Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol. 5, No. 2. Page 1-15
https://doi.org/10.52103/jahr.v5i2.1606

OPEN ACCESS
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Implementasi Program Pelayanan Kegawatdaruratan di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Pangkajene dan Kepulauan (Peraturan Menteri Kesehatan No 47 Tahun 2018)

Rhadiathul Islamiah, *Andi Asrina, Samsualam

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History
Received: 30 December 2023
Revised: 20 January 2024
Accepted: 30 January 2024

Keywords: Implementasi; Kebijakan; Sarana dan Parasarana; Monitoring dan Evaluasi; Pelayanan Kegawatdaruratan

Corresponding Author:
E-mail:
andi.asrina@umi.ac.id
Address: Jalan. Urip Sumoharjo, No. 5, 90231, Makassar, South Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelayanan kegawatdaruratan merupakan bagian integral dari layanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan ini dilakukan terutama oleh Instalasi Gawat Darurat. Sebagai garda terdepan sebuah rumah sakit, pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit haruslah cepat, bermutu dan efektif. Oleh karena demikian, dibutuhkan sesuai standar pelayanan yang menjadi acuan tiap unit yang bekerja pada layanan kegawatdaruratan ini. Peraturan Menteri Kesehatan No. 47 tahun 2018 merupakan kebijakan yang dibuat sebagai acuan standar pelayanan. Peraturan ini berisikan standarisasi pada komponen input, proses, dan output.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat implementasi permenkes No 47 tahun 2018 pada pelayanan kegawatdaruratan di RSUD Batara Siang.
Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan data primer didapatkan dari pengamatan langsung dan wawancara mendalam berbagai informan serta data sekunder yang didapatkan dari telaaah dokumen rumah sakit dan jurnal yang berhubungan dengan kualitas SDM.
Hasil: Terdapat beberapa komponen yang belum memenuhi standarisasi sesuai kebijakan yang ada, yakni belum meratanya pengetahuan mengenai kebijakan yang menjadi acuan standar pelayanan di rumah sakit, kualitas sumber daya manusia yang tidak merata, belum lengkapnya beberapa sarana dan prasarana, proses pelayanan kegawatdaruratan yang terimplementasi sebagian, dan angka kematian yang masih tinggi di IGD.
Kesimpulan: Permenkes No 47 tahun 2018 belum diterapkan secara menyeluruh di IGD RSUD Batara Siang.

ABSTRACT

Background: Emergency care is an integral part of healthcare system in the Hospital. This type of care is performed by emergency department (IGD). As a frontline of the hospital, the emergency room should be fast, excellent, and effective in service. Therefore, it is needed to create a standarization that becomes reference for all the unit involved in emergency care. Peraturan Menteri kesehatan No 47 tahun 2018 was established as the reference for emergency care standarization. This policy contains of input, process, and output components of standarization.
Objective: This research is conducted to look the implementation of the peraturan Menteri kesehatan No 47 tahun 2018 in Batara Siang General Hospital.
Method: This study is a qualitative research which data is collected as primary and secondary. Primarily, the data is collected by direct observation and in depth interviews of the selected informants. Secondarily, the data is processed by document or journal reviews.
Results: there are some of the standarizaion components that did not met the requirements listed in the policy. The components that substandard are the undistributed knowledge about emergency care standarization policy, the human resource qualities, The partially available medical facilities and infrastructures, the partially implementation of emergency care process, and the high of emergency room mortality.
Conclusion: Permenkes No 47 tahun 2018 in Batara Siang General Hospital is not yet completely implemented.

PENDAHULUAN

Implementasi kebijakan merupakan suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan (biasanya dalam bentuk Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Peradilan, Perintah Eksekutif atau Dekrit Presiden). Menurut undang-undang nomor 25 tahun 2009, pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

dan penduduk atas barang, jasa dan atau pelayanan administratif yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan public (1,2).

Dalam KMK No. 34 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit dijelaskan bahwa rumah sakit diklasifikasi menurut tugas, kelas dan cakupan wilayah kerjanya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam pasal 4 Bab III KMK No.340 tersebut dijelaskan bahwa terdapat 4 tipe rumah sakit sesuai dengan kelas pelayanan dan cakupan wilayah pelayanan kesehatan yang diberikan. Terdiri dari rumah sakit tipe A, Tipe B, Tipe C dan Tipe D. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah, maka pemerintah Kabupaten/Kota memiliki berbagai kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan publik. Dalam hal ini pelayanan kesehatan harus senantiasa ditingkatkan dengan tujuan memberikan pelayanan yang secara lebih merata dan berkualitas kepada seluruh lapisan masyarakat (3).

Pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit berperan sebagai gerbang utama jalan masuknya pasien, yang selalu dituntut untuk memberikan pertolongan segera mungkin. Semua pasien dengan prioritas 1 tidak bisa menunggu dan butuh penanganan langsung atau *response time* sesegera mungkin (4). Instalasi Gawat Darurat memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan kecacatan pasien. Pengaturan Pelayanan Kegawatdaruratan bertujuan untuk memberikan acuan bagi Dokter, Dokter Gigi, tenaga kesehatan lain, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kegawatdaruratan.

Pengaturan tentang pelayanan kegawatdaruratan ditetapkan dalam keputusan Menteri Kesehatan nomor 47 tahun 2018 digunakan untuk memberikan acuan bagi Dokter, Dokter Gigi, tenaga kesehatan lain, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kegawatdaruratan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kegawatdaruratan harus memiliki sumber daya manusia dan sarana, prasarana, obat dan bahan medis habis pakai, dan alat Kesehatan dan harus dipenuhi berdasarkan standar masing-masing jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk mencapai pelayanan yang bermutu tinggi tersebut perlu peningkatan kualitas sumber daya manusia, di samping peningkatan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tanpa meninggalkan prinsip pelayanan yang terjangkau biayanya bagi masyarakat (5).

Tercatat pada tahun 2021, total kunjungan IGD di RSUD Batara Siang Pangkep mencapai 11.454 kunjungan dan meningkat pada tahun 2022 dengan total 12.120 kunjungan. Tenaga medis di IGD RSUD Batara Siang Pangkep terdiri dari 7 dokter umum, 36 perawat. Dengan tren peningkatan jumlah pasien IGD di RSUD Batara Siang , perlu disikapi dengan bijak oleh pihak manajemen. Karena tingginya angka kunjungan IGD ini sering membuat pelayanan tidak optimal, sebagai rumah sakit yang bergerak dibidang jasa untuk menciptakan rumah sakit yang baik harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pelanggannya sejak pasien datang ke IGD sampai pasien tersebut pulang/sembuh. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan tidak baik apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antrian yang lama, dan petugas kesehatan yang tidak ramah meskipun professional. Peningkatan jumlah pasien ini akan menjadi suatu permasalahan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan pengamatan, observasi dan wawancara awal penulis kepada keluarga pasien, diketahui adanya keluhan masyarakat mengenai ketidakpuasan tentang pelayanan yang diberikan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang, baik dari segi fasilitas/sarana dan prasarana yang masih kurang seperti tempat tidur, SDM seperti dokter dan perawat yang sedang bertugas, maupun prosedur pelayanan yang belum optimal. Dimana dari hasil observasi fasilitas sarana dan prasarana diketahui belum sesuai dengan kebutuhan pasien, dimana IGD RS Batara Siang belum memiliki ruang khusus ruang resusitasi dan ruang observasi pasien atau dengan kata lain ruangan tersebut masih bergabung. Hal ini memberikan gambaran mengenai persyaratan utilitas bangunan yang memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan kemudahan belum terpenuhi.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara langsung terkait pelayanan kegawatdaruratan di IGD RSUD Batara Siang yang belum optimal maka peneliti tertarik untuk menganalisis Implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan sebagai evaluasi sehingga bisa memberikan pelayanan IGD yang bermutu dan meningkatkan kinerja rumah sakit, serta pihak manajemen seharusnya melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan IGD secara berkesinambungan dan berkelanjutan sesuai dengan peraturan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

Menteri Kesehatan Nomor 47 tahun 2018 dalam rangka peningkatan mutu, pelayanan dan keselamatan pasien di IGD RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasi kualitatif. Penelitian dilaksanankan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Batara Siang Pangkep dan waktu pelaksanaan penelitian yaitu Juni- Agustus 2023. Penentuan sumber data pada informan penelitian dilakukan secara *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah orang/informan yang dipandang tahu dan berhubungan dengan tujuan penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah informan kunci yaitu kepala instalasi gawat darurat, informan utama yaitu dokter jaga instalasi gawat darurat dan tenaga perawat/bidan ruangan instalasi gawat darurat serta informan pendukung pasien instalasi gawat darurat. Sumber informasi diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data rumah sakit, buku-buku dan jurnal.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Informan dengan Tenaga Kesehatan

No	Inisial Informan	JK	Umur	Pekerjaan	Masa Kerja (tahun)	Pendidikan Terakhir	Status	Ket.
1.	AM	P	39	Kepala Instalasi	13	Dokter Umum	PNS	Informan Kunci
2.	S	L	39	Kepala Ruangan	8	S2 (M.Kes)	PNS	Informan Kunci
3.	NFA	P	36	Dokter Jaga	8	S2 (M.kes)	THL	Informan Biasa
4.	NK	P	33	Perawat	10	S1 (S.Kep)	THL	Informan Biasa
5.	FM	L	32	Perawat	8	Ners	THL	Informan Biasa
6.	IP	P	30	Dokter Jaga	5	Dokter Umum	PNS	Informan Biasa
7.	S	P	28	Perawat	7	Ners	Sukarela	Informan Biasa

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 2. Karakteristik Informan dengan Pasien

No.	Inisial Informan	JK	Umur	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Ket.
1.	NA	P	25th	Karyawan Swasta	S1	Informan Pendukung
2.	SM	P	60th	PNS	S3	Informan Pendukung
3.	AL	P	27th	Ibu Rumah Tangga	SMA	Informan Pendukung

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

4.	IP	L	30th	Karyawan Swasta	S2	Informan Pendukung

Sumber: Data Primer, 2023

KOMPONEN INPUT

Kebijakan

Kebijakan Peraturan Mentri Kesehatan No.47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan dikeluarkan untuk meningkatkan mutu pelayanan di RS yang terpadu dan terintegrasi, tujuan dari kebijakan ini untuk memberikan acuan bagi dokter, dokter gigi, dan tenaga Kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan, maka dari itu tenaga Kesehatan yang bertugas di pelayanan kegawatdaruratan atau di IGD harus mengetahui isi kebijakan tersebut, berdasarkan hasil wawancara dengan informan biasa yaitu dokter dan perawat di IGD didapatkan beberapa sudah mengetahui dan ada juga yang belum mengetahui, berikut hasil wawancara dengan informan biasa NFA:

> "*…tidak pernah disosialisasikan peraturan ini sebelumnya.. .mungkin bisa dilakukan sosialisasi saat penerimaan perawat atau dokter baru, atau kami yang sudah lama dapat dijadwalkan sosialisasinya..*" (NFA, 36 tahun, wawancara 19 Juni 2023).

Berbeda halnya dengan informan NFA, informan NK setelah dilakukan wawancara dengan terkait kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan ini didapatkan hasil sebagai berikut :

> "*Sudah pernah dengar peraturan Menteri untuk isinya belum dipahami... pelayanan di IGD sesuai SOP yang berlaku saja, Peraturan ini belum pernah disosialisasikan, tapi kurasa isinya tidak jauh berbeda dengan SOP dari RS..*" (NK, 33 Tahun, Wawancara 27 Juni 2023).

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Informan FM, sama halnya dengan informan NK, berikut hasil wawancaranya :

> "*pernah dengar, tapi tidak tau apa isi peraturannya, tidak ada pernah disosialisasikan di IGD, isinya hampir sama dengan pelayanan yang dilakukan di RS…*" (FM, 32 Tahun, wawancara 27 Juni 2023).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, kendala-kendala yang diungkapkan oleh informan biasa terkait peraturan Menteri Kesehatan ini tidak diketahui karena belum pernah disosialisasikan, hal ini menunjukkan bahwa dalam hal pelaksanaan sosialisasi tentang peraturan mengenai pelayanan kegawatdaruratan tidak berjalan dengan baik, Adapun solusi yang dapat diberikan oleh informan biasa terkait kendala-kendala ini bervariasi mulai dari melakukan sosialisasi secara berkala, dapat dipaparkan di forum besar, hingga dibuat dan ditempel di IGD sehingga lebih mudah di akses dan dibaca oleh Tenaga Kesehatan lain.

Pengimplementasian Peraturan Menteri Kesehatan No.47 tahun 2018 di IGD RSUD Batara Siang berujung pada kesiapan RS tersebut dalam melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan. Terdapat wawancara dengan pasien sebagai informan pendukung yang berkunjung ke IGD RSUD Batara Siang dengan hasil sebagai berikut:

> *"kalau saya liat IGD RS ini sudah siapmi melayani berbagai macam kasus dan pasien...*" (NA, 25 tahun, Wawancara 27 juni 2023).
>
> *"harusnya mereka sudah mampu dan siap karena inikan RSUD satusatunya di pangkep dan letaknya juga di jalan poros, kalau pengalaman disini mereka sudah menjalankan tugasnya dengan baik dan mampu melayani..."* (SM, 60 tahun, Wawancara 17Juni 2023).
>
> "*sudah siapmi, cuman mungkin ini IGD nya mau diperluas lagi dan diperbaiki...*" (AL, 27 tahun, Wawancara 4 Juli 2023).
>
> "*sudah bisa melayani pasien gawat darurat. Pasien datang di IGD dilakukan pemeriksaan dengan ditanya tanya, kemudian dicek bagian yang sakit, dan diberikan obat-obat. Selanjutnya biasanya dicek darah dan apabila hasilnya ndak bagus akan disarankan rawat...*" (IP, 30 tahun, Wawancara 4 Juli 2023).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap kepala instalasi gawat darurat dan kepala ruangan yang menjadi informan utama tentang kebijakan pada implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No.47 thaun 2018 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Batara Siang, didapatkan informasi bahwa para unit terkait kegawatdaruratan di RS Batara Siang telah mengetahui adanya kebijakan baik dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah mengenai standarisasi pelayanan kegawatdaruratan. Di Tingkat RS, peraturan dalam bentuk Keputusan Direktur RSUD Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan nomor 216 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

Berdasarkan hasil wawancara seluruh informan diatas dapat disimpulkan bahwa petugas yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat Sebagian besar tidak mengetahui isi dari Peraturan Menteri Kesehatan No.47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, mereka hanya mengetahui adanya peraturan yang memayungi pelayanan kegawatdaruratan tetapi tidak mengetahui isi dari peraturan tersebut. Hasil wawancara diketahui bahwa masih ada petugas Kesehatan di IGD yang belum mengetahui isi dari Peraturan Menteri Kesehatan ini dikarenakan kurangnya kesadaran dari pihak manajemen dan pelayanan mutu untuk melakukan sosialisasi secara rutin dan berkala di IGD. Ketidaktahuan mengenai peraturan ini juga dikaitkan dengan kesibukan petugas kesehatan yang bertugas saat melakukan pelayanan kepada pasien, sehingga peraturan ini tidak sempat dibaca disela-sela kesibukan saat bertugas. Kurangnya pengetahuan ini akan berdampak pada kurang optimalnya pelayanan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

Dari hasil telaah dokumen dan hasil observasi didapatkan Surat Keputusan Direktur RSUD Kabupaten Pangkajene dan kepulauan Nomor 216 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan kepulauan dan SPO (Standar Prosedur Operasional). Surat Keputusan dan SPO ini menjadi standarisasi pelayanan di RSUD Batara Siang Pangkajene dan Kepulauan, isi dari Surat keputusan dan SPO ini sudah searah dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.47 tahun 2018.

Sumber Daya Manusia

Kecukupan jumlah SDM menjadi penting karena pelayanan kegawatdaruratan hanya bisa berjalan secara maksimal dengan tenaga Kesehatan yang memadai, sehingga waktu pelayanan menjadi cepat dan penanganan terlaksana secara komprehensif. Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan tenaga di IGD didapatkan bahwa dari jumlah tenaga Kesehatan di IGD sudah memenuhi standar dan mencukupi kebutuhan, Berikut pernyataan Informan NFA :

> *"Jumlah perawat, dokter dan petugas lainnya sudah mencukupi dari segi jumlah, karena pelayanan atau respone time di IGD terbilang cepat, pasien juga masuk perawatan cepat jika kamar perawatan dibelakang tidak full sehingga perputaran pasiennya juga cepat..."* (NFA, 36 tahun, wawancara 19 Juni 2023).

Hasil wawancara yang dilakukan kepada informan NK tidak jauh berbeda dari pernyataan informan NFA, bahwa tenaga Kesehatan yang bertugas di IGD dirasakan sudah mencukupi, berikut hasil wawancara dengan informan NK:

> *"sudah mencukupi karena pasien biasa juga nda terlalu banyak, hanya shift siang saja biasa pasien yang banyak, kita bertugas juga berenam 1 shift ... tapi memang di peraturan pemerintah ada kualifikasi sertifikat tapi untuk anggaran dananya sendiri tidak disediakan, jadi ya tidak jalan"* (NK, 33 Tahun, Wawancara 27 Juni 2023).

Senada dengan pernyataan NFA dan NK, informan FM juga menyatakan hal yang sama terkait sumber daya manusia di Instalasi Gawat Darurat, FM menyatakan dari segi kuantitas SDM di IGD sudah mencukupi, setiap shift nya terdapat 6 orang perawat yang bertugas dan 2 dokter umum, hasil wawancara FM, sebagai berikut:

> *"...masih cukup karena tempat tidur juga tidak terlalu banyak di IGD, pasien juga pindah cepat kalau sudah lengkap berkas dan terapi, sudah dibagi ada 5 tim, 1 tim ada 6 orang dan dokter juga ada 2 orang..."* (FM, 32 Tahun, wawancara 27 Juni 2023)

Informan FM menyampaikan dalam hasil wawancaranya terkait tidak adanya sertifikat pelatihan kegawatdaruratan, sebagai berikut :

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

" ... sudah sering mengajukan untuk pelatihan kegawatdaruratan kalau bisa yang internal saja dulu, tapi belum ada jawaban dari direktur, saya sudah sempat bertanya tapi memang terkendala dari anggaran dana dari rumah sakit yang belum ada untuk pelatihan" (FM, 32 Tahun, wawancara 27 Juni 2023).

Wawancara juga dilakukan dengan pengunjung IGD RS Batara Siang. Pokok pertanyaan yang diajukan kepada pasien atau pengunjung IGD RS Batara Siang adalah pelayanan SDM dan penampilan dokter/perawat yang bertugas di IGD. Hasil wawancara didapatkan hasil bahwa pelayanan SDM IGD RS Batara Siang sudah mampu melayani pasien gawat darurat, dengan pelayanan yang cukup cepat. Terdapat beberapa dokter atau perawat yang tidak ramah atau terkesan cuek dengan pasien. Hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut;

"...dari segi kecepatan pelayanan sudah oke, saya liat pasien yang gawat lebih didahulukan. Jumlahnya lumayan saya ditanya2 oleh 1 perawat, 2 perawat lain infus dan ada 1 dokter yang periksa, Untuk penampilan terkadang perawat hanya memakai kaos biasa, tanpa menggunakan tanda pengena..." (NA, 25 tahun Wawancara 27 juni 2023).

"saya cepatji dilayani, bukan hanya 1 orang yang layani, dokternya 1 orang perawatnya banyak, cuman ada perawatnya agak tinggi intonasnya kalua bicara..." (SM, 60 tahun, Wawancara 17Juni 2023).

Senada dengan pernyataan dokter dan perawat di IGD yang bertugas sama halnya kepala Instalasi, dan kepala ruangan juga menyatakan bahwa ketersediaan tenaga medis di RS sudah mencukupi. Berikut pernyataan dari informan Kunci AM;

"... kalau di IGD Tenaga Kesehatannya sudah mencukupi karena dalam 1 shift ada 6 perawat yang bertugas jadi mereka 1 tim dan ada 2 dokter umum yang jaga di IGD, 1 dokter defenitif dan 1 dokter internship..." (AM, 39 tahun, Wawancara 4 Juli 2023).

Dokter dan perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Batara Siang belum pernah diberikan pelatihan kegawatdaruratan dari rumah sakit, dokter dan perawat yang telah memiliki sertifikat mengikuti pelatihan atas keinginan dan biaya sendiri. Tidak adanya pembagian dana untuk pelatihan kegawatdaruratan ini yang mengakibatkan kurangnya minat dokter dan perawat untuk mengikuti pelatihan secara kontinyu. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no. 47 tahun 2018 tahun 2018, kualifikasi tenaga gawat darurat di pelayanan gawat darurat berhubungan dengan pelayanan kegawatdaruratan rumah sakit tersebut. Peraturan Menteri Kesehatan No.47 ini membagi pelayanan gawat darurat menjadi 4 level, dimana semakin lengkap kualifikasi tenaga kesehatan yang bertugas di instalasi gawat darurat, semakin tinggi level yang didapatkan Instalasi Gawat Darurat tersebut dimana Instalasi Gawat Darurat di RSUD Batara Siang masuk ke dalam level II setara dengan Rumah Sakit Tipe C sesuai peraturan Menteri Kesehatan no 47 tahun 2018.

Dari telaah dokumen yang dilakukan terhadap daftar kepegawaian, struktur organisasi IGD, dan jadwal jaga diketahui jumlah tenaga yang ada di IGD meliputi kepala instalasi 1 orang, kepala ruangan 1 orang, dokter jaga 7 orang, perawat 36 orang. Perawat yang ada di IGD sebagian besar adalah D3 perawatan yaitu sebanyak 17 orang, S1 5 orang, dan Ners ada 14 orang. Petugas yang telah mempunyai sertifikat pelatihan ATLS/ACLS/BTCLS/PPGD yaitu terdiri dari dokter dari 7 orang dokter 7 orang yang sudah pernah ikut pelatihan, 4 orang masih berlaku dan 3 lagi masa berlaku sertifikat telah habis. Sedangkan perawat dari 36 orang perawat 8 orang telah memiliki sertifikat tapi hanya 2 orang masih berlaku. Petugas IGD sebagian besar merupakan Tenaga Harian Lepas (THL) RSUD Batara Siang yakni dari 3 orang dokter orang PNS dan 4 orang THL. Perawat juga sebagian besar adalah THL yaitu sebanyak 28 orang dan PNS sebanyak 6 orang, sukarela sebanyak 2 orang.

Sarana dan Prasarana

Fasilitas pelayanan Kesehatan harus didukung dengan sarana prasarana. Setelah dilakukan wawancara dengan beberapa informan yang terpilih mengenai sarana dan prasarana sesuai Implementasi peraturan menteri kesehatan No.47 tahun 2018 di IGD RS Batara Siang, diperoleh informasi bahwa sarana dan prasarana yang ada masih belum memenuhi 100%. Kekurangan yang dimaksud berupa desain Gedung, kesesuaian ruangan, juga peralatan-peralatan yang tersedia di IGD. Berikut petikan wawacara informan biasa NFA:

"... masih ada beberapa yang belum sesuai dengan PMK ini contohnya dari segi bangunan, alat Kesehatan dan obat-obatan masih ada yang belum tersedia , bangunan sendiri seharusnya memiliki

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

ruangan resusitasi, alat Kesehatan seperti incubator, ventilator dan alat resusitasi bayi belum ada disediakan di IGD, obat-obatan sendiri masih ada yang sudah kadaluwarsa karena jarang digunakan" (NFA, 36 tahun, wawancara 19 Juni 2023).

Informasi lainnya diberikan oleh informan NK terkait ketersediaan sarana dan prasarana yang masih kurang di IGD, sebagai berikut :

"... ada beberapa alat yang seharusnya ada disiapkan di IGD tapi belum terpenuhi, seperti alat resusitasi bayi neopuff, ada di rumah sakit tapi tidak standby di IGD, obat-obatan juga kadang masih banyak yang kurang.." (NK, 33 Tahun, Wawancara 27 Juni 2023).

Sarana dan prasarana di IGD, tata letak ruang, ruangan yang tersedia, alat-alat hingga obat-obatan juga disampaikan oleh informan FM sudah mendekati tetapi belum terpenuhi secara maksimal, Hasil wawancara dengan FM mengatakan:

"...Ruangan di IGD ada ruang tindakan, ruang anak dan ruang dokter, ventilator juga belum ada, obat-obatan ada hanya saja biasa stoknya tidak terpantau, kadang habis kadang juga ada" (FM, 32 Tahun, wawancara 27 Juni 2023).

Wawancara juga dilakukan kepada 4 pengunjung IGD RS Batara Siang. Pada sesi wawancara tersebut, ditanyakan mengenai kelengkapan sarana dan prasarana apakah sudah sesuai ataupun tidak. Dari keempat pengunjung IGD tersebut, semuanya beranggapan bahwa sarana dan prasarana yang ada sudah baik hanya ada beberapa masih belum memenuhi seperti obat-obatan. Begitupula dengan kerapihan dan kebersihan sarana dan prasarana yang sudah ada harus lebih terawat lagi. Berikut kutipan wawancara dari ketiga pasien tersebut;

"untuk sarana dan prasarana IGD ini sudah yang terbaik di Pangkep, Obat-obatan beberapa tidak ada di RS ini. Untuk ruang tunggu belum ada, Kamar perawatan sudah baik hanya panas sekali. Secara keseluruhan untuk kebersihan lebih harus diajaga" (NA, 25 tahun Wawancara 27 juni 2023).

"Sarana dan prasarana yang ada di IGD saya rasa sudah cukup baik, alat alat di IGD juga saya liat lengkap. Untuk obat-obatan saya rasa belum begitu lengkap karena terkadang kami masih diminta untuk membeli obat dari luar...." (SM, 60 tahun, Wawancara 17Juni 2023).

Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan bahwa IGD RSUD Batara Siang belum 100% memenuhi sarana prasarana alat-alat Kesehatan hingga obat-obatan sesuai dengan PMK No.47 tahun 2018. Penelitian ini juga mengobservasi obat dan bahan medis habis pakai serta alat Kesehatan yang tersedia di IGD RS Batara Siang. Hasil wawancara, observasi dan pengamatan peneliti mengenai sarana dan prasarana yang sudah memenuhi di IGD RS Batara Siang menunjukkan masih ada beberapa alat yang sesuai permenkes harus ada di IGD dengan kategori Level II tidak sesuai di IGD RS Batara Siang seperti sarana yang tidak terpenuhi yaitu ruang tunggu pasien, dan ruang resusitasi tidak ada, sedangkan prasarana yaitu laringoskope set anak dan dewasa, ventilator, warmer, long spine board, scoop stretcher, kendrik extrication device, sterilisasi, splint, incubator. Beberapa obat-obatan kegawatan jantung tidak tersedia.

Obat-obatan lain yang tidak tersedia seperti anti tetanus (ATS), vaksin TT, anti bisa ular, dan anti rabies. Hal ini menjadi catatan penting mengingat IGD RS Batara Siang menjadi pusat rujukan dari faskes tingkat I di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah. Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan pengamatan peneliti tidak tersedianya obat-obatan dan alat-alat kesehatan dikarenakan penggunaan alat-alat tersebut masih sangat jarang digunakan, sehingga permintaannya jarang diindahkan, sedangkan obat-obatan masih belum terpantau stok yang tersedia, belum adanya pemantauan stok dan list stok obat yang tersedia di IGD mengakibatkan obat-obatan yang habis baru akan dilakukan permintaan barang kembali, sehingga kadang obat-obatan tidak tersedia secara konsisten di IGD RSUD Batara Siang.

Monitoring dan Evaluasi

Dari hasil wawancara yang dilakukan, monitoring dan evaluasi dilakukan tiap 3 bulan isi dari monev itu sendiri yaitu pelayanan-pelayanan kegawatdaruratan di IGD apakah telah berjalan sebagaimana mestinya, Berikut kutipan wawancara informan NFA:

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

"monev selalu ada tiap 3 bulan, jadi kita rapat sama kepala ruangan dan kepala IGD, nanti dibahas disitu masalah-masalah di IGD, masalah keterlambatan perawat, kekurangan alkes-alkes, dan dibicarakan solusinya…" (NFA, 36 tahun, wawancara 19 Juni 2023).

Sejalan dengan informan NFA, informan NK menambahkan waktu pelaksanaan rapat dan isi dari rapat tersebut, NK mengatakan :

"rapat evaluasi yang biasa dilakukan di IGD tiap bulan biasanya dilakukan pagi-pagi setelah apel, bahas masalah pelayanan lebih sering, masalah gaji dan remun, ini dilakukan pencatatan kemudian pada saat monev dengan pimpinan baru disampaikan…" (NK, 33 Tahun, Wawancara 27 Juni 2023).

Wawancara serupa dilakukan pada kepala instalasi dan kepala ruangan yang bertugas di IGD RS Batara Siang. Dari hasil wawancara tersebut didapatkan fakta bahwa monitoring dilakukan setiap bulannya. Monitoring ini dilakukan oleh kepala ruangan dan kepala instalasi. Berikut kutipan wawancara dengan informan kunci AM dan S :

"monitoring dilakukan oleh kepala ruangan dan kepala instalasi dan hasilnya akan disampaikan ke manajemen untuk dilakukan tindak lanjut , untuk rapat dilakukan satu bulan sekali dan monitoring dilakukan tiga bulan sekali, Monitoring yang dilakukan yaitu melakukan monitoring dan evauasi terkait pelayanan di IGD yang belum optimal, pemeliharaan alat Kesehatan yang tersedia, obat-obatan yang masih kurang, dan evaluasi keterlambatan perawat dan dokter yang akan disampaikan ke manajemen" (AM, 39 tahun, Wawancara 4 Juli 2023).

"monev dilakukan 3 bulan sekali dengan kepala IGD, kepala ruangan, manajemen unit pelayanan, monitoring tentang mutu pelayanan, kunjungan pasien, jumlah kasus penyakit terbanyak, sarana prasarana dan alat kesehatan, SDM, komplain2 pasien juga akan dibahas saat monev…" (S, 39 tahun, Wawancara 11 Juli 2023).

Berdasarkan hasil observasi peneliti, rapat evaluasi dilakukan oleh petugas kesehatan terjadwal tiap bulannya, hanya saja dalam pelaksanaannya terkadang tidak sesua penjadwalan dikarenakan tenaga kesehatan yang akan melakukan rapat terkendala masalah waktu. sedangkan monitoring dan evaluasi pertriwulan akan dilaksanakan sesuai dengan arahan direksi dan manajemen. Hasil wawancara dan observasi pembinaan dan pengawasan yang dilakukan masih sangat jarang menteri, gubernur, bupati/walikota ikut serta dalam melakukan monitoring dan evaluasi.

KOMPONEN PROSES

Implementasi peraturan Menteri Kesehatan no 47 tahun 2018 mengarah langsung pada proses penanganan kegawatdaruratan yang tersedia di tiap jenjang fasilitas Kesehatan. Peraturan Menteri ini mensyaratkan berbagai indikator dalam pemenuhan pelayanan kegawatdaruratan, 4 diantaranya yang dinilai pada penelitian ini adalah waktu pelayanan, alur proses pelayanan , rujukan dan alur masuk pasien. Dari segi waktu pelayanan, IGD RS Batara Siang telah memenuhi standar peraturan Menteri Kesehatan Dimana IGD telah buka selama 24 jam. Waktu tanggap pelayanan juga dirasakan sudah cepat dan sesuai triase yang ada. Berikut kutipan wawancara dengan informan biasa NFA:

"…waktu pelayanan di IGD rumah sakit sudah 24jam..." (NFA, 36 tahun, wawancara 19 Juni 2023).

Setelah dilakukan wawancara mendalam kepada informan biasa lainnya, mengenai waktu pelayanan, hasilnya tidak jauh berbeda dengan informan NFA,informan NK dan FM mengatakan :

"IGD buka 24 jam setiap hari..." (NK, 33 Tahun, Wawancara 27 Juni 2023).

Sistem rujukan yang berlaku di RS Batara Siang menurut NK, sebagai berikut :

" *melalui sisrute, nanti dikirim datanya pasien ke RS yang dituju, terus menunggu setelah diterima RS tujuan baru kita rujuk pasiennya*…" (NK, 33 Tahun, Wawancara 27 Juni 2023).

Berdasarkan hasil wawancara dengan FM, dalam hal waktu pelayanan, sistem rujukan dan alur masuk pasien , informan FM menyatakan hal yang sama dengan informan NFA dan NK, terkecuali alur pelayanan informan FM menyatakan :

" …pasien masuk langsung kami layani dan periksa tanda vital, kalau pagi biasanya jika tidak ada tanda emergency kita arahkan untuk minta rujukan dulu periksa dengan dr spesialis di poli kecuali jika sudah

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

anamnesis dan periksa tanda vital ada yang bermasalah maka pasti langsung diberikan terapi oleh dokter, tapi kalau pasien datang malam kami tidak arahkan.." (FM, 32 Tahun, wawancara 27 Juni 2023).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dikatakan bahwa Sebagian besar proses dari pelayanan di Instalasi Gawat darurat RSUD Batara Siang sudah sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.47 tahun 2018, hanya saja terdapat 1 indikator yang belum tercapai yaitu dalam proses alur masuk pasien yang belum memenuhi yaitu alur masuk pasien hanya menggunakan 1 pintu, dimana telah dijelaskan di Peraturan Menteri Kesehatan bahwa alur masuk pasien harus berbeda antara pasien infeksius dan pasien non infeksius.

Berbeda halnya dengan informan NA dan SM, informan AL dan IP menyatakan bahwa tenaga Kesehatan menjelaskan dengan baik kondisi pasien saat itu dan melayani pasien dengan baik , berikut kutipan wawancara dengan AL dan IP: *"pelayanannya langsungji, ibuku ditanya2 apa keluhannya sama di tensi baru diukur suhunya, nda lama kemudian datangmi dokternya periksa ulang lagi, baru diinfusmi sama perawatnya dan dikasih masuk obatnya, antibiotiknya masuk setelah ada hasil lab nya dijelaskan sama dokternya katanya ada infeksi jadi masuk obat ini …"* (AL, 27 tahun, Wawancara 4 Juli 2023) .

Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan informan pendukung selaku pasien yang berobat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Batara siang sudah sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan hanya saja menurut keterangan informan NA dan SM masih ada beberapa tenaga Kesehatan yang masih enggan menjelaskan dengan detail kondisi pasien saat itu. Peraturan Menteri kesehatan no 47 tahun 2018 telah jelas menyatakan bahwa untuk membuat alur masuk pasien Dimana pasien dengan penyakit infeksius khusus atau yang terkontaminasi bahan berbahaya sebaiknya berbeda dengan alur masuk pasien lain. Hasil wawancara pada penelitian ini menunjukkan alur masuk pasien di IGD RS Batara Siang masih satu pintu. Belum ada pemisahan pasien infeksius dan terkontaminasi bahan berbahaya dengan pasien non-infeksiu menjadikan implementasi peraturan di IGD RSUD Batara Siang belum optimal.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan pengamatan peneliti tentang komponen proses pada pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Ssakit Umum Daerah Batara Siang dapat disimpulkan implementasi peraturan Menteri kesehatan no 47 tahun 2018 dilihat dari 4 indikator berupa waktu pelayanan, alur proses pelayanan, sistem rujukan dan pemisahan alur masuk pasien masih belum diterapkan secara optimal. Hanya 3 dari 4 indikator yang diterapkan oleh IGD RS Batara Siang, yaitu 1 indikator yang tidak terpenuhi adalah pemisahan alur masuk pasien infeksius dan non-infeksius belum terealisasikan.

KOMPONEN OUTPUT

Melihat luaran (output) dari penerapan peraturan menteri kesehatan no. 47 tahun 2018 menggunakan indikator angka kematian di IGD. Hal ini dipilih karena diaharapkan penerapan peraturan menteri kesehatan no. 47 tahun 2018 mengakibatkan sebuah standarisasi pelayanan berorientasi terhadap keselamatan pasien sehingga pelayanan yang cepat dan tepat serta kelengkapan sarana prasarana dapat menekan angka kematian di IGD RS Batara Siang. Angka kematian di IGD RS Batara Siang menurut data registrasi pasien IGD tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat 98 kematian dan pada tahun 2022 terdapat 100 kematian dalam periode 1 tahun. Dengan kata lain, terjadi peningkatan angka kematian dari tahun 2021 dan 2022. Dari data ini didapatkan diagnosa akhir pasien yang paling banyak penyebab kematian yaitu pasien dengan sesak, trauma capitis, dan penyakit jantung kronik. pada tahun 2021 total kematian akibat sesak berjumlah 26 dan pada tahun 2022 berjumlah 25 kasus. Untuk kasus trauma capitis pada tahun 2021 total kematian 5 kasus dan pada tahun 2022 berjumlah 12 kasus.

Pada data yang ada tidak dicantumkan secara jelas waktu kedatangan pasien di IGD dan waktu kematian di IGD agar dapat dilakukan pengkategorian pasien. Dokter jaga dan perawat yang bertugas di IGD RS Batara Siang memamparkan bahwa angka kematian di IGD RS Batara Siang tidak mengalami peningkatan, namun memang ada fluktuasi tapi tidak begitu bermakna di tiap bulannya. Angka kematian di IGD ini juga dilakukan evaluasi per tahun oleh manajemen RS Batara Siang. Dari penuturan informan, dikatakan penyumbang terbesar angka kematian di IGD RS Batara Siang adalah akibat Kecelakaan Lalu Lintas.

"…. Untuk angka kematian tidak mengalami peningkatan, Pasien-pasien yang datang dengan kategori triase merah yang angka harapan hidupnya sangat kecil karena kecelakaan lalu lintas…" (NFA, 36 tahun, wawancara 19 Juni 2023).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Berbeda dengan informan NFA, informan NK menyatakan tidak mengetahui dengan pasti angka kematian di IGD RSUD Batara Siang, informan NK mengatakan :

> *" .... Saya tidak begitu tahu berapa pasien yang meninggal, tapi pasien-pasien yang meninggal di IGD biasa pasien kecelakaan lalu lintas dengan trauma kepala berat.."* (NK, 33 Tahun, Wawancara 27 Juni 2023).

Hasil wawancara dengan informan FM berpendapat untuk angka kematian di Instalasi gawat Darurat sudah memiliki data khusus, dilanjutkan dengan pernyataan informan FM terkait kasus terbanyak penyebab kematian di IGD, sebagai berikut :

> *" .... Ada datanya untuk angka kematian, setahuku biasanya paling banyak pasien tidak tertolong pasien yang terlambat dirujuk dari faskes pertama, atau pasien datang trauma kepala berat dan syok karena perdarahan ..."* (FM, 32 Tahun, wawancara 27 Juni 2023).

Wawancara silang dilakukan kepada kepala instalasi gawat darurat dan kepala ruangan dengan hasil wawancara yang hampir sama seperti yang disampaikan oleh dokter dan perawat IGD RSUD Batara Siang. Menurut Kepala instalasi, angka kematian di IGD dirasakan tidak begitu fluktuatif tiap tahunnya. Dari penuturannya juga dikatakan bahwa terdapat evaluasi berkala mengenai angka kematian di IGD RSUD Batara Siang antara kepala ruangan dan kepala instalasi sebagai bahan evaluasi pelayanan. Berikut hasil wawancara dengan kepala instalasi dan kepala ruangan :*" angka kematian tiap tahun tidak menentu, dan tidak dapat kita pastikan, karena biasa pasien datang sudah jelek..." (AM, 39 tahun, Wawancara 4 Juli 2023).*

Wawancara yang sama dilakukan kepada kepala ruangan, sebagai berikut : *" angka kematian itu tiap tahun di evaluasi, karena angka kematian ini sebagai salah satu indicator keberhasilan pelayanan juga, jadi pasti akan di evaluasi tiap tahunnya dan akan terlaporkan ke direksi hingga dinas Kesehatan, angka kematian di IGD tidak menentu..."(S, 39 tahun, Wawancara 11 Juli 2023).*

Dari berbagai kutipan wawancara diatas, dapat disimpulkan angka kematian di IGD RS Batara Siang dapat menjadi indikator dalam melihat luaran penerapan peraturan menteri kesehatan no. 47 tahun 2018. Angka kematian di IGD RS Batara Siang secara subjektif oleh kepala instalasi, kepala keperawatan, dan dokter umum di IGD RS Batara Siang menunjukkan tren angka yang tidak begitu fluktuatif di tiap tahunnya. Dalam pelaksanaannya dilakukan evaluasi mengenai angka kematian di IGD RS Batara Siang tiap tahunnya. Secara umum, pasien-pasien dengan tanda-tanda vital stabil dan kategori kuning atau hijau cenderung mengalami perbaikan kondisi setelah dilakukan tatalaksana awal di IGD. Adapun, penyebab kematian dan perburukan kondisi di IGD adalah pasien-pasien sesak nafas, kecelakaan lalu lintas dan pasien serangan jantung dengan tanda-tanda vital tidak stabil.

PEMBAHASAN

Kebijakan

Konsep kegawatdaruratan sebagai pelayanan dasar suatu rumah sakit sejalan dengan orientasi akreditasi rumah sakit yang berpusat pada keselamatan pasien. Dalam membangun budaya keselamatan pasien ini, dibutuhkan kendali dan peningkatan mutu rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan No.47 tahun 2018 berisikan standarisasi pelayanan kegawatdaruratan yang dapat menjadi dasar penentuan indikator mutu di rumah sakit. Standarisasi ini nantinya akan dijewantahkan dalam bentuk indikator mutu unit ataupun sebagai suatu standar pelayanan minimal RS (4).

Pada saat dilakukan wawancara bersama kepala instalasi dan kepala ruangan di IGD RS Batara Siang, didapatkan bahwa peraturan berupa surat Keputusan Direktur RSUD Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan nomor 216 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan sudah diketahui dan dijadikan pedoman dalam membuat standar operasional IGD RS Batara Siang. Dari wawancara dengan perawat juga didapatkan bahwa belum semua unit pelaksana di RS mengetahui akan peraturan pemerintah daerah ini. Wawancara dengan dokter umum yang bertugas di IGD RS Batara Siang mengkonfirmasi hal ini. Pengetahuan mengenai peraturan pemerintah yang kurang menyebabkan terjadinya standarisasi yang tidak sama diantara pelaksana pelayanan di RS Batara Siang. Efeknya adalah tidak tercapainya mutu yang diinginkan sesuai standar pelayanan yang diharapkan.

Sebuah artikel oleh Donny Aditia dkk memperlihatkan sistem pelayanan kesehatan merupakan sistem yang kompleks dan berubah secara cepat. Semua kebijakan seperti undang-undang dan peraturan lainnya

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

memengaruhi sistem pelayanan itu sendiri. Sehingga, setiap tenaga kesehatan sudah seharusnya memahami kebijakan kesehatan yang ada di daerahnya. Lebih jauh, ketidaktahuan mengenai kebijakan yang menjadi landasan penjaminan mutu di RS Batara Siang menyebabkan standarisasi pelayanan kegawatdaruratan di RS Batara bisa saja berbeda-beda tiap orang. Ujungnya, terjadi pelayanan yang suboptimal. Oleh karena itu, diperlukan suatu sosialisasi kembali mengenai aturan-aturan yang berlaku pada pelayanan kegawatdaruratan di RS Batara Siang (6).

Selain peraturan pemerintah daerah, terdapat peraturan Menteri Kesehatan yang juga berlaku di setiap unit kegawatdaruratan fasilitas Kesehatan yang menjadi acuan standar pelayanan unit tersebut. Penelitian ini ingin melihat implementasi peraturan Menteri Kesehatan no 47 tahun 2018 di instalasi kegawatdaruratan RS Batara Siang. Secara pengetahuan, semua tenaga kesehatan yang dilakukan wawancara mengetahui peraturan Menteri Kesehatan ini sebagai suatu bentuk standarisasi pelayanan kegawatdaruratan di fasilitas Kesehatan. Walau demikian, implementasi peraturan ini pada RS batara Siang belum optimal. Terdapat berbagai keterbatasan yang dialami oleh tenaga kesehatan seperti keterbatasan anggaran. Keterbatasan tersebut dianggap menjadi faktor penghambat tercapainya standar sesuai peraturan Menteri Kesehatan no 47 tahun 2018. Sampai saat ini, instalasi kegawatdaruratan di RS Batara Siang membuat berbagai Standar Operasional Prosedur untuk mencapai Tingkat standar sesuai peraturan Menteri Kesehatan tersebut.

Sumber Daya Manusia

Sumber daya yang penting dan utama dalam pengimplementasian kebijakan adalah staf atau tenaga kesehatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Besse dkk memperlihatkan sumber daya yang bisa membantu pemerintah dalam melaksanakan implementasi kebijakan meliputi fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan juga keamanan dan ketertiban masyarakat (7). Sumber daya manusia pada pelayanan kegawatdaruratan di RS Batara Siang dapat dinilai dari 2 poin berdasarkan penjelasan sebelumnya. Poin pertama melihat dari segi kuantitas berupa kecukupan jumlah tenaga Kesehatan. Poin yang lain berupa kualitas tenaga Kesehatan yang dibuktikan dengan adanya pelatihan kompetensi kegawatdaruratan.

Secara kualitas, tenaga kesehatan di RS Batara Siang memiliki tingkat sekolah yang beragam. Perawat yang bertugas di IGD sebagain besar lulusan D3 perawatan, disusul profesi Ners, dan terakhir lulusan S1. Rumah Sakit Batara Siang belum semuanya menyediakan tenaga Kesehatan yang tersertifikasi kegawatdarurtan. Hasil wawancara terhadap 3 tenaga kesehatan menunjukkan masih adanya tenaga Kesehatan yang bertugas di unit gawatdaruratan namun tidak memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikaat kompetensinya telah kadaluwarsa. Kendala utama penyebab tidak meratanya pelatihan kompetensi kegawatdaruratan adalah anggaran dari RS atau pemerintah daerah yang terbatas.

Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Muzda pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara hasil pelatihan kompetensi dengan kinerja selama di IGD. Perawat yang pada saat melakukan pelatihan dikatakan sangat baik, maka kinerja di IGD juga sangat baik. Begitupun dengan perawat yang mengikuti pelatihan dengan predikat tidak begitu baik, maka kinerja di IGD juga tidak begitu baik. Penelitian yang dilakukan oleh Ganida pada tahun 2018 menunjukkan bahwa tenaga Kesehatan yang mengikuti pelatihan kegawatdaruratan memiliki kinerja yang lebih baik dibandingkan yang belum pernah mengikuti pelatihan (8,9).

Pelatihan pada tenaga kesehatan harus dilakukan agar supaya terjadi peningkatan kinerja. Penelitain menunjukkan keikutsertaan tenaga kesehatan dalam pelatihan-pelaithan mampu meningkatkan kemampuan dan keterampilan teanga kesehatan sehingga dapat meningkatkan kinerja dengan baik. Standarisasi yang diamanatkan dalam peraturan Menteri kesehatan no 47 tahun 2018 sudah jelas menyatakan bahwa setiap tenaga medis berupa dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga kesehaan lainnya harus memiliki komepetensi kegawatdaruratan (10,11). Dalam perencanaannya, sebaiknya menitiberatkan pada pemerataan semua tenaga kesehatan karena setiap tenaga medis yang bekerja di IGD memiliki kewajiban untuk melakukan pertolongan kegawatdaruratan. Di sisi lain, persyaratan akreditasi menjadi kewajiban untuk dipatuhi oleh semua fasilitias kesehatan.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana memiliki arti penting dalam menunjang perawatan pasien, baik dari sisi medis maupun non-medis. Pada penelitian yang dilakukan oleh Muslimin dkk memperlihatkan adanya pengaruh antara sarana dan prasarana dengan keselamatan pasien di RSUD Kota Makassar tahun 2020 (12). Ketidaklengkapan pada sarana dan prasarana akan mengganggu proses pelayanan. Implikasinya adalah keselamatan pasien terancam.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pada penelitian ini, terdapat beberapa sarana dan prasarana yang dinilai; design bangunan, kesesuaian ruangan, dan prasarana yang tersedia.

Adapun beberapa hal yang belum lengkap pada IGD RS Batara Siang adalah luas bangunan yang belum memadai untuk menerima korban bencana massal. Padahal pada aturan pedoman teknis rumah sakit gawat darurat dibutuhkan area luas pada IGD untuk menerima korban bencana massal. Kemudian, alur pasien masuk untuk pasien masih tidak dapat dibedakan antara pasien infeksius dan non-infeksius, sehingga risiko infeksi silang sangat mungkin terjadi. Hal ini tidak sesuai standar peraturan Menteri kesehatan no 47 tahun 2018 maupun pedoman teknis rumah sakit gawat darurat. Hal ini akan dijelaskan lebih lanjut dalam komponen proses. Hal lain yang tidak sesuai adalah belum adanya ruang tunggu dan ruang resusitasi.

Keterbatasan sarana dan prasarana lainnya yang dialami oleh IGD RS Batara Siang adalah kelengkapan alat kesehatan dan obat-obatan. Pada peraturan Menteri kesehatan no 47 tahun 2018 telah dijabarkan kebutuhan alat kesehatan, obat-obatan, termasuk bahan medis habis pakai yang harus dilengkapi sesuai level pelayanan kegawatdaruratan RS. Berdasarkan kategori level tersebut, RS Batara Siang masuk ke dalam level II pelayanan kegawatdaruratan. Dalam pelaksanaannya, ada beberapa obat dan bahan medis habis pakai yang tidak tersedia di IGD RS Batara Siang. Obat dan BMHP tersebut adalah pethidine, morfin, ATS, TT, trombolitik, anti bisa ular, anti rabies. Kemudian beberapa alat kesehatan yang tidak dipunyai oleh IGD RS Batara Siang diantaranya set intraosseus, set laparoskopi, endoscopy surgery, laringoskop. Ketidaklengkapan alat kesehatan dan obat-obatan yang tersedia menyebabkan pelayanan kegawatdaruratan menjadi terganggu, terutama tindakan *life-saving*.

Menurut penelitian oleh Ramli pada tahun 2019, kualitas pelayanan kesehatan di IGD dapat dilihat dari aspek struktur yang mencakup kemampuan petugas, tersedianya peralatan, ketersediaan obat-obatan, kelengkapan sarana penunjang, akses IGD, dan kenyaman pasien termasuk ke dalam kategori pelayanan berkualitas. Hasil penelitian ini menunjukkan keterbatasan sarana dan prasarana termasuk alat kesehatan dan obat-obatan gawatdarurat (13). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Astuti dkk pada tahun 2017 dimana faktor yang menghambat pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan adalah sarana dan prasarana yang tidak memadai. Hal yang sama dikemukakan oleh Vermasari dkk pada tahun 2019 dimana keterbatasan saran dan prasarana yang tersedia di IGD menyebabkan pelayanan tidak standar dan menjadi hambatan pelakasanaan pelayanan kegawatdaruratan (13–15).

Kendala utama terbatasnya sarana dan prasarana di IGD RS Batara Siang diakibatkan oleh keterbatasan anggaran dalam pengaadaan sarana dan prasarana tersebut. Selama ini, Kepala instalasi IGD RS Batara Siang melakukan pencatatan daftar kebutuhan unit untuk kemudian dilakukan pengajuan ke direksi. Direksi kemudain mengadakan rapat untuk melihat apakah permintaan yang diajukan memang dibutuhkan oleh unit tersebut. Dalam memutuskan, direksi melihat kecukupan anggaran. Kecukupan anggaran ini juga sangat bergantung pada subsidi dari pemerintah daerah maupun hasil klaim dari BPJS. Penelitian oleh Astuti dkk di tahun 2017 menunjukkan bahwa keterbatasan sarana dan prasarana terkendala oleh birokrasi yang rumit, serta umpan balik yang pasif yang diberikan oleh direktur dan manajemen dalam menanggapi evaluasi kebutuhan unit (14).

Monitoring dan Evaluasi

Unit pelayanan kegawatdaruratan di RS Batara Siang telah melaksanakan monitoring dan evaluasi yang melibatkan bidang manajemen dan unit pelayanan. Monitoring dilakukan oleh kepala ruangan dan kepala instalasi untuk kemudian dilakukan evaluasi pada tingkat lebih atas. Dari evaluasi tersebut, akan muncul berbagai rekomendasi sebagai dasar perbaikan pelayanan. Rumah Sakit Batara Siang melakukan rapat evlauasi setiap 3 bulan sekali. Peraturan Menteri kesehatan no 47 tahun 2018 pasal 15 menyebutkan bahwa Menteri, gubernur, bupati atau walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kegawatdaruratan yang dapat melibatkan organisasi profesi. Bentuk pembinaan dan pengawasan tersebut adalah dengan melakukan monitoring dan evaluasi. Tujuan monitoring dan evaluasi menurut peraturan Menteri kesehatan ini adalah mewujudkan sinergi, kesinambnungan, dan efektifitas dalam pelayanan kegawatdaruratan. Monitoring dan evaluasi ini dilakukan secara berkala melalui koordinasi dan pemantauan langsung terhadap pelayanan kegawatdaruratan. Hal tersebut telah sesuai dengan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh unit kegawatdaruratan RS Batara Siang.

Monitoring dan evaluasi merupakan sesuatu yang sangat penting dalam manajerial Dimana kegiatan ini dapat mempertahankan standar-standar pelayanan yang ada sehingga tidak menyimpang dari tujuan yang ditetapkan. Dalam monitoring, terdapat beberapa aspek yang dievaluasi, yakni objek, metode, dan proses. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh RS Batara Siang hanya berupa pengamatan secara subjektif tanpa

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

adanya panduan atau alur yang terstruktur. Catatan yang dibuat tidak terdokumentasikan secara baik. Tidak optimalnya pelaksanaan monitoring dan evalasi di RS Batara Siang berimplikasi kepada tidak terpenuhinya standar yang dibutuhkan oleh IGD sebagai unit pelaksana kegawatdaruratan sesuai peraturan Kementerian kesehatan no 47 tahun 2018.

Upaya-upaya perbaikan harus dilakukan oleh rumah sakit, termasuk RSUD Batara Siang untuk meningkatkan pelayanannya. Dengan peningkatan pelayanan berbasis evaluasi, maka diharapkan mutu pelayanan mengalami peningkatan, keselamatan pasien terjamin, dan kepercayaan terhadap rumah sakit menjadi meningkat. Satu penelitian yang diadakan RSUD Haji Makassar menunjukkan adanya korelasi positif antara pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan dan minat kembali ke rumah sakit. Semakin baik kualitas layanan, maka keputusan pasien melalui kepuasan untuk memanfaatkan kembali rumah sakit tersebut akan meningkat (16).

Proses Pelayanan Kegawatdaruratan

Pelayanan IGD merupakan etalase atau wajah dari pelayanan kesehatan yang berjalan di suatu rumah sakit. Semua rumah sakit memiliki pelayanan kegawatdaruratan dengan durasi waktu 24 jam. Dibukanya unit kegawatdaruratan ini agar supaya pelayanan awal berupa tatalaksana dini dapat langsung diberikan tanpa panjangnya birokrasi. Waktu pelayanan yang cepat, tepat dan efisien memiliki peran besar pada pengambilan Keputusan dimulai pasien datang ke instalasi gawat darurat hingga dilakukan pemindahan ke instalasi lainnya.

Dari hasil wawancara didapatkan waktu tanggap pelayanan kegawatdaruratan yang dirasakan cepat. Hal ini sudah sesuai dengan berbagai penelitian yang melihat hubungan antara waktu tanggap yang cepat terhadap kepuasan pelayanan di RS. Penelitian yang dilakukan di IGD RSUD Demang Sepulau Raya Lampung mennujukkan bahwa waktu tanggap yang cepat pada pasien berpeluang 5,313 kali pelayanan di IGD baik dibandingkan waktu tanggap perawat yang lambat. Penelitian oleh Hakim Abdul pada tahun 2016 menujukkan adanya pengaruh yang signifikan antara waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RS di Manado dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kegawatdaruratan. Penelitian luar seperti penelitian oleh Hoxmeiemer dan Dicesere pada tahun 2020 dan penelitian Huabbangyang dan Sangketon mennunjuukan waktu tanggap yang berkorelasi positif terhadap kepuasan pasien (17,18).

Dari komponen proses pada pelayanan kegawatdaruratan di RS Batara Siang dapat disimpulkan implementasi peraturan Menteri kesehatan no 47 tahun 2018 dilihat dari 4 indikator berupa waktu pelayanan, alur proses pelayanan, sistem rujukan, dan pemisahan alur masuk pasien masih belum diterapkan secara optimal. Hanya 3 dari 4 indikator yang diterapkan oleh IGD RS Batara Siang, dimana pemisahan alur masuk pasien infeksius dan non-infeksius belum terealisasi.

Komponen Output

Komponen output Indikator yang digunakan untuk melihat luaran daripada implementasi peraturan Menteri ksehatan no 47 tahun 2018 adalah angka Kesembuhan maupun angka kematian yang terjadi di IGD RS Batara Siang. Angka kesembuhan pasien sendiri jarang diperhitungkan sebagai indikator mutu RS dan lebih kepada tingkat kepausan pasien yang berobat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien puas dengan pelayanan di IGD RS Batara Siang dan merasakan perbaikan setelah berobat di IGD. Belum ada data yang terekapitulasi di RS Batara Siang untuk menunjukkan angka kesembuhan tersebut.

Sedangkan, pemilihan indikator angka kematian sebagai indikator melihat luaran peraturan menteri kesehatan mengenai layanan gawatdarurat karena angka ini menggambarkan kesiapan SDM terutama kompetensi kegawatdaruratannya dan sarana dan prasarana dimana berorientasi pada keselamatan pasien. Kenaikan angka kematian di suatu unit kegawatdaruratan dipengaruhi oleh beberapa faktor, namun dengan adanya tenaga medis yang kompeten dalam penatalaksanaan awal kegawatan dan sarana serta prasarana yang memadai dapat meminimalisir terjadinya kematian di ruang gawat darurat.

Angka kematian di IGD RS Batara Siang menurut data registrasi pasien IGD tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat 98 kematian dan pada tahun 2022 terdapat 100 kematian dalam periode 1 tahun. Dengan kata lain, terjadi peningkatan angka kematian dari tahun 2021 dan 2022. Penelitian yang dilakukan oleh Putra dkk di RS Kalooran menunjukkan pasien yang meninggal sebelum 24 jam sebesar 4.5 per 1000 pasien (19). Hal yang sama ditemukan pada penelitian Astuti dkk pada tahun 2016 di RSUD R Soetijono Blora dimana angka kematian yang terjadi di IGD sebesar 0,25% atau masih dibawah target nasional yakni ≤ 0.2%. Faktor-faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian di IGD adalah faktor pre-hospital, sumber daya manusia, kinerja monitoring komite

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

mutu, dan belum optimalnya SOP pengelolaan gawatdarurat sebagai determinan keterlambatan penanganan yang meningkatkan risiko kematian (14).

Jika dilakukan telaah lebih lanjut, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan angka kematian di rumah sakit terutama kurang dari 24 jam di IGD. Pengetahuan keluarga pasien tentang kondisi pasien menjadi faktor utama yang menghmabat penatalaksanaan awal pasien tersebut. Faktor luar lainnya yang bisa berkontribusi terhadap peningkatan kematian di IGD adalah rujukan dari fasilitas kesehatan Tingkat pertama yang tidak memadai. Adapun yang dimaksud rujukan tidak memadai disini adalah terkadang fasilitas kesehatan Tingkat pertama melakukan rujukan tanpa adanya penatalaksanaan awal dan stabilisasi yang mumpuni, sehingga pasien datang sudah dalam keadaan tidak stabil dengan prognosis yang buruk.

Adapun faktor yang menjadi permasalahan di internal rumah sakit adalah faktor ketepatan respon dari tenaga medis yang bertugas di IGD. Penanganan pasien yang tidak sesuai dengan waktu tanggap yang ada di standar operasional prosedur rumah sakit maka akan menyebabkan keterlambatan penatalaksanaan dan dapat semakin memperburuk kondisi pasien. Hal lain yang mempengaruhi peningkatan angka mortalitas di IGD adalah jumlah ketenagaan yang tersedia Jumlah tenaga medis yang bertugas apabila tidak sesuai dengan standar maka akan mengalami overload beban kerja. Hal ini berimplikasi pada keterlambatan waktu tanggap pasien karena banyaknya hal yang harus dilakukan oleh tenaga medis.

Terdapat faktor lain yang juga dapat meningkatkan terjadinya keterlambatan penanganan di IGD, seperti sarana dan prasarana rumah sakit yang tidak lengkap. Beberapa rumah sakit tidak memiliki penanda yang cukup untuk memperlihatkan fasilitas gawat daruratnya, sehingga pasien harus mencari dan memakan waktu lebih lama karena akses yang sulit didapat. Kemudian, kelengkapan alat-alat seperti brankar transport, tabung oksigen transport, ataupun alat kesehatan gawatdarurat seperti defibrillator apabila tidak tersedia di instalasi gawat darurat maka akan menyebabkan keterlambatan pelayanan yang berujung pada prognosis pasien menjadi semakin buruk sehingga terjadi peningkatan angka mortalitas di IGD.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, maka kesimpulan penelitian ini yaitu Permenkes No 47 tahun 2018 belum diterapkan secara menyeluruh di IGD RSUD Batara Siang Pangkajene dan Kepulauan

DAFTAR PUSTAKA

1. UU nomor 25 tahun 2009. UU nomor 25 tahun 2009 [Internet]. 2009. Available from: https://peraturan.bpk.go.id/Details/38748/uu-no-25-tahun-2009
2. Mulyadi D. Administrasi Publik dan Pelayanan Publik. Alfabeta; 2016.
3. Listiyono RA. Studi Deskriptif Tentang Kuaitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. J Kebijak dan Manaj Publik. 2015;1(1):1–7.
4. Permenkes. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan. Menteri Kesehat Republik Indones. 2018;
5. Kemenkes. Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 4 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. 2018.
6. Aditia D, Pradnyani PE, Kurniawan, F. A, Insrayadi, Triana, et al. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. 1st ed. Wiyata Bestari Samasta; 2023.
7. Besse Dwy Ayu Paramitha Dai, Razak A, Andi Asrina. Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Wajo Nomor 69 Tahun 2020 Tentang Protokol Kesehatan COVID-19. J Aafiyah Heal Res. 2021;2(1):13–29.
8. Ganida AP. Gambaran Pendidikan, Pelatihan Dan Lama Kerja Terhadap Pengetahuan Perawat di IGD RSUD Deli Serdang Tahun 2017. Dr Diss. 2018;
9. Simbolon AMA. Pengaruh Kompetensi Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Perawat Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum dr. F.L. Tobing Sibolga. 2016; Available from: https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/674
10. Kuzairi U, Yuswadi H, Budiharjo A, Patriadi HB. Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Pelayanan Publik Bidang Kesehatan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso) [Internet]. Disertasi. 2017. Available from: https://core.ac.uk/download/pdf/229209836.pdf
11. Wulandari T, Fajrah S. Hubungan Pelatihan Tenaga Kesehatan Dengan Kinerja Petugas Di Puskesmas Lompe Ntodea Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong. J Ilm Kesmas IJ. 2020;21(2):56–61.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

12. Muslimin R Pakka, Nurbaeti, Arni Rizqiani Rusyidi. Pengaruh Kinerja Perawat dan Sarana Prasarana Terhadap Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Makassar. Wind Public Heal J. 2021;2(1):21–9.
13. Ramli. Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makasssar [Internet]. Thesis. 2019. Available from: http://www.ghbook.ir/index.php?name=های رسانه و فرهنگ نوین&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chkhashk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component%0Ahttp://www.albayan.ae%0Ahttps://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&q=APLIKASI+PENGENA
14. Astuti SW, Arso SP, Fatmasari EY. Analisis Proses Perencanaan Dan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat Di Rsud Dr. R. Soetijono Blora. J Kesehat Masy. 2017;5(4):137–44.
15. Vermasari A, Masrul M, Yetti H. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (Spm) Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsu Mayjen Ha Thalib Kabupaten Kerinci. J Kesehat Andalas. 2019;275–84.
16. Haeruddin H, Alwi MK, Syamsuddin U. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan dan Minat Kembali di RSUD Haji Makassar. Wind Heal J Kesehat. 2021;4(3):282–8.
17. Abdul H, Rottie J, Karundeng MY. 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). 2016;4(2):1–8.
18. Hoxmeier JA, DiCesare C. System Response Time and User Satisfaction: An Experimental Study of Browser-based Applications. Am Conf Inf Syst [Internet]. 2000;140–5. Available from: http://aisel.aisnet.org/amcis2000http://aisel.aisnet.org/amcis2000/347
19. Putra I, Rattu A, J P. Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit GMIM Kaloorang Amurang. J IKMAS. 2017;2.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license