

PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT DI INDONESIA

Oleh :

Tjahyo Rawinarno¹⁾, Suhud Alynudin²⁾, Agus Widiato³⁾, Haryo Setyoko⁴⁾, Najwa Shafira⁵⁾.

tjahyo.jakarta@stiabanten.ac.id

Prodi Administrasi Negara/Niaga, Institut Kemandirian Nusatara¹²³⁴⁾

Prodi Administrasi Publik, Universitas Padjadjaran⁵⁾

ABSTRAK

Kesehatan merupakan salah satu dari Indikator Pembangunan Manusia. Selain dari konsumsi maupun pola hidup yang dilakukan, pelayanan kesehatan menjadi pendukung dari terjaminnya kehidupan warga negara, termasuk melalui pelayanan Instalasi Gawat Darurat. Oleh karena itu, melalui penelitian ini dapat menjadi solusi terkait pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang semakin meningkat pasiennya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan tata laksana triase. Berdasarkan pendekatan tersebut, ditemukan masih kurangnya pemerintah dalam menyosialisasikan prosedur yang seharusnya kepada masyarakat.

Kata kunci : Pelayanan, Instalasi Gawat Darurat.

ABSTRACT

Healthness is the one of Human Development Index. Besides the consumption and life style, health service become a support system of civilian insurance, including the Emergency Installation. Hence, through this research hopefully can be the solution of the patient incrise. The method of this qualitative research is the approach from triage management. According this approach, still not found the impact of government in socializing that procedure.

Key Words: Service; Emergency Installation

PENDAHULUAN

Kepadatan Instalasi Gawat Darurat dilaporkan sebagai masalah internasional, yang terjadi di Amerika, Eropa, Asia, Afrika dan Australia. Parameter yang ditambahkan dalam mengukur tingkat kepadatan di Instalasi Gawat Darurat adalah jumlah pasien yang berada di Instalasi Gawat Darurat. Indonesia merupakan salah satu negara di ASEAN dengan akumulasi kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat yang tinggi.

Data kunjungan pasien terus bertambah tiap tahun dan selama pandemi jumlah kunjungan pasien meningkat hampir empat kali lipat. Pada Tahun 2020 sebanyak 8.597.000 (15,5% dari total seluruh kunjungan) jumlah Rumah Sakit Umum sebanyak 2.247 dan Rumah Sakit Khusus sebanyak 587 dari total 2.834 Rumah sakit, pada tahun 2021 sebanyak 10.124.000 (18,2% dari total kunjungan) dan pada tahun 2022 sebanyak 16.712.000 (28,2% dari total kunjungan) (Kemenkes RI, 2022). Khususnya, di DKI Jakarta pada tahun 2022 jumlah kunjungan sebanyak 72%.

AHCA (America Hospital Association) tahun 2017 menyatakan bahwa masyarakat mengandalkan ruang gawat darurat untuk mencari pengobatan dan perawatan medis, dalam kondisi mengancam jiwa ataupun tidak. Adapun berdasarkan World Health Organization (WHO, 2018) terdapat beberapa penyakit yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di dunia diantaranya adalah penyakit jantung iskemik 7,4 juta (13,2%); stroke 76,7 juta (11,9 %); penyakit paru obstruktif kronik 3,1 juta jiwa (5,6 %); infeksi pernafasan bawah 3,1 juta (5,5 %); dan kanker 1,6 juta (2,9 %). Kasus cedera atau kecelakaan memberikan angka kematian mencapai 1,2 juta. Data tersebut menunjukkan banyaknya pasien dengan kasus gawat darurat yang masuk ke rumah sakit yang memerlukan pertolongan dengan segera.

Latar belakang pentingnya diatur standar Instalasi Gawat Darurat karena pasien yang masuk ke rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat. Oleh karena itu, perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya. Sehingga, dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit sesuai dengan standar.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Metode ini mampu menghasilkan uraian mendalam tentang ucapan, tulisan, dan atau perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat dan atau organisasi tertentu dalam konteks pelayanan yang dikaji dari sudut pandang yang utuh, dan komprehensif tentang masalah yang akan diteliti di lapangan. Menggunakan studi kepustakaan (*library research*) yaitu penelitian melalui metode pengumpulan data pustaka dan mencatat serta mengolah bahan penelitian.

Tahapan yang dilakukan dalam penelitian adalah melalui penelusuran serta membaca berbagai temuan tentang penjabaran konstitusional pemerintahan di Indonesia, konsekuensi dari tereduksinya kewenangan pemerintah terkait Instalasi Gawat Darurat.

Pendekatan yang dilakukan oleh penulis ialah pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*). Mengkaji dan menganalisis melalui kacamata peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kewenangan yang dimiliki pemerintah daerah dan pemerintah pusat sebelum dan sesudah berlakunya program dan pendekatan konsep (*conceptual approach*). Dengan mengkaji dan menganalisis pandangan maupun teori yang berkaitan dengan pelayanan Instalasi Gawat Darurat.

Setiap pembahasan hasil penelitian, artikel, maupun berita yang didapatkan dalam literatur, dan sumber website lembaga resmi pemerintah, serta sumber yang relevan dengan studi ini, dikaji serta dituangkan dalam bentuk narasi. Selanjutnya, memadukan segala temuan, seperti model terkait melalui berbagai bacaan, baik dari sisi kelebihan, kekurangan, maupun keterkaitan tentang tulisan yang dibahas. Tahapan terakhir adalah memberikan ulasan dengan mengelaborasi model maupun pendekatan yang berbeda dari temuan sebelumnya.

Fokus Penelitian

1. Pendekatan pelayanan Instalasi Gawat Darurat.
2. Faktor Penghambat pelayanan Instalasi Gawat Darurat.

Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis observasi partisipasi pasif.

2. Dokumentasi

Merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan atau karya monumental dari seseorang atau sekelompok orang yang didokumentasikan baik secara langsung atau tidak secara langsung. Hasil penelitian dari observasi akan menjadi lebih dapat dipercaya apabila didukung oleh adanya dokumen, yaitu dengan mengumpulkan bahan penelitian misalnya, buku, teks, artikel, dan berita media massa serta sumber data yang peneliti gunakan yaitu data sekunder.

Teknik Analisis Data

Informasi disajikan dalam bentuk narasi dan gambar. Faktor-faktor yang membantu dan menghambat pelaksanaan pelayanan Instalasi Gawat Darurat diuraikan berdasarkan rumusan masalah.

PEMBAHASAN

Faktor pendukung yang mempengaruhi pelayanan Instalasi Gawat Darurat:

- 1) Informasi secara online, mengenai buku panduan, edaran, maupun melalui sosialisasi secara tulisan.

Prinsip Instalasi Gawat Darurat

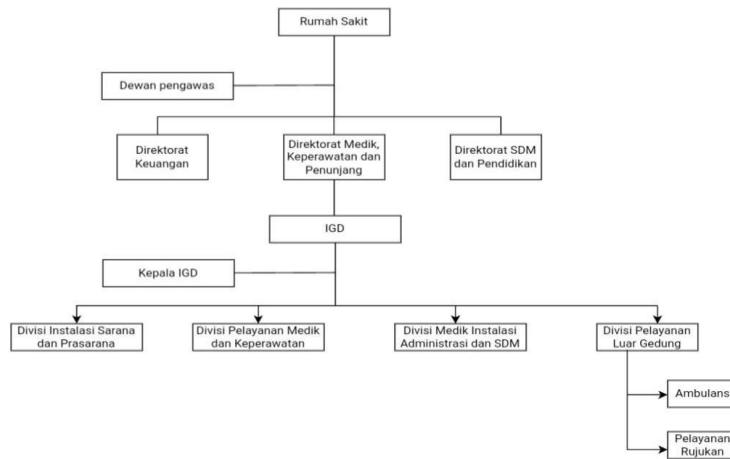
Prinsip penanganan gawat darurat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 adalah *to save life and limb* yang artinya semakin cepat waktu untuk merespon terhadap kejadian gawat darurat, semakin besar kesempatan untuk menyelamatkan nyawa pasien (Kemenkes RI, 2018). Selain itu, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/menkes/sk/ix/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit bahwa pasien yang masuk

ke Instalasi Gawat Darurat rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat. Prinsip umum yang perlu diperhatikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 Tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat adalah:

- a. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan sebagai berikut:
 1. Melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat
 2. Melakukan resusitasi dan stabilisasi (life saving).
- b. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
- c. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- d. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
- e. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit, hal ini sama dengan yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008.
- f. Organisasi Instalasi Gawat Darurat bersifat multidisiplin dengan memerlukan kerja sama tim. Terdiri dari dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya serta tenaga admisi, bahkan juga tenaga dari luar Instalasi Gawat Darurat. Selain itu, Instalasi Gawat Darurat bersifat multi profesi dan terintegrasi dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat dengan wewenang penuh.
- g. Setiap Rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasi.

Sebagaimana yang tertera pada gambar berikut:

Gambar 1
Struktur Organisasi
Instalasi Gawat Darurat



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2024

Sebagai posisi awal layanan medis, Instalasi Gawat Darurat berperan sebagai barisan terdepan dalam memberikan layanan yang cepat, akurat, dan teliti kepada pasien (Virgo, 2018). Namun, perlu ditekankan bahwa tidak semua pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat membutuhkan perawatan yang segera. Di tempat ini, pasien yang memiliki kondisi yang paling parah atau mendesak akan diberikan prioritas (Siti et al., 2019). Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat sesuai dengan standar (Retno Sukmawati, 2014).

Kriteria Umum Instalasi Gawat Darurat

Sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018, pengelolaan dan pengintegrasian Instalasi Gawat Darurat dengan instalasi/unit lainnya di dalam rumah sakit harus memenuhi kriteria berikut:

1. Dokter/dokter gigi sebagai kepala Instalasi Gawat Darurat rumah sakit disesuaikan dengan kategori penanganan.
2. Dokter/dokter gigi penanggungjawab pelayanan kegawatdaruratan ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit.
3. Perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan kegawatdaruratan.
4. Semua dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (Basic Life Support).
5. Memiliki program penanggulangan pasien massal, bencana (disaster plan) terhadap kejadian di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit.
6. Jumlah dan jenis serta kualifikasi tenaga di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

Klasifikasi Instalasi Gawat Darurat

Adapun klasifikasi Instalasi Gawat Darurat menurut Kemenkes (2012) adalah sebagai berikut:

1. Instalasi Gawat Darurat Bintang IV (Standar Minimal Rumah Sakit Tipe A): Memiliki dokter spesialis yang siap panggil (on-call), beberapa dokter spesialis yang selalu siaga di tempat (on-site)
2. Instalasi Gawat Darurat Bintang III (Standar Minimal Rumah Sakit Tipe B): Memiliki dokter spesialis pelayanan medik dasar (dokter spesialis bedah, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dokter spesialis kebidanan dan kandungan) yang selalu siaga di tempat (on-site)
3. Instalasi Gawat Darurat Bintang II (Standar Minimal Rumah Sakit Tipe C): Memiliki dokter spesialis pelayanan medik dasar (dokter spesialis bedah, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dokter spesialis kebidanan dan kandungan) yang siap panggil (on-call) bertugas dalam 24 jam, dokter umum yang selalu siap ditempat (on-site)

4. Instalasi Gawat Darurat Bintang I (Standar Minimal Rumah Sakit Tipe D): Memiliki dokter umum yang selalu siap ditempat (on-site)

Semua kualifikasi pelayanan tersebut ialah GELS (General Emergency Life Support) dan atau ATLS + ACLS dengan kemampuan memberikan resusitasi dan stabilisasi Airway, Breathing, Circulation serta terapi definitif. Memiliki alat transportasi untuk pasien gawat darurat dan dapat melakukan rujukan dan komunikasi yang siaga 24 jam.

Pendaftaran Pasien Instalasi Gawat Darurat

Berikut adalah proses pendaftaran pasien Instalasi Gawat Darurat:

- 1) Pendaftaran pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dilakukan oleh pasien/keluarga di tempat pendaftaran pasien.
- 2) Bila keluarga tidak ada, petugas Instalasi Gawat Darurat bekerja sama dengan petugas piket untuk mencari identitas pasien.
- 3) Sebagai bukti pasien sudah mendaftar di bagian admission akan memberikan status untuk diisi oleh dokter Instalasi Gawat Darurat yang bertugas.
- 4) Bila pasien dalam keadaan gawat darurat, maka akan langsung di berikan pertolongan di Instalasi Gawat Darurat, sementara keluarga/penanggung jawab melakukan pendaftaran di bagian admission.

Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat merupakan bagian yang sangat vital di dalam sebuah fasilitas medis. Secara khusus, dirancang untuk memberikan layanan darurat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan untuk pasien yang memerlukan perawatan mendesak (Kurniawan et al., 2022). Sifat operasional Instalasi Gawat Darurat yang harus cepat, tepat dan tidak dibatasi oleh waktu, maka kinerja Instalasi Gawat Darurat yang ideal sangat bergantung kepada Sumber Daya Manusia, tata cara kerja yang baik, fasilitas pemeriksaan penunjang untuk mendukung proses

diagnostik, dukungan obat dan bahan medis habis pakai yang memadai, alur keluar masuk pasien yang jelas, kamar operasi yang siap pakai serta dukungan transportasi ambulans yang berfokus pada keselamatan pasien.

Joint Commission Accreditation (JCI) menyatakan bahwa rumah sakit harus mengelola alur pelayanan untuk mengurangi kepadatan dan penumpukan pasien yang ada di Instalasi Gawat Darurat. Pelayanan kesehatan yang diberikan IGD berlangsung selama 24 jam secara terus menerus dan berkesinambungan yang meliputi :

1. Mengelola pelayanan gawat darurat.
2. Melakukan pelayanan siaga bencana.
3. Melakukan pendidikan dan pelatihan gawat darurat.
4. Mengelola fasilitas, peralatan, dan obat-obatan life saving.
5. Mengelola tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga non medis.
6. Mengelola administrasi dan keuangan Instalasi Gawat Darurat.
7. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan gawat darurat.
8. Melakukan koordinasi dengan unit rumah sakit lain.

Pemberian pelayanan yang tepat dan cepat merupakan standar pelayanan yang dapat digunakan sebagai acuan pelayanan gawat darurat oleh tenaga medis dan pihak rumah sakit, untuk mendukung terwujudnya pelayanan yang berkualitas, efektif dan efisien. Kepuasan pasien dan tenaga kesehatan Instalasi Gawat Darurat merupakan ujung tombak pelayanan medik, serta salah satu faktor pemberi kesan pertama akan baik buruknya pelayanan kesehatan secara global di sebuah rumah sakit. Indikator ukuran kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat terletak pada lima dimensi mutu pelayanan.

Dimensi tersebut yaitu, tangibles (wujud nyata), reliability (kehandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan empathy (kepedulian) (Kurniasari R, 2016). Tingkat kepuasan pasien di Instalasi

Gawat Darurat sangat penting, dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, perawat di Instalasi Gawat Darurat dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan. Studi terhadap perawat Instalasi Gawat Darurat menunjukkan pengelolaan pasien di ambulans merupakan aktivitas yang paling banyak membutuhkan sumberdaya, diikuti dengan perawatan akut dan admisi rumah sakit (Varndell, Ryan, Jeffers, & Marquez-Hunt, 2016). Dengan pelayanan optimal maka tingkat kepuasan pasien meningkat, dan memberikan citra baik bagi Instalasi Gawat Darurat rumah sakit.

Tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat memegang peranan yang penting dan mampu menentukan kualitas dan hasil akhir dari sebuah layanan kesehatan yang dilakukan. Oleh sebab itu, Instalasi Gawat Darurat juga dituntut untuk mampu bekerja sama dengan unit terkait lainnya dalam menghadirkan pelayanan kesehatan yang ideal. Jakarta Medical Service 119 (2013) mengatakan dalam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat harus ada organisasi yang baik dan lengkap, baik pembiayaan, Sumber Daya Manusia yang terlatih, sarana medis maupun sarana non medis yang baik dan mengikuti teknologi pelayanan medis.

Disamping itu, prinsip utama dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat adalah respon time, baik standar nasional maupun standar internasional. Dalam studi Cross Sectional yang dilakukan Andersson, A.K., M. Omberg, dan M. Svedlund (2017) dalam jurnal “Factors Related To Nurse Respond Time On Handling Of Emergency Patient” membagi faktor yang mempengaruhi response time menjadi dua:

- Faktor internal (keterampilan perawat dan kapasitas pribadi)

Salah satu syarat perawat di Instalasi Gawat Darurat harus memiliki keterampilan, kecekatan, dan kesigapan setiap saat (Hardianti, 2008). Kemampuan yang harus dimiliki perawat Instalasi Gawat Darurat yaitu menguasai basic assessment primary survey dan secondary survey, mampu menguasai triage, mampu memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan, mampu melakukan

tindakan keperawatan live saving antara lain resusitasi dengan atau tanpa alat dan stabilisasi, mampu memahami terapi definitif, mampu menerapkan aspek etik dan legal, mampu melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien dan keluarga, mampu bekerja di dalam tim, dan mampu melakukan pendokumentasian atau pencatatan dan pelaporan (Kemenkes, 2011).

Selain itu, kemampuan berpikir kritis dan mengambil keputusan yang tepat dalam waktu singkat juga dibutuhkan. Dengan demikian, perawat di Instalasi Gawat Darurat perlu dilatih tidak hanya dalam keterampilan teknis, tetapi juga dalam keterampilan interpersonal yang memungkinkan mereka untuk beradaptasi dengan baik dalam situasi yang penuh tekanan. Serta pengetahuan tentang etika dan hukum dalam praktik keperawatan juga sangat penting bagi perawat Instalasi Gawat Darurat.

- Faktor eksternal (kondisi dan riwayat klinis pasien).

Hal ini didukung oleh laporan dari Canadian Institute for Health Information (CIHI) pada tahun 2005 yang menunjukkan bahwa tidak semua faktor seperti keberagaman lama rawat di Instalasi Gawat Darurat terkait waktu tertentu pada hari yang sama, demikian juga dengan jumlah kunjungan Instalasi Gawat Darurat dan tingkat keparahan kondisi pasien, memiliki peranan dalam memperpanjang waktu tunggu pasien terhadap dokter yang menanganinya pada saat antrian registrasi dan triase.

Tatalaksana Triage Instalasi Gawat Darurat

Kata triase berasal dari bahasa Perancis “Trier” yang berarti membagi dalam tiga kelompok (Kartikawati. N. 2013). Sistem ini digunakan dalam medan pertempuran dan bila terjadi bencana untuk menentukan prioritas penanganan. Triase Instalasi Gawat Darurat adalah proses penentuan atau

seleksi pasien yang diprioritaskan untuk mendapat penanganan terlebih dahulu di ruang Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit.

Proses penentuan tersebut dilakukan untuk mendapatkan urutan penanganan sesuai tingkat kegawatdaruratan pasien, seperti kondisi cedera ringan, cedera berat yang bisa mengancam nyawa dalam hitungan menit atau sudah meninggal. Triage mulai digunakan di Instalasi Gawat Darurat pada akhir tahun 1950, karena peningkatan jumlah kunjungan dan menyebabkan waktu tunggu serta keterlambatan penanganan kasus yang gawat. Triage sangat diperlukan dalam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat mengingat pasien yang dapat datang secara simultan.

Berikut adalah tata laksana pelayanan triase:

- 1) Pasien/keluarga pasien mendaftar ke bagian admission.
- 2) 2 dokter jaga Instalasi Gawat Darurat pemeriksaan pada pasien secara lengkap dan menentukan prioritas penanganan.
- 3) Prioritas nol (death on arrival) yaitu pasien datang sudah dalam keadaan meninggal.
- 4) Prioritas pertama (tertinggi, emergency) yaitu mengancam jiwa/mengancam fungsi vital, pasien di tempatkan di ruang resusitasi.
- 5) Prioritas kedua (medium, urgent) yaitu potensial mengancam jiwa/fungsi vital, bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir, pasien di tempatkan di ruang tindakan bedah/non bedah.
- 6) Prioritas ketiga (rendah, non emergency) yaitu memerlukan pelayanan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir.

Tata Laksana Transportasi Pasien Instalasi Gawat Darurat

- 1) Bagi pasien yang perlu menggunakan ambulan rumah sakit sebagai transportasi, maka unit terkait menghubungi Instalasi Gawat Darurat.

- 2) Perawat Instalasi Gawat Darurat menuliskan data/penggunaan ambulan (nama pasien, ruang rawat inap, waktu penggunaan dan tujuan penggunaan).
- 3) Perawat Instalasi Gawat Darurat menghubungi bagian ambulan untuk menyiapkan kendaraaan.
- 4) Perawat Instalasi Gawat Darurat menyiapkan alat medis sesuai dengan kondisi pasien.

Tata Laksana Sistem Rujukan Instalasi Gawat Darurat

1. Perawat Instalasi Gawat Darurat menghubungi rumah sakit yang akan di rujuk.
2. Dokter jaga Instalasi Gawat Darurat memberikan informasi pada dokter jaga rumah sakit rujukan mengenai keadaan umum pasien.
3. Bila tempat telah tersedia di rumah sakit rujukan, perawat Instalasi Gawat Darurat menghubungi rumah sakit/ambulan sesuai kondisi pasien.
4. Keluarga pasien di jelaskan oleh dokter jaga mengenai tujuan pemeriksaan diagnostik, bila setuju pasien harus mengisi informed consent.
5. Perawat Instalasi Gawat Darurat menghubungi rumah sakit rujukan dan perawat Instalasi Gawat Darurat menghubungi petugas ambulan rumah sakit
6. Keluarga pasien di jelaskan mengenai tujuan pemeriksaan specimen.
7. Bila keluarga setuju maka harus mengisi informed consent.
8. Dokter jaga mengisi formulir pemriksaan dan di serahkan kepetugas laboratorium
9. Petugas laboratorium melakukan rujukan ke laboratorium yang dituju.

Tingginya angka kunjungan di Instalasi Gawat Darurat, baik oleh pasien yang urgent maupun non urgent, menjadi penyebab utama keadaan overcrowded di Instalasi Gawat Darurat sehingga terkadang pasien dengan

kondisi yang gawat tidak dapat tertangani tepat waktu dan untuk meminimalkan hal tersebut maka diperlukan triage (Schuetz, et al.2013). Kondisi Instalasi Gawat Darurat yang overcrowded dengan pasien disebabkan tidak sesuaiannya jumlah pasien yang datang berkunjung dengan jumlah perawat. Sehingga, menyebabkan pelayanan Instalasi Gawat Darurat menjadi terhambat bahkan akan menurunkan kualitasnya (Firdaus, 2017).

Ketepatan dalam menentukan kriteria triage dapat memperbaiki aliran pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat. Menjaga sumber daya agar dapat fokus menangani kasus yang benar gawat dan mengalihkan kasus tidak gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Dalam dunia medis triage adalah proses pengambilan keputusan yang kompleks dalam rangka menentukan pasien mana yang berisiko meninggal, berisiko mengalami kecacatan, atau berisiko memburuk keadaan klinisnya apabila tidak mendapatkan penanganan medis segera, dan pasien mana yang dapat dengan aman menunggu.

Ketepatan triage di Instalasi Gawat Darurat sebagian besar adalah accurate triage. Penyebab mistriage yang sering di temukan di Instalasi Gawat Darurat adalah kesalahan dalam menerapkan keluhan utama dan kesalahan dalam menerapkan tanda vital. Berdasarkan definisi ini, proses triage diharapkan mampu menentukan kondisi pasien yang memang gawat darurat, dan kondisi yang berisiko gawat darurat (Habib et al. 2016).

Oleh karena itu, pelaksanaan sistem triage di Instalasi Gawat Darurat menjadi penting untuk meningkatkan keselamatan pasien yang juga merupakan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pasien di rumah sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 Tahun 2009 mengatur secara tertulis standarisasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit menurut kelas RS. Semakin besar kelas Rumah Sakit, maka semakin lengkap sumber daya manusia dan peralatannya,

karena kasus pasien yang diterima semakin kompleks. Semakin lama pelayanan di Instalasi Gawat Darurat akan memperparah kondisi pasien, memperburuk kondisi pasien sehingga terjadi peningkatan mortalitas dan kecacatan lebih lanjut. Semakin parahnya kondisi pasien maka akan meningkatkan biaya (cost) yang akan ditanggung oleh pasien.

Lama waktu tanggap di Instalasi Gawat Darurat (response time) merupakan waktu dari pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat sampai pasien ditangani dokter atau perawat. Lama waktu tanggap pasien di Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat. Waktu tanggap dapat dihitung dengan hitungan menit, namun waktu tanggap dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu:

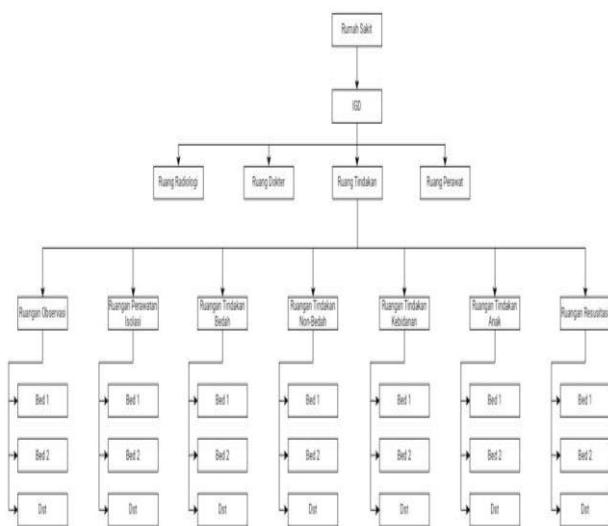
- 1) Jumlah tenaga yang tersedia di Instalasi Gawat Darurat,
- 2) Pola penempatan staf
- 3) Sarana dan prasarana,
- 4) Pendidikan, dan faktor lain yang mendukung seperti keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat,
- 5) Tingkat karakteristik pasien.

Dapat dikatakan tepat waktu apabila waktu tanggap yang diperlukan dalam memberikan respon tidak melebihi waktu rata-rata atau standar yang sudah di tentukan. Pelaksanaan waktu tanggap yang memadai di Indonesia masih memerlukan evaluasi lebih lanjut. Indikator keberhasilan waktu tanggap penderita gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan pertolongan kepada pasien dalam keadaan rutin sehari-hari, maupun sewaktu bencana serta bantuan yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan. (Rima, 2015, Soetrisno, 2013 dan Yuliati, 2018).

Waktu tanggap yang cepat dari petugas kesehatan di Instalasi Gawat Darurat mampu meringankan pasien maupun keluarga terkait biaya pengobatan. Namun, pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien haruslah sesuai dengan standar yang sudah ditentukan oleh kompetensi dan kemampuan tenaga medis. Kompetensi ini meliputi kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotorik yang penting dalam memberikan perawatan yang tepat dan efektif di Instalasi Gawat Darurat.

Hal ini agar dapat menjamin dalam memberikan pelayanan kegawat daruratan yang cepat dan tepat. Hal tersebut dicapai dengan meningkatkan serta melengkapi sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen rumah sakit/puskesmas sesuai standar. (Wilde, 2009 dan Soetrisno, 2013). Sebagaimana yang tertera pada gambar berikut:

Gambar 2
Struktur Lokasi Pelayanan
Instalasi Gawat Darurat



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2024

Secara garis besar, kegiatan di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit yang menjadi tanggung jawab secara umum, terdiri dari:

1. Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.
2. Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
3. Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan.

Disamping itu, keberhasilan tindakan dalam mengatasi kegawatdaruratan dapat dinilai dari:

- a) Pelayanan pertama pada saat terjadi kegawatdaruratan dan dapat dikategorikan terlambat apabila tindakan yang diberikan kepada pasien > 5 menit,
- b) Petugas Instalasi Gawat Darurat adalah petugas yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang telah dilatih Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD),
- c) Tindakan untuk menyelamatkan hidup pasien jiwa yang sedang gawat darurat. (Patricia, 2013).

Sementara itu, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi waktu tanggap di Instalasi Gawat Darurat meliputi:

- I. Karakter pasien,
- II. Penempatan staf,
- III. Brangkar, rostul dan alat lainnya yang digunakan untuk memindahkan pasien ke ambulans atau tempat tidur)
- IV. Petugas kesehatan, waktu ketibaan pasien,
- V. Pelaksanaan manajemen,
- VI. Strategi pemeriksaan,
- VII. Penanganan yang dipilih,
- VIII. Masa kerja,
- IX. Pendidikan,

X. Beban kerja

(Jordiawan, 2015, Kemenkes, 2009 dan Munandar, 2012).

SIMPULAN

Pelayanan gawat darurat sangat penting khususnya untuk pengecekan berbagai penyakit dan kemungkinan hidup pasien berdasarkan pedoman triase. Melalui triase ini kita dapat memberikan pelayanan yang lebih maksimal. Berdasarkan data yang diperoleh, meningkatnya pengguna layanan Instalasi Gawat Darurat di Indonesia memerlukan peran pemerintah dalam menyosialisasikan prosedur agar petugas kesehatan dapat fokus dalam tindakan kepada pasien yang membutuhkan. Menggunakan pendekatan triage diharapkan dapat selaras dengan naiknya angka yang dapat ditindak sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu, interaksi yang efektif dengan pasien dan keluarga di Instalasi Gawat Darurat sangat penting dalam memberikan perawatan yang berkualitas.

Saran

Diharapkan pihak rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan pasien maupun keluarga pasien sebagai berikut:

1. Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit memberikan perhatian yang lebih terkait sikap saat melakukan tindakan terhadap pasien.
2. Menyediakan pelatihan dan apresiasi yang berkelanjutan serta mendukung pengembangan profesional perawat di Instalasi Gawat Darurat, sehingga dapat terus meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam menghadapi tantangan yang ada di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan

Undang-Undang Dasar 1945.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 adalah peraturan yang mengatur tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 Tahun 2009 tentang Standarisasi Pelayanan Gawat Darurat di Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 882/Menkes/SK/X/2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik.

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/1596/2024 TENTANG STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT.

Dokumen

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129.

Penelitian

Ariyanti, dkk. 2024. *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) BLUD RS Bahteramas Tahun 2024*. Kendari: Jurnal Ilmu Pemerintahan.

Arief. 2019. *HUBUNGAN RESPON TIME PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANGAN IGD RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR*. Makassar: UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN.

Heryana, dkk. 2020. *STUDI BEBAN KERJA PERAWAT IGD PUSKESMAS KECAMATAN KALIDERES JAKARTA BARAT MENGGUNAKAN METODE WORK SAMPLING*. Jakarta: Indonesian Journal of Nursing Health Science.

Kusnanto. 2020. *Hubungan Respon Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RS Khusus Daerah Duren Sawit*. Jakarta: STIKes Abdi Nusantara.

Listyani dan Oktamianti. 2023. *TREN PENELITIAN MANAJEMEN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT DI INDONESIA*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Malita. 2018. *ANALISIS RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DENGAN MENGGUNAKAN MODEL MODIFIED HOUSE OF RISK (HOR) PADA INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA*. Surabaya: Institut Teknologi Sepuluh Nopember.

Muhammad. 2025. *PENGALAMAN PERAWAT IGD DALAM MEMBANGUN KOMPETENSI PROFESIONAL DI IGD RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH*. Jakarta: STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO.

Novita, dkk. 2023. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Aceh: Journal of Medical Science.

Nurhidayah dan Setyawan. 2019. *GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Prahmawati, dkk. 2021. *HUBUNGAN RESPONSE TIME PERAWAT DENGAN PELAYANAN GAWAT DARURAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD DEMANG SEPULAU RAYA LAMPUNG TENGAH*. Lampung: Universitas Muhammadiyah Pringsewu.

Prasetya. 2017. *HUBUNGAN RESPON TIME DENGAN KEPUASAN PASIEN DI IGD RS TINGKAT IV MADIUN*. Madiun: STIKES BHAKTI HUSADA MULIA.

Ramdini, Silvia. 2022. *KETEPATAN TRIAGE DAN PENYEBAB MISTRIAGE MENGGUNAKAN EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI) DI IGD RUMAH SAKIT*

ISLAM JAKARTA SUKAPURA. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Setiawan. 2023. *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN PENANGANAN PASIEN DI RUANG IGD RS PREMIER SURABAYA*. Surabaya: SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH.

Syarief, dkk., 2021, *Pengaruh Pengantar Pasien, Kondisi Pasien, Dan Beban Kerja Tenaga Kesehatan IGD Terhadap Waktu Tanggap Di IGD RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2020*, Jakarta: Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia.

Website

<http://snars.web.id/rs/pedoman-pelayanan-igd/?amp=1> (diakses pada 20 Mei 2025)

<https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-instalasi-gawat-darurat-igd-dan-pediatric-intensive-care-unit-picu-di-rumah-sakit> (diakses pada 5 Juni 2025)