatan pada korban kecelakaan lalu lintas.
3. Rujuk pasien cacat yang tidak mampu ditangani Puskesmas pada dokter Spesialis.
4. Latih keluarga korban cacat yang rawat jalan untuk dapat meneruskan perawatan di rumah.

**Rumah Sakit**

1. Siapkan dokter spesialis untuk menangani kasus kecacatan korban kecelakaan lalu lintas yang dirujuk dari Puskesmas.
2. Sediakan alat dan obat yang dibutuhkan dalam penanganan kasus kecacatan korban kecelakaan lalu lintas, baik yang datang langsung ke Rumah Sakit atau yang dirujuk .
3. Berikan advis perawatan selanjutnya pada Puskesmas, apabila pasien sudah dikembalikan lagi ke Puskesmas.
4. Latih keluarga korban untuk bisa merawat di rumah, apabila penderita sudah pulang.
5. Rujuk ke Rumah Sakit yang lebih tinggi, apabila Rumah Sakit tidak bisa menangani.

**Jasa Raharja**

Siapkan asuransi bagi korban yang cacat.

**Kepolisian**

Lengkapi data yang diperlukan untuk pengurusan asuransi.

**Kecamatan**

1. Lengkapi berkas yang diperlukan untuk pengurusan asuransi
2. Lengkapi berkas yang diperlukan untuk keringanan biaya bagi penduduk miskin.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis pada bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penilaian responden pada pelayanan kecelakaan lalu lintas di Puskesmas Purwosari saat ini:

- a. Penilaian pada jumlah Petugas, 83 % responden menilai kurang.
- b. Penilaian pada jenis Petugas, 61 % responden menilai lengkap.
- c. Penilaian pada pengetahuan petugas, 100 % responden menilai kurang.
- d. Penilaian pada peralatan untuk penanganan kecelakaan, 78 % responden menilai kurang.
- e. Penilaian pada obat untuk penanganan kecelakaan, 67 % responden menilai kurang.
- f. Penilaian pada Ambulance yang dipakai penanganan kecelakaan, 100 % responden menilai sangat kurang.
- g. Penilaian pada sarana komunikasi, 50 % responden menilai kurang.
- h. Penilaian pada tempat pelayanan, 61 % responden menilai kurang.
- i. Penilaian pada waktu pelayanan, 100% responden menilai cukup.
- j. Penilaian pada dana operasional, 67 % responden menilai sangat kurang.

2. Penilaian responden terhadap pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas:

- a. Penilaian pada pelayanan Preventif, 43 % responden menilai kurang.
- b. Penilaian pada pelayanan Promotif, 56 % responden menilai kurang.
- c. Penilaian pada pelayanan Kuratif, 36 % responden menilai kurang.

- d. **Penilaian pada pelayanan rehabilitatif, 47 % responden menilai kurang.**
3. **Harapan responden pada sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas terdiri dari instansi: Kecamatan, Kepolisian, Puskesmas, Dinas Pendidikan, Dinas Perhubungan, Rumah Sakit, Dinas PU Bina Marga, jasa raharja. Dengan leading sector untuk pelayanan preventif: Kepolisian, untuk pelayanan promotif: Dinas Perhubungan, untuk pelayanan kuratif: Puskesmas, untuk pelayanan rehabilitatif: Rumah Sakit, sedangkan sebagai komando dari sistem ini adalah Kecamatan.**
4. **Rekomendasi prosedur tetap sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas, yang meliputi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif:**
- a. **Prosedur tetap preventif berisi langkah kegiatan untuk mencegah kecelakaan lalu lintas yang dilakukan terpadu dengan instansi terkait.**
  - b. **Prosedur tetap promotif berisi langkah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kecelakaan lalu lintas yang dilakukan terpadu dengan instansi terkait.**
  - c. **Prosedur tetap kuratif berisi langkah kegiatan pemberian pertolongan dan pengobatan pada korban kecelakaan lalu lintas yang dilakukan terpadu dengan instansi terkait.**
  - d. **Prosedur tetap rehabilitatif berisi langkah kegiatan pemberian pelayanan untuk mengurangi kecacatan akibat kecelakaan lalu lintas, yang dilakukan terpadu dengan instansi terkait.**

## **6.2 Saran**

1. **Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Disarankan agar protap sistem pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas bisa disosialisasikan, dibahas, dan disepakati untuk bisa**



dilaksanakan juga diseluruh Puskesmas jalan raya di wilayah Jawa Timur.

Dengan pertimbangan, kasus kecelakaan lalu lintas yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Purwosari, hanya sekitar 5 % korbannya yang merupakan penduduk Purwosari, selainnya adalah penduduk dari luar wilayah Purwosari.

2. Apabila protap ini dilaksanakan, kemungkinan hambatan yang ditemui adalah:

- a. Tenaga, sarana dan prasarana dalam pemberian pelayanan kesehatan terpadu pada kecelakaan lalu lintas masih ada yang kurang, baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Sehingga disarankan untuk dapat menambah jumlah dan meningkatkan kualitas tenaga, sarana, dan prasarana.
- b. Adanya beberapa jalan raya di wilayah Purwosari yang masih menjadi wewenang Pemerintah Propinsi Jawa Timur, dengan konsekwensi tanggung jawab pemeliharaan dan pengamanan bagi pemakai jalan ada pada Dinas Lalu Lintas dan Angkutan Jalan Propinsi Jawa Timur. Sehingga disarankan untuk dilakukan koordinasi yang baik agar dapat dilakukan pemeliharaan dan pengamanan bagi pemakai jalan dengan lebih baik, untuk mencegah terjadinya kecelakaan lalu lintas.

5. Bagi Peneliti lain, disarankan melakukan penelitian lebih lanjut untuk menemukan model evaluasi dalam mengukur tingkat keberhasilan dari Protap yang sudah dilaksanakan dengan hasil yang dicapai.