



EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KUALITAS PELAYANAN KEGAWATDARURATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Andi Khaerul Musyawir*, Hanifa Lestari Ladia

S1 Administrasi Rumah Sakit, Universitas Megarezky Makassar, Jl. Antang Raya, Antang, Manggala,
Makassar, Sulawesi Selatan 90234, Indonesia

*herulipm123@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan Kegawatdaruratan merupakan tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu cito untuk menyelamatkan nyawa dan penegahan kecacatan dan perlu ditingkatkan standar pelayanan gawat darurat agar dapat memenuhi harapan masyarakat yang selalu menginginkan kualitas pelayanan yang bermutu tinggi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana implementasi kebijakan kualitas pelayanan kegawatdaruratan di Instalasi gawat darurat RSUD Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini adalah kepala bidang pelayanan medik dan kepala ruangan IGD sebagai Informan kunci serta bagian humas, dokter dan perawat IGD sebagai informan biasa (pendukung). Penelitian menunjukkan bahwa tata letak hubungan ruang dan kebutuhan ruang masih belum sesuai dengan kebijakan yang berlaku ditandai belum adanya ruang radiologi, ruang tindakan operasi dan ruang farmasi khusus di IGD, serta standar tenaga kesehatan masih terdapat sebagian perawat di IGD yang belum memiliki seertiikasi khusus. Sarana dan prasarana pelayanan yang telah disediakan di IGD telah sesuai dengan kebijakan yang berlaku didukung dengan adanya ketersediaan fasilitas penunjang yang memadai. Implementasi kebijakan pelayanan kegawatdaruratan dalam tata letak hubungan ruang, kebutuhan ruang, sumber daya manusia dan sarana prasarana di IGD RSUD Kota Makassar secara garis besar telah sesuai dengan kebijakan pemerintah yang telah ditetapkan.

Kata kunci: instalasi gawat darurat; kebijakan gawat darurat; pelayanan kegawatdaruratan

EVALUATION OF POLICY IMPLEMENTATION OF EMERGENCY SERVICE QUALITY IN EMERGENCY INSTALLATION

ABSTRACT

Emergency services are medical actions needed by emergency patients in the cito period to save lives and prevent disability and need to improve emergency service standards so that they can meet the expectations of the public who always want high quality service quality. The purpose of this study was to find out how the policy implementation of the quality of emergency services in the emergency department of Makassar City Hospital is implemented. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach and in-depth interviews. The informants in this study were the head of the medical service sector and the head of the emergency room as key informants and the public relations department, emergency room doctors and nurses as regular informants (supporters). Research shows that the layout of spatial relations and space requirements are still not in accordance with applicable policies, marked by the absence of a radiology room, operating room and special pharmacy room in the emergency room, as well as the standard of health workers, there are still some nurses in the emergency room who do not have special certification. The service facilities and infrastructure that have been provided at the emergency room are in accordance with the applicable policies supported by the availability of adequate supporting facilities. The implementation of emergency service policies in the layout of spatial relations, space requirements, human resources and infrastructure in the Emergency Room of the Makassar City Hospital is in accordance with the established government policies.

Keywords: emergency installation; emergency policy; emergency services

PENDAHULUAN

Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. (Permenkes No. 47 Tahun 2018). Pelayanan Kegawatdaruratan tersebut sampai saat ini belum menunjukkan hasil maksimal, sehingga banyak dikeluhkan oleh masyarakat ketika mereka membutuhkan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Kondisi pelayanan gawat darurat di Indonesia saat ini menggambarkan bahwa belum semua fasyankes memiliki pelayanan gawat darurat yang sesuai dengan standar; kurangnya pelayanan di pelayanan gawat darurat yang berfokus pada Patient Safety; kurangnya jumlah dan kualitas tenaga kesehatan di pelayanan gawat darurat; belum adanya sistem penanganan kegawatdaruratan yang standar dan terpadu; serta fakta bahwa pelayanan kesehatan khususnya penanganan kegawatdaruratan perlu ditingkatkan untuk menekan angka kematian dan mencegah kecacatan. (PP No. 47 Tahun 2021). Karena dengan telah diimplementasikan suatu kebijakan baru akan dapat terlihat dampaknya bagi masyarakat, baik dampak positif maupun dampak negatif. Dampak negatif akan cenderung mengancam keselamatan pasien sehingga hak-hak pasien menjadi terabaikan. (Indriono 2020; Arisjulyanto & Hikmatushaliha, 2018).

Penelitian lain terkait ruang Instalasi Gawat Darurat ditemukan adanya hambatan dalam Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis karena fasilitas sarana dan prasarana yang belum memadai serta kurangnya Sumber Daya Manusia (Arisjulyanto et al., 2022; Herawati, 2020) Dari Hasil Observasi di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Diketahui Bahwa Ruang Bangunan Instalasi Gawat Darurat terletak di bagian depan Rumah Sakit namun adanya pintu masuk rumah sakit untuk menuju ke area ruang Instalasi Gawat Darurat tersebut masih sama dengan area pintu masuk kendaraan ke Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik, dan Instalasi rawat Inap, hal tersebut belum sesuai dengan Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Kelas B dimana ditetapkan bahwa Area IGD harus memiliki pintu masuk kendaraan yang berbeda dengan pintu masuk kendaraan ke area Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik, Instalasi rawat Inap serta Area Zona Servis dari rumah sakit. Berikutnya terkait hubungan ruang yang masih terlihat berjauhan antara ruangan instalasi radiologi, ruang laboratorium, dan ruang Instalasi Farmasi (Apotek) terhadap ruang Instalasi Gawat Darurat. Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini bertujuan untuk menganalisis masalah terkait implementasi kebijakan terhadap pelayanan kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dimana bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan fenomena atau obyek penelitian melalui wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi terkait implementasi kebijakan pelayanan kegawatdaruratan khususnya implementasi kebijakan terkait tata letak hubungan ruang, kebutuhan ruang, sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana Instalasi gawat darurat. Informan dalam penelitian Ini terbagi menjadi dua yaitu informan utama (key informan) dalam penelitian ini adalah Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kota Makassar yang dimana merupakan pemberi otorisasi tertinggi serta didukung dengan informan biasa yaitu Kepala Humas sebagai yang mengetahui terkait kebijakan yang ada pada Rumah Sakit serta dokter dan perawat yang berada di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Makassar. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada semua informan, data yang terkumpulkan dilakukan analisis kualitatif dengan melakukan reduksi data Menyiapkan dan mengorganisasikan data. dimana peneliti Membaca data secara keseluruhan untuk mencari inti informasi dan menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu dan mengorganisasi data

dengan cara sedemikian rupa sehingga simpulan final dapat ditarik dan diverifikasi (Creswell, 2015; Nursalam, 2021; Sugiyono, 2019)

HASIL

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar merupakan Pusat Rujukan Pintu Gerbang Utama Makassar sesuai dengan Keputusan Gubernur Provinsi Sulawesi- selatan berdasarkan SK Gubernur Nomor 13 tahun 2008 Sertifikat Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Tipe B Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.03.05/I/1043/12, tanggal 20 Juni 2012. Secara Geografis lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar berada pada bagian Utara Timur Kota Makassar yang merupakan kawasan pengembangan rencana induk kota pada kecamatan Biringkanaya, Terletak di jalan Perintis Kemerdekaan Km 14 (Jalan poros Propinsi)

Tata Letak Hubungan Ruang IGD RSUD Kota Makassar

Tabel 1.

Hasil Observasi Tata Letak Hubungan Ruang IGD (n=12)

Tata Letak Hubungan Ruang di IGD	f	%
Sesuai	8	58,3
Tidak Sesuai	4	41,7

Tabel 1 berdasarkan Hasil Observasi diatas, diketahui total 12 poin kebijakan terkait tata letak hubungan ruang IGD. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 8 poin (58,3%) yang telah sesuai dengan kebijakan pemerintah dan 4 poin (41,7%) yang belum sesuai dengan kebijakan pemerintah. Berdasarkan hasil wawancara bersama informan kunci pada tanggal 21 Juli 2022, menjelaskan bahwa:

“Oh yaa,, disini IGD nya sudah berhadapan langsung dengan jalan raya, ndada hambatan aksesnya karna ada memang khusus pasien IGD jalurnya kala sudah masuk dari pintu masuk utama” (EM,30th)

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan kunci, diperoleh hasil yang sama dengan hasil observasi yang telah dilakukan sebelumnya. Dimana letak ruang IGD di Rumah Sakit Umum Kota Makassar berada didepan gedung rumah sakit dan memiliki akses langsung dari jalan raya. Hal tersebut telah sesuai dengan kebijakan pemerintah didalam Permenkes No.24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit bahwa Letak ruang gawat darurat harus memiliki akses langsung dari jalan raya dan tanpa hambatan, termasuk letak ruang operasi, jalan akses khusus pasien serta dekat dengan ruangan lainnya. Hasil wawancara bersama informan kunci pada tanggal 21 Juli 2022, menjelaskan bahwa:

“Oh yah, disini memang belum ada ruangan tadi khusus di IGD karna memang dari dulu sudah begitu perencanaanya toh, tapi ini sementara kita mo benahi karna dulu kan sempat ini IGD, IGD baru juga jadi belum ter anudengan baik.” (EM,30th)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa letak ruang operasi, ruang farmasi dan ruang radiologi terpisah satu sama lain terhadap ruang IGD di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Hal ini belum sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam Permenkes No.24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. Dalam pedoman tersebut dijelaskan bahwa IGD harus terintegrasi dengan instalasi- instalasi yang lain supaya cepat, efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan gawat darurat. Berdasarkan hasil wawancara bersama informan kunci menjelaskan bahwa:

“Memang ditutup sengaja, ditutup karena sebenarnya bukand akses pintu pagar karena akses pintu masuk toh bedaji jadi karena kita juga ee akses kendaraannya juga tidak terlalu banyak jadi sama saja nda dibidang bilang antri pintu masuk tidakji. Hmm iya beda, dia pintu yang

sama tapi ee pintu masuknyatetap satu tetapi kan didalam dibagi dipisah ada pasien ada ruang untuk infeksi pasien infeksiada yang ruang untuk noninfeksi”(EM,30th)

Berdasarkan dari hasil wawancara diatas dapat dikatakan bahwa akses pintu masuk kendaraan di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar masih satu pintu masuk utama dengan akses pintu masuk kendaraan lainnya. Namun, pihak rumah sakit mengatakan tidak adanya saling antri antara kendaraan yang masuk sehingga sengaja pintu masuk utama merupakan pintu masuk untuk ke IGD dan ke Poli Klinik lainnya. Hal ini masih belum sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam Permenkes No.24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa IGD harus memiliki akses pintu masuk kendaraan yang berbeda dengan akses pintu masuk kendaraan lainnya dan letak ruang gawat darurat harus memiliki akses yang cepat dan mudah ke ruang kebidanan, ruang laboratorium, dan bank darah.

Kebutuhan Ruang di IGD RSUD KotaMakassar

Tabel 2.

Hasil Observasi Kebutuhan Ruang IGD (n=33)

Kebutuhan Ruang IGD	f	%
Sesuai	30	90,9
Tidak Sesuai	3	9,1

Tabel 2 berdasarkan hasil observasi ditemukan secara garis besar bahwa kebutuhan ruang di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar telah sesuai dengan kebijakan yang berlaku, dimana dari 33 point kebijakan diperoleh hasil 30 point (90,9%) sudah sesuai dan 3 poin (9,1%) belum sesuai. Kebutuhan ruang di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar belum sepenuhnya sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Terjadinya hal tersebut dikarenakan kebutuhan lahan pada rumah sakit khususnya untuk lingkungan IGD masih terbatas dimana dilihat dari hasil observasi tata letak hubungan ruang sebelumnya bahwa tindakancito dilakukan di ruang sentral rumah sakit yang seharusnya dapat dilakukan di ruang IGD. Berikut hasil wawancara bersama informan kunci terkait apakah perlu penambahan ruang atau dioptimalkan kebutuhan ruang di IGD Rumah Sakit UmumKota Makassar:

“Paling dioptimalkan karena kalau penambahan ruang kita sudah apa lahannya sudah nda bisa hmm”(EM,39th) (EM,30th)

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar akan merencanakan pengoptimalan kebutuhan ruang di IGD.

Sumber Daya Manusia di IGD RSUDKota Makassar

Tabel 3

Hasil Observasi Sumber DayaManusia di IGD RSUD Kota Makassar (n=4)

Sumber Daya Manusia	f	%
Sesuai	3	75,0
Tidak Sesuai	1	25,0

Tabel 3 berdasarkan hasil observasi diatas diketahui bahwa terdapat sumber daya manusia di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar yang belum sesuai dengan kebijakan yang berlaku, dimana dari 4 point kebijakan diperoleh 3 poin (75,0%) yang sudah sesuai dan 1 poin (25,0%) belum sesuai. Hasil wawancara bersama informan kunci terkait kebijakan SDM menjelaskan bahwa:

“Iyaa syarat igd kan hm ee punyasyarat tersendiri untuk sdmnya,dokter-dokter harus punya pelatihan ACLS, ATLS”(EM,30th)

Berdasarkan hasil wawancara penelitian menunjukkan bahwa dokter di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar merupakan dokter yang sudah terlatih dan memiliki kemampuan khusus pelayanan kegawatdaruratan. Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan kebijakan pemerintah dalam Permenkes No.47 tahun 2018. Dalam peraturan tersebut telah dijelaskan bahwa Dokter terlatih dan dokter spesialis yaitu dokter yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelayanan kegawatdaruratan melalui pelatihan kegawatdaruratan, sertadokteran emergensi, dokter yang sudah menjalani program pendidikan dokter spesialis emergensi, dan begitu juga dengan tenaga perawat hasil Penelitian menunjukkan bahwa tidak semua tenaga kesehatan keperawatan yang memiliki kompetensi khusus di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Hal ini dikarenakan adanya perputaran pegawai sehingga perawat di IGD seiring waktu dapat digantikan dengan perawat lainnya. Selain itu, pelaksanaan pelatihan hanya diperuntukan untuk beberapa orang yang terpilih yang kemudian akan mewakili untuk mengikuti pelatihan di luar. Menurut pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar hal tersebut sudah merupakan regulasi yang dibuat oleh rumah sakit. Dari hasil wawancara bersama manajemen pelayanan medik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar mengenai apakah perawat di IGD telah mendapatkan pelatihan khusus bahwa:

“ee perawat juga sudah harus punya btcls ngisi emergensi dan sudah Sebagian memang punya. Karena kan kita ada perputaran pegawai ada pegawai baru terus ada kadang dari ugd dipindahkan ke perawatan yang dari perawatan pindahkan lagi ke igd jadi regulasinya terus berputar sementara sempat waktu covid kemarin kan tidak ada pelatihan yang dilakukan jadi terhambat disitu. Iya ada hm ada inhouse training dari rumah sakit jadi kadang ada beberapa orang dikirim pelatihan keluar nanti mereka lah yang bikin inhouse training di rumah sakit untuk share ilmunya” (EM,30th)

Dari hasil wawancara di atas diketahui bahwa semua perawat hanya beberapa yang dipilih sebagai perwakilan dalam mengikuti pelatihan diluar, hal tersebut kemudian dikatakan oleh kepala IGD bahwa mungkin adanya faktor anggaran sehingga pelatihan khusus untuk perawat di IGD hanya dipilih beberapa orang dari sekian banyak perawat.

Sarana Prasarana Pelayanan di IGD RSUD Kota Makassar

Tabel 4.

Hasil Observasi Sarana Prasarana Pelayanan (n=12)

Sarana dan Prasarana Pelayanan	f	%
Sesuai	12	100
Tidak Sesuai	0	0

Tabel 4 berdasarkan hasil observasi terhadap sarana dan prasarana pelayanan yang disediakan pada IGD Rumah Sakit Umum Kota Makassar diketahui bahwa pelayanan yang disediakan telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan dan Pedoman Teknis Fasilitas Rumah Sakit Kelas B (2012) dimana dari keseluruhan 12 poin kebijakan telah sesuai dengan pelayanan yang disediakan di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Hasil wawancara bersama informan kunci menjelaskan bahwa:

“ee ada, walaupun kami disini belum memiliki ruang khususnya aa misalnya itu pelayanan cito tetap kami lakukan diruang sentral sebelumnya kita usahakan dibuat lengkap sesuai dengan aa bikin apa pengadaan alat itu sesuai dengan kebutuhan” (EM,30th)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana prasarana pelayanan di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar telah disediakan sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam Permenkes No.47 Tahun 2018.

PEMBAHASAN

Tata Letak Hubungan Ruang IGD RSUD Kota Makassar

Berdasarkan Hasil Observasi diatas, diketahui total 12 poin kebijakan terkait tata letak hubungan ruang IGD. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 8 poin (58,3%) yang telah sesuai dengan kebijakan pemerintah dan 4 poin (41,7%) yang belum sesuai dengan kebijakan pemerintah, dan hasil wawancara bersama informan kunci, diperoleh hasil yang sama dengan hasil observasi yang telah dilakukan sebelumnya. Dimana letak ruang IGD di Rumah Sakit Umum Kota Makassar berada didepan gedung rumah sakit dan memiliki akses langsung dari jalan raya. Hal tersebut telah sesuai dengan kebijakan pemerintah didalam Permenkes No.24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit bahwa Letak ruang gawat darurat harus memiliki akses langsung dari jalan raya dan tanpa hambatan. Menurut Ernawati (2016) Pemilihan dan penempatan tata letak merupakan salah satu proses perencanaan fasilitas pelayanan. Tata letak yang dipilih akan menentukan hubungan fisik dari aktivitas-aktivitas pelayanan kesehatan yang akan berlangsung. Tata letak yang baik dapat menunjang proses pelayanan rumah sakit terhadap pasien.

Tata letak fasilitas yang buruk akan menghambat proses pelayanan rumah sakit terhadap pasien, sehingga akan berakibat buruk bagi keselamatan pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli (2019) bahwa Unit IGD yang disesuaikan dengan kondisi pasien pada penerimaan kegawatdaruratan sudah sangat mudah diakses karena berada dibagian depan rumah sakit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriono (2018) dimana Kondisi tata letak bangunan RSUD Benda Kota Pekalongan yaitu Instalasi Bedah Central berada di lantai dua, ICU berada dilantai tiga, sedangkan farmasi, radiologi dan bank darah berada di lantai basement. Akses menuju instalasi-instalasi penting menjadi terputus hal ini bisa mengganggu pelayanan khususnya pasien yang tidak bisa berjalan meanaiki tangga. Didukung juga oleh Peneltiian Gobel et al., (2018) Kemudahan mendapatkan layanan adalah akses yang tidak berbelit-belit dengan alur pelayanan yang jelas, tidak membeda-bedakan pelayanan berdasarkan status pasien. Berdasarkan hasil observasi di IGD RSUD Kota Makassar sarana fisik berupa tersedianya ambulance, kursi roda, dan tempat tidur telah tersedia sebagai alat transportasi pasien untuk memudahkan pelayanan. Selain itu, sarana fisik berupa pemeriksaan penunjang maupun akses perawatan lanjut tersedia dan berada dekat dari IGD untuk memudahkan mobilisasi pasien. Instalasi gawat darurat merupakan unit bagian dari rumah sakit yang memiliki fungsi layanan keperawatan gawat darurat bagi pasien dengan kondisi kritis atau membahayakan nyawa pasien. Pelayanan keperawatan di IGD akan mempengaruhi kepuasan pasien dan mempengaruhi citra rumah sakit(Herlambang, 2016)

Hal ini masih belum sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam Permenkes No.24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. Dalam peraturantersebut dijelaskan bahwa IGD harus memiliki akses pintu masuk kendaraan yang berbeda dengan akses pintu masuk kendaraan lainnya, dan haru dekat dengan letak ruang gawat darurat harus memiliki akses yang cepat dan mudah ke ruang kebidanan, ruang laboratorium, dan bank darah. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh dari Indriono (2020) dimana Kondisi Fisik Bangunan Igd Rsud Benda Sudah terdapat ruang PONED (persalinan), Ruang laboratorium 24 jam berada di lantai dasar serta Bank darah berada di bawah bangunan IGD. Pelayanan kebidanan, laboratorium serta bank darah rumah sakit yang didukung dengan ketersediaan bangunan, prasarana dan peralatan medis yang memperhatikan aspek keselamatan, kesehatan, keamanan, kenyamanan dan kemudahan bagi pasien dan pengguna rumah sakit lainnya sangat mendukung keberhasilan dari pelayanan(Bahari et al., 2019; Lestari & Amaliyah, 2019). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Makisurat et al., (2018) Pasien masuk dan keluar rumah sakit adalah suatu alur sejak pasien datang ke rumah sakit, menerima

berbagai pelayanan rumah sakit, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Kejelasan petunjuk arah dan lokasi diperlukankarena pasien maupun keluarganya sering kali mengalami kecemasan dan emosi yang labil.

Kebutuhan Ruang di IGD RSUD Kota Makassar

Hasil peneltiian ditemukan secara garis besar bahwa kebutuhan ruang di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar telah sesuai dengan kebijakan yang berlaku, dimana dari 33 point kebijakan diperoleh hasil 30 point (90,9%) sudah sesuai dan 3 poin (9,1%) belum sesuai. Kebutuhan ruang di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar belum sepenuhnya sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Terjadinya hal tersebut dikarenakan kebutuhan lahan pada rumah sakit khususnya untuk lingkungan IGD masih terbatas dimana dilihat dari hasil observasi tata letak hubungan ruang sebelumnya bahwa tindakancito dilakukan di ruang sentral rumah sakit yang seharusnya dapat dilakukan di ruang IGD(Karokaro et al., 2020).

Sumber Daya Manusia di IGD RSUD Kota Makassar

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat sumber daya manusia di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar yang belum sesuai dengan kebijakan yang berlaku, dimana dari 4 point kebijakan diperoleh 3 poin (75,0%) yang sudah sesuai dan 1 poin (25,0%) belum sesuai. hasil wawancara penelitian menunjukkan bahwa dokter di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar merupakan dokter yang sudah terlatih dan memiliki kemampuan khusus pelayanan kegawatdaruratan. Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan kebijakan pemerintah dalam Permenkes No.47 tahun 2018. Dalam peraturan tersebut telah dijelaskan bahwa Dokter terlatih dan dokter spesialis yaitu dokter yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelayanan kegawatdaruratan melalui pelatihan kegawatdaruratan, serta kedokteran emergensi, dokter yang sudah menjalani program pendidikan dokter spesialis emergensi.

Sejalan dengan Virgo (2018) dokter umum fuul time 5 ornag, perawat Pada dasarnya pasien ingin mendapatkan yang memenuhi sertifikasi BTCLS pelayanan yang sebaik-baiknya pada berjumlah 14 orang, STR berjumlah 15 pelayanan jasa yang mereka pilih. orang dan SIP berjumlah 15 orang. perawat yang dibutuhkan IGD adala atau melebihi daripada yang diharapkan 29 orang. Perhitungan ini berdasarkan jumlah kunjungan pasien rata-rata 40 pasien per hari dan jumlah jam kerja dan jumlah hari efektif dalam setahun yaitu 285 hari. Berdasarkan jumlah standar ketenagaan tersebut, IGD belum sesuai dengan ketenagaan rumah sakit(Surtiningsih et al., 2016) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahrawati (2022) bahwa Kemampuan dokter dalam melakukan penerapan system ESI yaitu mana yang lebih darurat itu yang di prioritaskan akan sangat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pertolongan pada pasien. Respon time yang cepat dilakukan petugas kesehatan di IGD sangat membantu memperingan kondisi pasien dan meberikan rasa puas pada keluarga. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen rumah sakit yang sesuai standart(Nursanti & Dinaryanti, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meilando (2020) bahwa semua perawat sudah pernah mengikuti pelatihan hanya saja masih ada beberapa orang yang belum Upgrade ilmu BTCLS hal ini dikarenakan sistem penganggaran yang belum bisa mengcover semua perawat, anggran hanya bisa mengcover 2 orang perawat setiap tahunnya untuk mengikuti pelatihan BTCLS. Tingkat pengetahuan yang baik mampu mengaplikasikan penanganan Primary Survey secara terampil. Pernyataan ini dilihat dari uji chi-square pada tabel 5.7 dengan tabel silang pada kategori baik (75%) akan tetapi terjadi kecenderungan dengan hasil (25%) perawat tidak terampil. Dalam penelitian ini perawat dengan tingkat pengetahuan kurang juga memiliki tingkat keterampilan dalam penanganan Primary Survey (25%)(Raffa et al., 2021) Penelitian serupa juga dilakukan Gobel et al., (2018) Adapun sumber daya manusia meliputi petugas medis dan non medis, selalu

standby di ruangan untuk memudahkan pasien dalam mendapatkan pelayanan, dan SDM yang memberikan pelayanan juga haru memenuhi kompetensi bidang yang dijalani. semakin kompeten seseorang pegawai maka semakin tinggi pula kinerja pegawai tersebut. Untuk meningkatkan keterampilan maka perlu dilakukan pelatihan yang merupakan salah satu faktor yang di butuhkan untuk memperbaiki kualitas pegawai. Sehingga sumber daya manusia dapat berkontribusi untuk meningkatkan mutu rumah sakit terkhusus instalasi gawat darurat sehingga tercapai tujuan organisasi (Vermasari et al., 2019)

Sarana Prasarana Pelayanan di IGD RSUD Kota Makassar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana prasarana pelayanan di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar telah disediakan sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam Permenkes No.47 Tahun 2018. Dalam peraturan ini dijelaskan bahwa lingkup sarana pelayanan diantaranya pelayanan kegawat darurat, kegawat tidak darurat, cito operation, HCU, Cito Lab, Cito radiodiagnostik. Cito darah, dan cito depo farmasi serta pelayanan kegawatdaruratan Kardiovaskuler, sistem pernapasan, saraf sentral, dan lain-lain seperti saluran kemih, pencernaan dan sebagainya. Pada IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar telah mengimplementasikan pelayanan tersebut dengan adanya fasilitas yang disediakan juga sudah memadai untuk mendukung proses pelayanan tersebut serta fasilitas berupa peralatan penunjang pelayanan tindakan setiap harinya di sterilkan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di IGD Rumah Sakit Umum Daerah kota Makassar. Hal ini sejalan dengan Ramli (2019) Kualitas pelayanan kesehatan di unit IGD ditinjau dari aspek stuktur (Input) yang mencakup kemampuan petugas, ketersediaan peralatan, ketersediaan obat-obatan, kelengkapan sarana penunjang, akses unit rawat IGD dan kenyamanan pasien termasuk dalam kategori berkualitas. Penelitian Astuti et al., (2017) Faktor yang menghambat pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan adalah kurangnya sarana prasana karena pengajuan perbaikan atau permintaan sarana prasarana terkendala oleh birokrasi yang rumit. Serta pasifnya feedback yang diberikan oleh Direktur dan manajemen dalam menanggapi evaluasi dari unit dan pelayanan. Selain itu, kurang tertariknya manajemen beserta jajaran dibawahnya dalam hal tulis menulis dan catat mencatat. Sehingga hal ini menjadi kendala bagi rumah sakit untuk melihat rekam jejak pelaksanaan kegiatan selama ini. Padahal hal tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi untuk perbaikan ke depannya.

Menurut Vermasari et al., (2019) Ketersediaan sarana dan prasarana yang ada di IGD yang masih belum memenuhi standar menjadi hambatan pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan. Perbaikan tata ruangnya, dalam proses pengadaan juga harusnya lebih simple karena Pengajuan permintaan ke direktur melalui bagian perencanaan. Kendala dalam pengadaan sarana dan prasarana dikarenakan pemilihan prioritas pengadaan yang kurang tepat oleh manajemen karena tim penyusunan program tidak aktif sebab hasil rapat tim hanya formalitas dan keputusan tetap di direktur dan bagian perencanaan jadi tim malas untuk aktif lagi. Anggaran pengadaan sarana prasarana terbatas karena telah ada persentase untuk belanja operasional dan belanja modal. Rumitnya prosedur pengadaan yang ada juga membuat user malas untuk mengajukan permintaan. Sarana dan rasarana menjadi faktor vital dalam pelayanan kegawatdaruratan dan menentukan keberhasilan pelayanan. Menurut Abdul et al., (2016) perbedaan waktu tanggap atau response time sangat berpengaruh terhadap implementasi keperawatan disetiap instalasi gawat darurat rumah sakit, hal ini dikarenakan masih ada beban perawat yang meng- hambat waktu tanggap seperti ruangan yang kecil dan kurang memadai, minimnya ketersediaan stecher dan sarana kegawat- daruratan yang lainnya Upaya pelayanan pada pasien gawat darurat pada awalnya mencakup suatu rangkaian kegiatan yang harus dikembangkan sedemikian rupa sehingga mampu mencegah kematian atau cacat yang mungkin terjadi.

SIMPULAN

Implementasi kebijakan pelayanan kegawatdaruratan di RSUD Kota Makassar secara keseluruhan telah sesuai dengan kebijakan pemerintah. Namun, masih terdapat standar sumber daya dan kebutuhan ruang yang harus di optimalkan. Kebutuhan ruang yang masih belum diimplementasikan diantaranya ruang operasi, radiologi dan farmasi serta sumber daya manusia belum semuanya yang memiliki sertifikasi atau kemampuan khusus dalam pelayanan gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, H., Rottie, J., & Karundeng, M. Y. (2016). Analisis Perbedaan Response Time Perawat Terhadap Pelayanan Gawat Darurat Di Unit Gawat Darurat Di Rsu Gmim Pancaran Kasih Dan Di Rsu Tk.Iii Robert Wolter Monginsidi Kota Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 4(2), 1, 1–476.
- Arisjulyanto, D., & Hikmatushaliha, B. T. (2018). Home Visiting dan Layanan Antar Jemput ke Rumah Sakit Lapangan untuk Korban Gempa : Usulan Dalam Pengembangan Rumah Sakit Lapangan. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 51(2), 7504.
- Arisjulyanto, D., Ikhtiar, R. W., Hendry, Z., Hidayat, R., & Puspita, N. I. (2022). Hubungan Budaya Kerja Dengan Kelengkapan Data Pelayanan Pasien pada Simkes Puskesmas Wajageseng. *Jurnal Sains & Kesehatan Terapan*, 1(1), 1–6.
- Astuti, S. W., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Proses Perencanaan Dan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat Di Rsud Dr. R. Soetijono Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 137–144.
- Bahari, Z. K., Suwaryo, P. A. W., & Setyaningsih, E. (2019). Penerapan ESI (Emergency Severity Index) terhadap Response Time Pasien di IGD PKU Muhammadiyah Gombong. *The 10th University Research Qolloquium: Peran Muhammadiyah Dalam Riset Sains Dan Teknologi Di Era Revolusi Industri 4.0 Menuju Ketercapaian SDG's*, 307–319. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/623/608>
- Ernawati, Y. (2016). Perancangan Ulang Tata Letak Gedung RSUD dr. Soeroto Ngawi dengan Menggunakan Pendekatan Systematic Layout Planning (SLP) Jawa Timur.
- Gobel, Y., Wahidin, W., & Muttaqin, M. (2018). Kualitas Pelayanan Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. *Jurnal Administrasi Negara*, 24(3), 177–188. <https://doi.org/10.33509/jan.v24i3.420>
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Gosyen Publishing. Yogyakarta. Gosen Publishing, 6(2), 2016.
- Indriono, A. (2018). Implementasi Kepmenkes Ri No. 856/Menkes/Sk/Ix/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Di Rsud Bendan Kota Pekalongan. Unika Soegijapranata Semarang.
- Indriono, A. (2020). Implementasi Standar Sumber Daya Manusia dan Pelayanan Minimal Kesehatan di Kota Pekalongan. *Pena Justisia: Media Komunikasi Dan Kajian Hukum*, 19(1), 72–81. <https://doi.org/10.31941/pj.v19i1.1136>
- Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat

- Darurat Rumah Sakit Grandmed. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(2), 172–180. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.356>
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Lestari, E., & Amaliyah, E. (2019). Persepsi Pasien Pengguna BPJS Kesehatan Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 9–13.
- Makisurat, J. G., Sarwo, Y. B., & Wibowo, D. B. (2018). Pelaksanaan Pelayanan Gawat Darurat Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung Ditinjau Dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/Sk/Ix/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. *Soepra*, 4(1), 112. <https://doi.org/10.24167/shk.v4i1.1472>
- Meilando, R. (2020). Analisa Kemampuan Perawat dalam Mengklasifikasi Pasien Cedera Kepala Berdasarkan Nilai Glasgow Coma Scale (GCS). *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 4(1), 66–73. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v4i1.107>
- Nursanti, D. M. Y., & Dinaryanti, R. S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Triage Dengan Pelaksanaan Respon Time Perawat Dalam Pelaksanaan Triage Di Igd Rumah Sakit Dr Suyoto. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(1), 193–199. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i1.979>
- Raffa, R., Anggreini, Y. D., & Amaliyah, N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support) Dengan Penanganan Primary Survey Di IGD RSU “X” Provinsi Kalimantan Barat. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(1), 43–55. <https://doi.org/10.53399/knj.v2i1.40>
- Ramli, R. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Unit Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Umum Daerah (Rsd) Kota Makassar. *Politeknik STIA LAN Makassar*.
- Sahrawati. (2022). Penerapan Pelayanan Emergency Saverity Index Di Igd Rsd H.Padjonga Dg.Ngalle Kabupaten Takalar. *UNISMUH*.
- Surtiningsih, D., Cipto, S., & Hamid, M. A. (2016). Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan Di Igd Rsd Balung. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2), 124–132.
- Vermasari, A., Masrul, M., & Yetti, H. (2019). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (Spm) Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsu Mayjen Ha Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.1002>
- Virgo, G. (2018). Hubungan Response Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (Igd) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rsd Bangkinang Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 2(1), 72–85. <https://doi.org/10.31004/jn.v2i1.712>