

## IMPLEMENTASI SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT) DI RUMAH SAKIT LARAS KABUPATEN SIMALUNGUN

Dedi Rahadi<sup>1</sup>, Harsudianto Silaen<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Stikes Murni Teguh

Email: [dedirahadi7@gmail.com](mailto:dedirahadi7@gmail.com)<sup>1</sup>, [antosilaen4@gmail.com](mailto:antosilaen4@gmail.com)<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Rumah Sakit merupakan salah satu institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang dengan perkembangannya telah mengalami perubahan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) merupakan sistem penanggulangan pasien gawat darurat terintegrasi yang terdiri dari unsur pra rumah sakit, rumah sakit dan antar rumah sakit. SPGDT berpedoman pada respon cepat yang menekankan time saving is life and limb saving. Pelaksanaan SPGDT melibatkan masyarakat awam umum dan awam khusus, petugas medis, pelayanan ambulans gawat darurat dan komunikasi.. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui implementasi SPGDT di Rumah sakit Laras kabupaten simalungun. Hasil penelitian menunjukkan Rumah Sakit Laras kabupaten simalungun belum siap dengan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu, dibuktikan dengan ruangan, peralatan medis, ambulan yang tidak sesuai standar serta masih banyak tenaga pelaksana di unit gawat darurat yang belum mengikuti pelatihan PPGD. Setelah dilakukan analisis kesenjangan maka yang menjadi alasan ketidaksiapan adalah lebih kurang sosialisasi sistem penanggulangan gawat darurat terpadu masih rendah, serta terkendala pada anggaran. Dari hasil penelitian disarankan untuk manajemen rumah sakit lebih memperhatikan unit gawat darurat dalam memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dalam hal fasilitas dan peralatan medis, meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan dengan memberikan pelatihan-pelatihan tentang gawat darurat seperti PPGD, BLS dan pelatihan gawat darurat lainnya

**Kata Kunci:** SPGDT, Rumah Sakit, Perawat.

### ABSTRACT

*The hospital is one of the institutions operating in the field of health services which, with its development, has undergone changes. The Integrated Emergency Management System (SPGDT) is an integrated emergency patient management system consisting of pre-hospital, hospital and inter-hospital elements. SPGDT is guided by a fast response that emphasizes time saving is life and limb saving. The implementation of SPGDT involves the general public and special lay people, medical officers, emergency ambulance services and communications. This research aims to determine the implementation of SPGDT at Laras Hospital, Simalungun district. The results of the research show that the Laras Hospital in Simalungun district is not yet ready with an integrated emergency management system, as evidenced by the rooms, medical equipment, ambulances that do not meet standards and there are still many implementing staff in the emergency unit who have not participated in PPGD training. After*

*carrying out a gap analysis, the reason for unpreparedness is that the socialization of the integrated emergency management system is still low, and budget constraints. From the results of the research, it is recommended that hospital management pay more attention to the emergency unit in meeting the standards set by the Ministry of Health in terms of medical facilities and equipment, increasing the knowledge of health workers by providing emergency training such as PPGD, BLS and other emergency training.*

**Keywords:** SPGDT, Hospital, Nurse

## PENDAHULUAN

Kondisi gawat darurat dapat terjadi sewaktu-waktu, berlangsung secara cepat, tiba – tiba dan tidak dapat diprediksi kapan kejadiannya. Gawat darurat dapat disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, penyakit, kebakaran maupun bencana alam. Kasus gawat darurat membutuhkan biaya yang tinggi, secara langsung mempengaruhi aspek psikososial dari penderita dan keluarga, produktivitas dan status ekonomi akan menurun akibat kecacatan. Kasus gawat darurat yang tidak segera mendapatkan penanganan akan menyebabkan kerusakan pada sistem saraf pusat, kardiovaskular atau pernapasan yang bersifat permanen yang berakibat pada kecacatan atau kematian (Pigoga et al, 2017).

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) merupakan sistem penanggulangan pasien gawat darurat terintegrasi yang terdiri dari unsur pra rumah sakit, rumah sakit dan antar rumah sakit. SPGDT berpedoman pada respon cepat yang menekankan time saving is life and limb saving. Pelaksanaan SPGDT melibatkan masyarakat awam umum dan awam khusus, petugas medis, pelayanan ambulans gawat darurat dan komunikasi. SPGDT bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan, mempercepat respon penanganan penderita, menyelamatkan jiwa dan mencegah kecacatan (Musliha, 2010).

SPGDT terdiri dari lima komponen yaitu sistem komunikasi, pendidikan, transportasi, pendanaan dan quality control. Komunikasi dalam SPGDT terkait dengan kejelasan kemana berita adanya kejadian gawat darurat disampaikan, nomer penting yang harus dihubungi ketika dalam kondisi gawat darurat dan penyampaian komunikasi pada saat kondisi gawat darurat (World Health Organization (WHO), 2016).

Pelaksanaan sistem pelayanan gawat darurat di negara berkembang memiliki banyak tantangan. Tantang tersebut adalah sistem komunikasi yang buruk, tingginya angka kecelakaan dan kasus gawat darurat, negara berkembang sebagai kelompok populasi yang rentan dan

rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama (Pigoga et al, 2017). Kondisi seperti ini juga terjadi di Indonesia. Kendala yang dihadapi dalam pelayanan gawat darurat di Indonesia adalah belum optimalnya jejaring komunikasi dan koordinasi antar pemerintah, institusi pendidikan, dinas kesehatan, fasilitas kesehatan, organisasi profesi dan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan.

Pertolongan pertama di tempat kejadian sebagian besar dilakukan oleh orang awan atau masyarakat umum. Masyarakat merupakan kelompok yang seringkali menjadi orang pertama yang mendapati penderita dalam kondisi gawat darurat dan menjadi orang pertama yang memberikan pertolongan kepada penderita gawat darurat atau disebut dengan istilah first responder (Pigoga et al, 2017).

Kualitas pertolongan pertama menjadi salah satu faktor keberhasilan dalam penanganan penderita gawat darurat. Masyarakat sebagai first responder perlu dibekali pengetahuan mengenai kondisi kegawatdaruratan dan pertolongan pertama pada penderita gawat darurat sehingga dapat memberikan pertolongan pertama yang berkualitas (Ko et al, 2018). Melalui pemberdayaan masyarakat, maka diharapkan masyarakat dapat memberikan pertolongan pertama pada penderita gawat darurat dan menghubungi instansi yang dapat memberikan pertolongan misalnya ambulans atau rumah sakit (World Health Organization (WHO), 2016).

Rumah sakit merupakan salah satu institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang dengan perkembangannya telah mengalami perubahan. Pada awal perkembangannya, rumah sakit merupakan badan atau lembaga yang berfungsi sosial, tetapi saat ini dengan adanya rumah sakit swasta sehingga hal ini akan menjadikan rumah sakit saat ini lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen sebagaimana halnya badan usaha. Seiring dengan perkembangan rumah sakit tersebut, sampai saat ini terjadilah persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen atau pasien agar calon pasien menggunakan jasa yang disediakan pihak rumah sakit (Fitriani, 2014).

Menurut (Permenkes RI No. 47, 2018) IGD merupakan salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderit sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD memiliki tujuan utama

untuk menerima, melakukan triage, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (Australasian College for Emergency Medicine, 2014).

Menurut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38, 2014) tentang Keperawatan, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Peran perawat yang utama dan paling banyak disorot dan diketahui oleh masyarakat adalah sebagai pelaku/pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Kecelakaan lalu lintas menurut (Undang-Undang No. 22, 2009) adalah suatu peristiwa yang terjadi di jalan secara tidak disengaja dan tidak diduga yang dapat melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lainnya yang mengakibatkan korban manusia dan harta benda. Kecelakaan umumnya diakibatkan oleh adanya kerusakan jalan seperti berlubang maupun bergelombang, faktor lingkungan, kondisi kendaraan dan keadaan pengemudi itu sendiri sehingga kecelakaan dapat terjadi akibat kondisi tersebut (Lubis, 2015).

Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu faktor kematian yang menimbulkan kondisi yang dapat membahayakan jiwa manusia dan membutuhkan pertolongan secara cepat pada lokasi kejadian untuk mencegah morbiditas dan mortalitas korban. Pertolongan yang diberikan di lokasi kejadian merupakan bagian dari pre hospital care dimana perawatan ini diberikan sebelum korban kecelakaan lalu lintas sampai di rumah sakit. Korban gawat darurat yang lokasinya sulit dijangkau membutuhkan cara yang lebih baik dalam menemukan mereka. Biasanya kondisi korban gawat darurat dapat mengalami penurunan kesadaran sehingga tidak memungkinkan bagi mereka untuk meminta pertolongan sehingga diharapkan ada orang lain yang meminta pertolongan kepada tenaga medis atau petugas yang sudah terlatih

yang dapat memberikan pertolongan kepada korban. Salah satu caranya adalah dengan melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat (SPGDT) (Sartono et al.,2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mochamad et al, 2019) menunjukkan bahwa sebagian besar petugas pelaksana Puskesmas belum mengetahui teknis pelaksanaan kegiatan, pertemuan sosialisasi program hanya dilaksanakan satu kali, sosialisasi ke pelaksana Puskesmas hanya dilakukan kepada petugas supir, sementara dengan petugas teknis lain seperti dokter dan perawat/bidan belum pernah ada. Hal ini menunjukkan bahwa proses komunikasi dengan pelaksana Puskesmas belum efektif dilaksanakan, belum ada interaksi komunikasi efektif antar tim pelaksana dan pengelola maupun dinas kesehatan. Komunikasi yang kurang efektif tersebut mempengaruhi pelaksanaan program SPGDT, terjadi kebingungan pelaksana terhadap program yang dijalankan.

Penelitian ini didasari oleh studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit laras kabupaten simalungun. Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 perawat yang ada di rumah sakit laras kabupaten simalungun 19-20 mei 2023 didapatkan 4 responden tidak mengerti dan tidak mengetahui apa itu SPGDT, 3 responden mengatakan tidak terlalu mengerti dan memahami SPGDT dan 3 perawat lainnya paham dan mengerti mengenai SPGDT dan pernah mengikuti pelatihan. Hasil survey awal yang dilakukan peneliti dapat disimpulkan masih terdapat perawat yang belum mengerti dan memahami konsep dari SPGDT. Dari data diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Implementasi dan pelaksanaan SPGDT (sistem penanggulangan gawat darurat di Rumah sakit laras kabupaten simalungun

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif*.

Klasifikasi yang membedakan setiap pelayanan di unit gawat darurat di rumah sakit adalah kemampuan dalam melakukan pemeriksaan awal dan penata laksanaan pasien gawat darurat yang diketahui dengan adanya: ketersediaan sumber daya manusia, ketersediaan fasilitas dan peralatan, ketersediaan sarana pendukung, ketersediaan sistem kendali mutu, ketersediaan fasilitas pendidikan dan pelatihan (Depkes, 2006).

(Sugiyono, 2012) menyatakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini perawat yang bekerja di rumah sakit laras kabupaten simalungun. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini ialah metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Profil Rumah Sakit Umum Laras Kab.Simalungun

Pada tahun 1923 RSU Laras didirikan oleh perusahaan Belanda (HVA). Awal mula nama RSU Laras ialah Rumah Sakit Bahapal. Letak nya ada di Desa Naga Jaya I Kecamatan Bandar Hulan Kabupaten Simalungun dengan luas bangunan 58.397m<sup>2</sup> dan luas areal kurang lebih 16H termasuk pemukiman karyawan dan sarana ibadah.

Pada tahun 2015 berdasarkan keputusan Menkumham RI No.AHU.0002127.AH.01.01 tanggal 17 januari 2015 tentang pengesahan pendirian Badan Hukum Perseroan Terbatas PT. Prima Medica Nusantara, RS. Laras menjadi bagian dari anak perusahaan PT. Prima Medica Nusantara (PTPMN). Rumah sakit umum laras merupakan rumah sakit tipe C yg memiliki visi yaitu menjadi rumah sakit yang unggul berdaya saing dan profesional di lingkungan PTPN IV dan Kabupaten Simalungun tahun 2022 serta moto nya yaitu “Kepuasan Pasien Harapan Kami”. Tenaga kesehatan RSU Laras terdiri dari 15 dokter spesialis dan tenaga kesehatan Perusahaan terdiri dari 10 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 3 orang Apoteker, 115 orang tenaga paramedic (perawat, bidan), dan 33 orang tenaga penunjang medis. Fasilitas rawat inap di RSU Laras terdiri dari 100 tempat tidur yg tersebar diruangan-ruangan seperti Ruang Asoka, Anggrek, Cempaka, Boungevile, Flamboyan, Melati, Dahlia, anyelir, Tulip dan ICU. Beberapa fasilitas dan layanan yaitu ambulance, instalasi gawat darurat (IGD), farmasi, bank darah, dokter umum. Lalu beberapa penunjang medis antara lain labolatorium, radiologi, ultrasonografi, elektrokardiografi, dan fisioterapi. Rumah sakit umum laras juga memiliki 10 layanan poli yg terdiri dari poli penyakit Dalam, poli Bedah, poli Kandungan, poli Anak, poli Jantung, poli THT, poli Paru, poli Neurologi, poli Orthepedi, dan poli gigi (Profil RSU Laras, 2022).

### Unit Pelayanan Rumah Sakit Laras Kabupaten Simalungun

Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Laras kabupaten Simalungun terdiri dari :

**Tabel 4.1 Ruang Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Laras Kabupaten Simalungun**

No	Ruangan	Kelas	Tempat Tidur
1	Ruang Angrek	VIP	3
		Kelas 1	10
		Kelas 2	11
2	Ruang Cempaka (laki2)	Kelas 2	12
3	Ruang Dahlia (prempuan)	Kelas 3	6
4	Ruang ICU	-	4
5	Ruang Flamboyan (laki2)	Kelas 3	6
6	Ruang Melati (kebidanan)	Kelas 2	4
		Kelas 3	4
7	Ruang Anyelir (anak)	Kelas 2	6
		Kelas 3	6
8	Ruang Bogenvil	Kelas 2	24
9	Ruang Tulip (Tb- Paru)		6
Total			102

Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit Laras Kabupaten Simalungun 2022

Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit laras kabupaten simalungun terdiri dari :Poliklinik Umum, Poliklinik Bedah, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Gigi, Poliklinik Obgyn, Poliklinik Jantung, Poliklinik Paru, Poliklinik Neurologi, Poliklinik Anak, Poliklinik THT, Pelayanan Penunjang Medis

Pelayanan penunjang medis di Rumah Sakit Laras Kabupaten Simalungun terdiri dari : Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah dan Anastesi, Unit Farmasi, Unit Radiologi, Unit Laboratorium, Unit Fisioterapi, Unit Bank Darah, Pelayanan Penunjang Non Medis

Pelayanan Penunjang Non Medis di rumah sakit laras kabupaten simalungun terdiri dari : Unit Rekam Medis, Unit Gizi, Unit Pemulasaran Jenazah, Unit Ambulans, Unit Lapangan dan Bangunan.

## Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Laras Kabupaten Simalungun

Jumlah Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Laras kabupaten simalungun adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Jumlah Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Laras Kabupaten**

<b>Simalungun</b>	
<b>NO</b>	<b>KUALIFIKASI</b>
<b>TOTAL</b>	
1	Dokter Spesialis
	1) Dokter Spesialis 2 Obgyn
	2) Dokter Spesialis 1 THT
	3) Dokter Spesialis 2 Penyakit Dalam
	4) Dokter Spesialis 1 Anak
	5) Dokter Spesialis 2 Bedah
	6) Dokter Spesialis 1 Saraf
	9) Dokter Spesialis 1 Anaestesi
	10) Dokter Spesialis 1 Radiologi
	11) Dokter Spesialis 1 Patologi Klinik

	12) Dokter Spesialis 1 Paru	
	13) Dokter Spesialis 1 Jantung	
2	Dokter Umum	6
3	Dokter Gigi	2
4	S1 Kep.Ns	23
5	S1 Gizi	1
6	S1 Ekonomi	13
7	S1 Apoteker	2
8	S1 Komputer	1
9	S1 Kebidanan	4
10	D3 Perawat	46
11	D3 Bidan	14
12	D3 Gigi	1
13	D3 Radiologi	2
14	D3 Analis	4
15	D3 Farmasi	6
	Jumlah	138

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa di Rumah Sakit Laras kabupaten simalungun terdapat 138 tenaga kesehatan.

## **Perangkat Keras pada ruangan IGD rumah sakit laras kabupaten simalungun**

Luas ruangan > 200 m<sup>2</sup>, Triase, Ruang penerimaan pasien, Ruang pemeriksaan, True emergency, false emergency, Ruang tunggu keluarga pasien, Ruang administrasi, Ruang staf (+/-), Ruang perawat, Gudang obat/ farmasi, Gudang alat (+/-), Toilet /kamar petugas, Toilet /kamar pasien, Ruang resusitasi, Ruang tindakan medis, Ruang tindakan bedah, Ruang tindakan kebidanan, Ruang observasi dan stabilisasi, Ruang observasi bayi dan anak, Ruang penyimpanan alat medis, Ruang barang steril, Ruang cuci dan sterilisasi alat, Obat-obatan dan bahan habis pakai, Sistem informasi dan komunikasi, Sistem Transfortasi (Ambulans 3 (tiga) unit).

## Pembahasan

### **Kesiapan Sumber Daya Manusia di Unit Gawat Darurat**

Pelaksanaan pelayanan gawat darurat harus mempunyai tenaga yang terampil, serta memiliki kemampuan dalam pengelolaan pasien gawat darurat, unit gawat darurat yang dipimpin oleh tenaga dengan kualifikasi sesuai dengan klasifikasi UGD, begitu juga dengan staf pelaksana adalah tenaga fungsional dengan kualifikasi seseuai klasifikasi UGD. Untuk mendapatkan hasil pelayanan yang optimal maka memerlukan tenaga sesuai dengan kualifikasi yang dibutuhkan serta mendapatkan pembinaan melalui berbagai jenis pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan, khususnya di unit gawat darurat bagi dokter dan perawat **Kesiapan Dokter Spesialis**

Untuk unit gawat darurat kelas C harus memiliki dokter spesialis empat besar yaitu spesialis anak, spesialis kandungan, spesialis bedah dan spesialis penyakit dalam. Dengan cara bertugas on call dalam waktu 30 menit setelah di panggil melalui telepon. Pada saat penelitian di UGD Rs Laras kabupaten simalungun dokter spesialis sudah lengkap, yang telah terpenuhi yaitu spesialis anak, kandungan, bedah, neurology, jantung dan penyakit dalam, dengan waktu jaga on call yaitu tiba di bagian gawat darurat setelah mendapatkan panggilan selama 30 menit.

### **Kesiapan dokter umum, perawat dari segi jumlah dan pelatihan**

Pelatihan merupakan suatu usaha untuk meningkatkan keterampilan karyawan untuk melakukan pekerjaan tertentu, sedangkan pendidikan merupakan suatu usaha untuk meningkatkan pengetahuan atau pemahaman tentang suatu pekerjaan (Soeroso, 2003). Pendidikan formal di dalam suatu organisasi adalah suatu proses pengembangan kemampuan ke arah yang diinginkan oleh organisasi yang bersangkutan. Sedangkan pelatihan (training) adalah bagian dari suatu proses pendidikan, yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Dalam suatu pelatihan, orientasi pada tugas yang harus dilaksanakan, sedangkan pendidikan lebih kearah kemampuan umum. Pelatihan pada umumnya menekankan kepada kemampuan psikomotor, meskipun didasari pengetahuan dan sikap, sedangkan dalam pendidikan ketiga area kemampuan tersebut (kognitif, afektif, dan psikomotor) memperoleh perhatian yang seimbang. Demikian juga metode belajar mengajar yang digunakan pada pelatihan lebih inovatif dibandingkan dengan pendidikan. Pada akhir suatu proses pelatihan biasanya peserta hanya memperoleh suatu sertifikat, sedangkan pada akhir pendidikan peserta pada umumnya memperoleh ijazah atau

gelar (Notoatmojo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian, masih banyak tenaga yang bertugas di UGD RS Laras kabupaten simalungun yang belum berkesempatan mengikuti pelatihan PPGD, berdasarkan pedoman sistem penanggulangan gawat darurat terpadu dan satandar instalsi gawat darurat rumah sakit untuk unit gawat darurat pada RS dengan Klasifikasi C atau UGD bintang II harus mempunyai dokter umum dengan kualifikasi PPGD/GELS yang bekerja site on selama 24 jam dengan ratio 1:20 kasus yang terbagi dalam 3 giliran jaga(1-1-1). Ternyata dari observasi dan data pada Unit gawat darurat RS Laras kabupaten simalungun tidak dapat memenuhi standar ini karena dari jumlah 5 orang dokter umum yang bertugas di UGD. Yang pernah mendapat sertifikasi PPGD/GELS hanya satu orang. Jika ditinjau dari jumlah pasien yang masuk melalui UGD rata-rata 20-30 orang perhari maka kekuarangan sekitar 2 dokter umum dengan sertifikasi PPGD/GELS. Hal ini dapat terjadi berdasarkan data kualitatif bahwa pihak manajemen masih kurang memahami akan standar UGD rumah sakit dan pedoman SPGDT, serta kendala lainnya berkaitan dengan anggaran yang ada. Memang berdasarkan informasi dari pegawai UGD RS Laras kabupaten simalungun sedang mempersiapkan diri menjadi UGD yang terpadu sesuai dengan pedoman SPGDT dan standar UGD rumah sakit, ini terbukti dengan telah diberi kesempatan kepada beberapa staf untuk mendapatkan pelatihan PPGD.

Sebagai pelaksana pelayanan kegawat daruratan di UGD, perawat juga harus mempunyai kualifikasi PPGD+BLS, perawat bertugas di Unit gawat darurat secara on site dengan rasio satu perawat unutr 5 pasien. Dari 20 orang perawat yang bertugas di UGD RS Laras kabupaten simalungun aya dengan shift 5-5-5-5 hanya dua orang perawat dengan sertifikasi PPGD+BLS yaitu kepala UGD dan seorang staf pelaksana. disini terlihat kekurangan perawat dengan kualifikasi PPGD+BLS, jika dilihat dari rata-rata pasien yang datang ke UGD sebanyak 20-30 orang maka dibutuhkan 4 perawat PPGD+BLS jika pasien 20 orang perhari dan jika 30 orang perhari maka kekurangan perawat PPGD+BLS sebanyak 6 orang. Dari segi jumlah tenaga perawat sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan pelayanan namun dari segi kualitasnya masih kurang ini dapat dilihat dari standar of conduct dalam standar IGD rumah sakit bahwa sumber daya manusia itu harus terpenuhi 95%. Komitmen manajemen untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di UGD sangat kuat, hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan informan mereka mengatakan bahwa UGD itu secepatnya akan terpadu dengan memberikan kesempatan kepada staf untuk mengikuti pelatihan gawat darurat.

## **Kesiapan pegawai lain**

Pegawai lain/non medis di Unit gawat darurat kelas C total minimal 13 orang yang terdiri dari tata usaha/ keuangan, keamanan dan ketertiban dan pekarya yang bekerja 24 jam dengan 3 kelompok giliran jaga. Semua petugas tersebut di komando oleh kepala perawat dengan dengan sertifikasi PPGD+BLS yang bekerja di jam kerja atau di luar jam kerja.

Di UGD RS Laras kabupaten simalungun kepala perawat sudah dengan sertifikasi PPGD+BLS dengan pendidikan D III keperawatan, kekurangan disini adalah jumlah tenaga lainnya hanya 8 orang semuanya sebagai petugas keamanan dan ketertiban, dari informasi yang didapatkan bahwa yang mengangani keuangan dan administrasi dipercayakan pada perawat jaga pada shift tersebut. Jumlah seluruh tenaga lain di UGD adalah 8 orang dari standarnya 13 orang. kelemahan dari standar ini adalah pada UGD dengan bintang I dan II tidak di jelaskan bagaimana shiftnya serta di standar tersebut masih ada tenaga pekarya sementara pada saat sekarang ini tenaga pekarya tersebut sudah jarang ditemukan bahkan tidak ada lagi dan tugas-tugasnya tidak dijelaskan untuk apa saja. Kalau dilihat dari total minimal sudah sangat jelas bahwa pegawai lain di UGD UGD RS Laras kabupaten simalungun ini masih kurang. Informasi dari beberapa informan bahwa dalam merencanakan SDM pihak manajemen mendapatkan informasi dari kepala UGD baik berkaitan dengan kekurangan SDM seterusnya pihak manajemen akan menindaklanjutinya, sebaiknya pihak manajemen rumah sakit melakukan kajian beban kerja terhadap pegawainya sebelum membuat perencanaan.

## **Kesiapan Fisik Sarana dan Prasarana**

Prasarana gedung untuk UGD tipe C adalah > 200 m<sup>2</sup> dengan pembagian ruangan seperti triase, resusitasi ,tindakan medis, ruang stabilisasi dan observasi, kamar operasi serta ruang khusus. Jika dilihat dari Prasarana gedung di UGD RS Laras kabupaten simalungun sudah memenuhi standar dengan ukuran 400m<sup>2</sup> sedangkan untuk ruangan belum memenuhi syarat yaitu pada ruang penunjang medis belum ada ruang perpustakaan dan ruang tenun steril, sementara untuk ruang tindakan medis belum terpenuhi sama sekali sesuai dengan standar of conduct dalam buku standar instalasi gawat darurat rumah sakit yang di terbitkan oleh Depkes. dengan melihat dari kelas UGD yang ditentukan oleh kriteria yang paling minimal bahwa ketersediaan ruangan 80% dari seluruh standar yang ada untuk tiap kelas/ bintang kecuali yang vital untuk live saving 100% sedangkan penunjang 50%.

Jika dilihat dari ketentuan diatas maka UGD RS Laras kabupaten simalungun belum

memenuhi kriteria terhadap ruang tindakan medis yang seharusnya 100% terpenuhi sedangkan untuk penunjang medis sudah memenuhi standar. Dari pengamatan dan informasi yang di sampaikan bahwa jika ada kasus-kasus tertentu misalnya memerlukan tindakan bedah atau tindakan kebidanan akan ditangani pada bagian masing-masing.

Berdasarkan data yang menjadi kendala dalam pemenuhan ruangan tersebut terbentur pada anggaran rumah sakit seperti untuk membuat sekat-sekat dan alat-alat yang diperlukan untuk tiap-tiap ruangan. Sarana transportasi terdiri ambulans gawat darurat dan ambulans jenazah, ambulans gawat darurat tujuan penggunaannya untuk pertolongan gawat darurat pra rumah sakit, pengangkutan penderita gawat darurat yang sudah stabil dari lokasi kejadian ketempat tindakan definitive/ rumah sakit sebagai transportasi rujukan. Adapun persyaratan umum: kendaraan roda 4 atau dengan suspensi lunak, warna kendaraan putih atau kuning muda dengan pengenal khusus yang memantulkan cahaya, tulisan ambulans terbalik yang memantulkan cahaya hanya pada bagian depan, sedangkan disamping kiri dan kanan terdiri dari: logo rumah sakit dan nama rumah sakit serta lambang emergency internasional (untuk ambulans gawat darurat), tulisan sponsor hanya boleh diletakkan disamping belakang kiri dan kanan dengan ukuran maksimal 10x50 cm, pintu belakang tidak mengganggu keluar masuknya stretcher, lampu rotator warna hijau terletak ditengah atas kendaraan, dinding dan lantai kendaraan tidak membentuk sudut dengan lantai bidai, ruang dalam kendaraan cukup luas untuk bekerja dan infuse dapat menetes dengan baik, tempat duduk bagi petugas/ pendamping penderita dapat dibuka/dilipat, ruangan penderita mempunyai akses dengan tempat pengemudi, gantungan infuse 2 buah terletak sekurang-kurangnya 90 cm diatas tempat penderita, terdapat disasterkit pada ambulans gawat darurat dan ambulans rumah sakit lapangan, terdapat peta setempat disetiap jenis ambulans darat. sedangkan persyaratan teknis ambulans jenazah yaitu: warna kendaraan hitam, warna lampu rotator biru terletak ditengah atas kendaraan, sirine satu atau dua nada, tulisan mobil jenazah terbalik dibagian depan yang memantulkan cahaya, dilengkapi sabuk pengaman untuk peti jenazah, dapat mengangkut satu peti jenazah, ruang jenazah terpisah dengan ruang pengemudi, tempat duduk terlipat bagi sekurang-kurangnya untuk 4 orang diruangan jenazah.

Dari pengamatan dan informasi yang diperoleh dari informan di UGD RS Laras kabupaten simalungun terdapat 3 buah ambulans biasanya yang di gunakan untuk transportasi, administrasi serta di gunakan juga untuk mengangkut jenazah. Adapun ambulans gawat darurat

masih di gabungkan penggunaannya dengan ambulan jenazah. Jika mengacu pada pedoman SPGDT bahwa untuk UGD memiliki dua buah ambulan transportasi, bisa disimpulkan bahwa untuk UGD RS Laras kabupaten simalungun kebutuhan ambulannya sudah terpenuhi. Dari informasi yang disampaikan informan kedepan akan dilakukan pemisahan antara ambulan gawat darurat dan ambulan jenazah, ambulan jenazah akan dicat berwarna hitam.

### **Kesiapan Peralatan Medis**

Tidak tersedianya sarana pendukung kerja dengan memadai menyebabkan tenaga pelaksana tidak dapat melaksanakan pekerjaannya dengan efektif dan efisien, dikarenakan sebagian besar pekerjaan yang harus dilakukan oleh staf membutuhkan alat-alat medis yang lengkap dan sarana pendukung lainnya. Apabila keadaan ini terus dibiarkan organisasi, maka selain akan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan juga dapat menimbulkan kekecewaan bagi pasien dan keluarganya. Dalam pelaksanaannya upaya yang dilakukan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasien gawat darurat pihak manajemen akan mempersiapkan tenaga skill sesuai dengan kebutuhan UGD juga memberikan kesempatan kepada staff untuk mengikuti pelatihan gawat darurat serta mempersiapkan fasilitas prasarana yang cukup dan memadai.

Untuk peralatan medis umum di UGD RS Laras kabupaten simalungun sudah lengkap seperti poli klinik set, tensi meter, stetoskop, termometer sudah tersedia sedangkan untuk peralatan medis utama belum sepenuhnya terpenuhi. Berdasarkan standar minimal pada buku standar instalasi gawat darurat rumah sakit bahwa 80% alat dan fasilitas medis harus tersedia sesuai dengan kelas UGDnya sedangkan yang bersipat live saving harus terpenuhi 100% yang harus dimiliki UGD. Dari data dan pengamatan bahwa ketersediaan peralatan medis utama berjumlah 60% jika dikomparasikan dengan standar maka peralatan medis di UGD RS Laras kabupaten simalungun belum sesuai standar. Informasi yang diperoleh bahwa untuk menyediakan sarana yang memadai masih terkendala dana, karena alokasi dana untuk rumah sakit sangat terbatas, seperti yang disampaikan oleh direktur rumah sakit sarana dan prasarana itu merupakan pengadaan dari pusat, yang diperuntukkan khusus untuk UGD hambatan lainnya adalah dalam membuat perencanaan berkaitan dengan alat medis, obat-obatan serta SDM harus mendapatkan persetujuan dari pusat.

## **Kesiapan Obat-obatan**

Obat-obatan yang harus tersedia di unit gawat darurat terbagi menjadi obat-obatan utama, obat-obatan tambahan dan cairan infus serta cairan infus tambahan. Untuk obat-obatan utama cukup tersedia, sedangkan untuk obat-obatan tambahan dan cairan infuse tambahan hanya dua jenis yang belum terpenuhi seperti anti bisa ular dan cairan infuse koloid seperti hemocel, hes 6%. Setelah dilakukan komparasi dengan standar minimal UGD bahwa 80% obat harus tersedia dan untuk yang bersipat live saving harus terpenuhi 100%, maka obat-obatan yang utama di UGD RS Laras kabupaten simalungun telah terpenuhi 100% sedangkan untuk obat-obatan tambahan terpenuhi 84%. Maka dapat disimpulkan bahwa dari segi obat-obatan untuk penanggulangan gawat darurat terpadu di UGD RS Laras kabupaten simalungun sudah terpenuhi, di kuatkan lagi dengan informasi yang disampaikan bahwa kebutuhan obat-obatan di UGD sudah cukup terpenuhi.

## **Kesiapan Perangkat Komunikasi**

Dalam pelayanan kegiatan gawat darurat sehari-hari memerlukan sebuah system komunikasi yang terdiri dari jaring penyampaian informasi, jaring koordinasi dan jaring pelayanan gawat darurat sehingga seluruh kegiatan dapat berlangsung dalam satu system terpadu. Perangkat komunikasi radio merupakan sarana bantu untuk mendukung kelancaran komunikasi dalam pelayanan medik dan kesehatan, berbeda dengan telepon perangkat komunikasi radio mempunyai keunggulan maupun kekurangan dibandingkan dengan perangkat telpon dari segi keuntungan antara lain tidak tergantung dari adanya jaringan telepon dan komunikasi tidak terbatas pada dua pihak saja, pada saat yang sama berita dapat diterima oleh semua pihak yang memonitor gelombang tersebut. Hal ini sangat menguntungkan untuk digunakan dalam program penanganan bencana/ gawat darurat.

Gawat darurat adalah nyawa (time saving is life saving) dimulai dari ujung tombak pelayanan dipuskesmas sampai dengan pusat tertinggi perlu system komunikasi sebagai rujukan untuk peningkatan dan pemerataan pelayanan kesehatan. Perangkat komunikasi dan informasi di unit gawat darurat RS Laras kabupaten simalungun belum semuanya terpenuhi, yang sudah tersedia seperti: telepon, radio internal, radio komunikasi, komputer sementara yang belum ada adalah overhead projector. Pada saat keadaan gawat darurat atau keadaan bencana yang paling penting adalah telepon dan radio komunikasi, karena radio komunikasi dapat dipantau oleh orang lain pada gelombang yang sama. Dari pedoman SPGDT untuk

UGD harus memiliki OHP satu unit, untuk keadaan saat ini banyak lembaga sudah tidak menggunakannya lagi kerana sudah beralih ke-LCD, untuk itu mungkin Depkes perlu merevisi ulang panduan tersebut.

## **Kesiapan Perangkat Lunak**

Pelaksana pelayanan gawat darurat harus mempunyai standar operasional (SOP), pada penelitian ini memperhatikan 10 standar operasional prosedur seperti berikut ini:., persalinan normal, persalinan tidak normal, kegawatan diruang perawatan, batas-batas tindakan medis, etika dan hukum pendataan, tanggung jawab dokter pada penanganan kegawat daruratan, kasus kegawatan yang mengancam jiwa, true emergency (5 kasus terbanyak), kasus dengan korban massal. Kesiapan perangkat lunak di unit gawat darurat RS Laras kabupaten simalungun belum terpenuhi, hanya dua SOP yang telah ada yaitu batasan tindakan medis dan tanggung jawab dokter pada penanganan kegawat daruratan. Dari data beberapa pegawai menyampaikan bahwa SOP itu sangat penting selain sebagai panduan dalam melaksanakan pekerjaan juga sebagai pedoman jika misalnya terjadi tuntutan hukum, bahwa petugas telah bekerja sesuai dengan standar prosedur. Ketiadaan SOP disebabkan kurangnya komitmen pihak manajemen dalam bekerja sama dengan SMF, karena penyusunan SOP itu adalah wewenang komite medik yang akan dilaksanakan oleh UGD. Jadi pedoman dalam melakukan penanganan pasien di UGD RS Laras kabupaten simalungun berdasarkan data yang disampaikan bahwa karena rumah sakit belum memiliki SOP maka mereka menggunakan ilmu dan keahlian yang yang dimiliki, seperti yang di sampaikan bahwa dalam waktu dekat pihak rumah sakit akan membuat SOP dan disater plan untuk UGD.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan tentang system penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT) di unit gawat darurat rumah sakit laras kabupaten simalungun, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Dalam pelaksanaannya UGD rumah sakit laras kabupaten simalungun sedang mengarah kepada sistem penanggulangan gawat darurat terpadu seperti telah ada staf UGD yang mendapat pelatihan PPGD, melakukan pembagian ruangan serta desain luas ruangan sesuai dengan standar pedoman SPGDT, namun yang menjadi kendala untuk sumber

daya manusia nya masih kekurangan dokter umum dengan sertifikasi PPGD/GELS serta masih banyak perawat tanpa sertifikasi PPGD+BLS.

2. Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di rumah sakit laras kabupaten simalungun menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang penggunaan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di rumah sakit laras kabupaten simalungun masuk dalam kategori rendah.
3. Layanan pada Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di rumah sakit laras berfokus pada pelayanan gawat darurat medis yang berbasis call center dimana didalamnya juga terdapat layanan tambahan seperti informasi Stok Darah, Ambulance Tracking, peralatan medik, obat-obatan dan kapasitas IGD rumah sakit, maka dari itu penting bagi perawat untuk mengetahui terkait manfaat dari program Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di rumah sakit laras kabupaten simalungun.

## Saran

Direkomendasikan pada peneliti selanjutnya untuk dilakukan penelitian lebih lanjut tentang SPGDT

## DAFTAR PUSTAKA

- Australasian College for Emergency Medicine. (2014). *Emergency Department Design Guidelines*.
- Departemen Kesehatan RI , (2006) Seri (PPGD) Penanggulangan Penderita Gawat Darurat/ General Emergency Life Support(GELS): materi Teknis Medis Khusus, Jakarta
- Fitriani, Sri. (2014). *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Melalui Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di RawatI nap RSUD Dr. Moewardi. Tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta*
- Ko, S. Y. et al. (2018) 'Effect of a first responder on survival outcomes after out-of- hospital cardiac arrest occurs during a period of exercise in a public place', PLoS ONE, 13(2). *doi: 10.1371/journal.pone.0193361*.
- Lubis, F. (2015). Karakteristik kejadian kecelakaan lalu lintas pada ruas jalan Yos Sudarso Rumbai Kota Pekanbaru. Siklus : *Jurnal Teknik Sipil, 1(1)*.
- Menteri Kesehatan RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*

- Musliha, (2010). *Keperawatan Gawat Darurat : Plus Contoh Askep dengan Pendekatan NANDA, NIC, NOC*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoadmojo, Soekidjo. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
- Pigoga, J. L. et al. (2017) 'Adapting the emergency first aid responder course for Zambia through curriculum mapping and blueprinting', *BMJ open*, 7(12), p.
- Sartono, Masudik, Suhaeni, A. E., Supriyatno, Kusdinar, D., Prayoga A, D., Muhaji, & Wibowo. (2019). *BTCLS (Basic trauma cardiac life support) (Edisi Ketiga)*. GADAR Medik Indonesia
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Undang-undang Nomor 44 Tahun (2019) *tentang Rumah Sakit*, Depkes Ri, Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun (2014) *tentang Keperawatan*
- World Health Organization (WHO) (2016) '*Post-Crash Response*' Yogyakarta: Gava Medika