

ANALISIS KETERBATASAN SISTEM PENANGANAN KEGAWATAN DARURATAN PADA PELAYANAN UGD PUSKESMAS/ PRIMARY HEALTH CARE CENTER; LITERATUR REVIEW

Maria Imaculata Ose¹

1, Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

**Email : onijuntak@gmail.com*

Abstrak

Banyaknya masalah yang timbul pada pelayanan kesehatan di daerah terpencil yang tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang dilatarbelakangi mulai dari sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang terbatas, letak geografis yang terdiri dari laut, maupun pegunungan. Untuk mencapai pusat rujukan. Penanganan pertama dan proses rujukan merupakan proses yang rangkaian yang selalu di hadapi oleh petugas kesehatan. Tujuan penulisan ini adalah mendeskripsikan keterbatasan system penanganan kegawatdaruratan pada pelayanan UGD Puskesmas/ Primary Health Care. Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah Literature Review, yaitu sebuah pencarian literatur baik internasional maupun nasional yang dilakukan dengan menggunakan data dengan mengulas literatur keperawatan, kedokteran dari media elektronik CINAHL, dan menggunakan Sciene Direct, EBSCO dengan menggunakan kata kunci *penanganan Gawat darurat, system penanganan gawat darurat..* Kriteria dalam artikel ini adalah fulltext dan di terbitkan dalam periode 2005-2019. Hambatan dalam pelaksanaan pelayanan UGD Puskesmas/ *primary health care center* pada pelayanan kegawatdaruratan dasar, pelayananan Obesteri Neonatus dan Penanganan Kesiap Siagaan Bencana Secara teoritis ada dua kelompok variabel yang dapat mempengaruhi hal tersebut, meliputi : variabel individu dan variabel organisasi. Variabel individu meliputi rasa cemas, ketakutan dan ketidakberdayaan. Hambatan dari variabel organisasi meliputi sarana dan prasarana, keterbatasan ketenagaan baik dari sisi kuantitas dan kualitas, SDM, hambatan dalam factor komunikasi.

Kata Kunci : system kegawatdarutan, puskesmas, PHC

Abstract

Analysis Of Limitations Of Emergency Systems In Puskesmas / Primary Health Care Center Education Services; Literatur Review. Many problems exist in health services in remote areas that do not have access to health services based on the background of limited human resources (HR), geographical location consisting of the sea, and financial resources. To reach the referral center. The first treatment and referral process is the process that is always faced by health workers. The purpose of this paper is to describe the limitations of the emergency handling system at the Puskesmas / Primary Health Care ED services. The method used in writing this article is Literature Review, which is a search for literature both internationally and nationally conducted using data by reviewing nursing literature, medicine from CINAHL electronic media, and using Sciene Direct, EBSCO by using emergency handling keywords, systems emergency treatment .. The criteria in this article are full text and published in the period 2005-2019. Obstacles in implementing Puskesmas / primary health care center services for basic emergency services, Neonatal Obestery services and Handling Disaster Preparedness Theoretically there are two groups of variables that can affect this, including: individual variables and organizational variables. Individual variables include anxiety, fear and helplessness. Obstacles from organizational variables include facilities and infrastructure, limited workforce both in terms of quantity and quality, human resources, obstacles in communication factors.

Keywords: *emergency system, health center, PHC*

Pendahuluan

Wacana Indonesia sehat dapat diawali dari pembangunan Kesehatan. Pembangunan kesehatan dimulai dari pelayanan kesehatan pada puskesmas, polides sampai ke rumah sakit. Pelayanan kesehatan merupakan ujung tombak dalam mengevaluasi tingkat kesehatan masyarakat yang berada di wilayah tatanan kesehatan tersebut. Secara geografis letak Indonesia yang merupakan negara kepulauan dengan jumlah yang sangat banyak. Jumlah pulau yang telah di daftarkan secara resmi oleh pemerintah ke PBB sebanyak 16.056 pulau (Kementerian Dalam Negeri RI, 2018). Sedangkan menurut Data Nasional yang dirilis oleh Kemenkes tahun 2019 jumlah rumah sakit mulai dari tahun 2012 sampai dengan 2019 tercatat sebanyak 2,810 baik rumah sakit Negeri maupun rumah sakit swasta. Jumlah Puskesmas bersumber pada Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2019 menyebutkan pada tahun 2018 jumlah Puskesmas di Indonesia sebanyak 9.993 (Farida dkk, 2018). Data lain yang di rilis oleh Kemenkes tahun 2018 jumlah tenaga kesehatan 491.059 orang. Gambaran dari data tersebut menjelaskan bahwa masih terbatasnya pelayanan kesehatan meliputi Rumah Sakit dan jumlah puskesmas tidak seimbang dengan wilayah Indonesia. Puskesmas merupakan salah satu

ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan. Salah satu sasaran strategis Kementerian Kesehatan antara lainnya meningkatnya akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dengan sasaran yang di akan capai jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang terakreditasi 5.600, jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota.

Banyaknya masalah yang timbul pada pelayanan kesehatan didaerah terpencil yang tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang dilatarbelakangi mulai dari sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang terbatas, letak geografis yang terdiri dari laut, maupun pegunungan. Untuk mencapai pusat rujukan. Penanganan pertama dan proses rujukan merupakan proses yang rangkaian yang selalu di hadapi oleh petugas kesehatan.

Puskesmas atau *primary health care center* sebagai ujung tombak utama pelayanan yang terdiri dari beberapa program kesehatan masyarakat yang memiliki tujuan promosi dan preventif. Puskesmas pada masyarakat di harapkan juga dapat berperan menangani kondisi gawat darurat pada korban kecelakaan lalu lintas (Mubarak & Chayatin, 2009). Naddumba (2008) menyebutkan bahwa *Public Health* menjadi

alternatif solusi untuk penanganan korban kecelakaan lalu lintas ada negara yang tidak memiliki sistem *Emergency Medical Service* (EMS). Keterkaitan keterbatasan sarana maupun fasilitas namun yang menjadi suatu permasalahan serius ketika pasien dalam kondisi kegawatdaruratan yang serius dan membutuhkan penanganan dalam waktu yang cepat. Tidak jarang petugas tidak mampu memberikan pertolongan secara maksimal sehingga pasien kehilangan nyawa.

Selain Kasus kegawat daruratan kecelakaan lalu lintas, kegawatdaruratan lain meliputi kasus-kasus pelayanan Obsteri Neonatus dan Penanganan Kesiap Siagaan Bencana. Puskesmas menjadi system pendukung dalam pelayanan Obstetric Neonatal dan Emergency Dasar. Kismoyo dkk (2012) menyebutkan masih adanya puskesmas PONED yang belum mampu memahami pelayanan dengan baik . Tujuan penulisan ini adalah mendeskripsikan keterbatasan system penanganan kegawatdaruratan pada pelayanan UGD Puskesmas/ Primery Health Care.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah Literature Review, yaitu sebuah pencarian literatur baik Internasional maupun nasional yang

dilakukan dengan menggunakan data dengan mengulas literatur keperawatan, kedokteran dari media elektronik CINAHL, dan menggunakan Sciene Direct, EBSCO, google scholar dengan menggunakan kata kunci *penanganan Gawat darurat,system penanganan gawat darurat..* Kriteria dalam artikel ini adalah fulltext dan di terbitkan dalam periode 2005-2019.

Hasil dan Pembahasan

Keadaan gawat darurat yang sering terjadi di masyarakat antara lain keadaan seseorang yang mengalami henti napas, henti jantung, tidak sadarkan diri, kecelakaan, cedera, misalnya patah tulang, kasus *stroke*, kejang, keracunan, dan korban bencana. Dalam kondisi tersebut, pertolongan yang bersifat bantuan hidup dasar harus dapat segera diberikan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas bagi pasien. Kondisi yang demikian berlanjut hingga adanya keputusan yang dibuat oleh pelayanan kesehatan yang profesional bahwa pasien berada dalam kondisi yang baik dan tidak dalam kondisi mengancam jiwa. Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan primer dan rujukan pada pasien.

Dari hasil analisis Artikel tersebut beberapa variable yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan pelayanan UGD

Puskesmas/ *primary health care center* meliputi: variabel individu dan variabel organisasi.

Variable Individu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat merasa takut dan cemas jika membahayakan pasien. kecemasan yang mereka alami karena takut terjadi perburukan pada pasien atau pasien meninggal. Keadaan dimana mereka takut membahayakan pasien adalah salah satu perannya sebagai advokat pasien. menurut *American Nurses Association* (2011) tidak membahayakan pasien artinya mencegah pasien mengalami cedera lebih lanjut dan penularan infeksi, sehingga menghindari kesalahan dalam merawat pasien. Kusumaningrum, (2013) menyebutkan bahwa perawat sangat menjaga tindakannya agar tidak melanggar hukum dengan cara berkonsultasi dengan dokter tentang obat dan tindakan yang dilakukan. Konsultasi dilakukan terutama jika dinas sore dan malam karena tidak ada dokter yang berada di puskesmas, dokter jaga hanya di hubungi melalui telepon.

Penyebab ketidakberdayaan perawat yang lain adalah seringkali mereka mendapat perintah dari dokter sehingga mereka kehilangan otoritas. Perintah tindakan mereka daparkan dari komunikasi melalui

telepon. Perawat menilai konsultasi melalui telepon ini tidak efektif sehingga menyebabkan perawat bingung dan merasa repot. Kondisi ini diungkapkan juga Curtis (2001) Komunikasi yang tidak efektif antara perawat dan dokter atau tenaga kesehatan lain dapat menimbulkan stress dan kejadian yang tidak diinginkan. Stres yang terjadi dapat menimbulkan efek yang buruk pada perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Efek tersebut antara lain turunnya motivasi, menurunnya kemampuan memecahkan masalah dan penurunan kualitas pelayanan. Yuswantoro (2015) menyebutkan pelaksanaan pelayanan mengalami hambatan dalam pelaksanaan kolaborasi karena dokter tidak dinas selama 24 jam pelayanan dan menggunakan sistem *On-Call*. Sistem kolaborasi dengan cara *On-Call* mengalami kesulitan menghubungi dokter pada saat malam hari dan karena faktor topografi daerah penggunaan sehingga mengganggu signal komunikasi. Kolaborasi merupakan salah satu pendukung utama yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kesembuhan pasien (Sayed&Sleem, 2011). Banning (2007) juga menyebutkan bahwa untuk membuat suatu keputusan klinis dalam kondisi gawat darurat di butuhkan pengetahuan yang memadai. Hal ini tidak terjadi di Indonesia saja, Mahfouz et al

(2007) menyebutkan bahwa di South Western Saudi Arabia di distrik Abha terdapat 28 Puskesmas dimana dokter tidak mengetahui dengan pasti kasus di hadapi *true emergency* atau tidak.

Variabel Organisasi

Pelayanan unit Gawat Darurat (UGD) di Puskesmas/ *primary health care center* merupakan jenis pelayanan pengembangan bagian integral dengan pelayanan rawat inap (Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/MENKES/SK/II/2004). Tujuan pelayanan keperawatan gawat darurat puskesmas/ *primary health care center* adalah memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum di rujuk (Kemenkes, 2011). Pelayanan kegawatdaruratan merupakan kunci dalam pelayanan kegawatdaruratan dan pelayanan rawat inap pada pasien (Molan, 2013) . Variabel organisasi yang berdampak pada pelaksanaan kegawatdaruratan antara lain terbatas sarana prasarana, terbatas tenaga kesehatan, kendala system rujukan dan factor komunikasi.

Terbatasan Sarana dan Prasana

Keterbatasan sarana dan prasarana terjadi karena tidak adanya kewenangan koordinator pelaksana untuk merealisasikan kebutuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Dukungan sarana fisik, perlengkapan, dan peralatan mendukung mutu pelayanan kesehatan (Bustami, 2011).

Idealnya pasien yang mengalami kondisi gawat darurat dengan prioritas pertama sebaiknya diberikan pertolongan di rumah sakit yang memiliki fasilitas seperti dokter jaga 24 jam, ruang operasi, ruang ICU, dan sarana penunjang diagnostik lainnya. Akan tetapi dalam pelaksanaannya, pada daerah yang belum memiliki rumah sakit sehingga hanya mendapatkan pertolongan pertama pada puskesmas.

Terbatasan Tenaga Kesehatan

Pertolongan dalam kondisi dapat diberikan oleh tenaga kesehatan, baik dokter maupun perawat, yang memiliki kompetensi untuk menolong pasien gawat darurat dengan prioritas pertama. Pasien dengan prioritas pertama adalah pasien dengan kondisi yang disebabkan oleh trauma atau penyakit dalam, memerlukan pertolongan segera, dan apabila tidak segera diberikan pertolongan maka akan dapat menyebabkan kematian dan atau kecacatan permanen (Kristiana, 2013).

Kurangnya tenaga pendukung dengan tidak adanya tenaga pelaksana khusus di UGD menjadi kendala dalam pelaksanaan pelayanan ini. Kurangnya jumlah SDM menjadi penyebab dari kendala ini. Ketenaga yang kurang, formasi yang tidak sesuai akan mempengaruhi kualitas pelayanan pada masyarakat. Tetapi ada beberapa yang berpendapat, waktu tenaga cukup tetapi motivasi petugas tidak ada maka pelaksanaan pelayanan tidak akan maksimal (Manggala, 2006). Menurut Dinh et al (2012) mengatakan dengan komposisi dokter, perawat praktisi dan perawat senior dan jumlah yang cukup memberikan kualitas perawatan yang tinggi. Luti dkk (2012) menyebutkan perlunya *contracting Out* pelayanan Kesehatan Primer untuk mengatasi persoalan ketenagaan dan pelayanan kesehatan di daerah terpencil. *Contracting out* adalah mekanisme pembelian yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan tertentu selama periode waktu tertentu yang dilakukan pemerintah atau agen luar kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan.

Disisi lain dalam penanganan kasus PONED di puskesmas sudah berjalan di beberapa tempat namun disebutkan bahwa beberapa puskesmas yang belum berjalan disebabkan factor terbatas sarana dan

prasarana yang belum mencukupi. Dalam mengatasi masalah tersebut telah dilakukan pendekatan dengan komunikasi pada Dinas Kesehatan dalam pemenuhan obat maupun alat-alat yang mendukung pelayanan kebidanan (Handayani, dkk 2013)

Kendala system Rujukan

Puskesmas merupakan rujukan pelayanan kesehatan yang tingkat pertama. Alur pyramid primer lebih banyak di pilih dari pelayanan kesehatan tingkat sekunder disebabkan arak dan layanan kesehatan. Pasien-pasien yang memerlukan penanganan dan intervensi yang lebih komperhensif harus dirujuk pada fasilitas layanan yang memiliki kapasitas sebagai rumah sakit rujukan. Sistem rujukan pada puskesmas sangat ini terbanyak banyak kekurangan. Antara lain kompetensi petugas luti dkk (2012) menyebutkan beberapa petugas puskesmas mengalami kesulitan dalam merujuk karena tidak memiliki sarana ambulans.

Faktor komunikasi

Pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan maupun pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar belum berjalan optimal karena terbatasnya sosialisasi dan pemasaran lintas sector seperti tidak efektifnya komunikasi dan kurangnya

response pada Dinas Kesehatan maupun pemerintah setempat dan pemerintah pusat (Handayani dkk, 2012).

Kesimpulan

Hambatan dalam pelaksanaan pelayanan UGD Puskesmas/ *primary health care center* pada pelayanan kegawatdaruratan dasar, pelayanan Obsteri Neonatus dan Penanganan Kesiap Siagaan Bencana Secara teoritis ada dua kelompok variabel yang dapat mempengaruhi hal tersebut, meliputi : variabel individu dan variabel organisasi. Variabel individu meliputi rasa cemas, ketakutan dan ketidakberdayaan. Hambatan dari variabel organisasi meliputi sarana dan prasarana, keterbatasan ketenagaan baik dari sisi kuantitas dan kualitas, SDM, hambatan dalam factor komunikasi.

Referensi

Artlinta, A. (2015). *Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Perawat dalam Kesiapsiagaan Triase dan Kegawatdaruratan pada Korban Bencana Massal di Puskesmas Langsa Baro Tahun 2013* (Master's thesis).

Banning, M. (2007). A review of clinical decision making: models and

current research. *J. Clinical Nursing* 17 (2): 187-195

Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta : Penerbit Erlangga.

Dinh, M., Enright, N., & Parameswaran, A. (2012). Evaluating the quality of care delivered by an emergency departement fast track unit with both nurse practitioners and doctors. *Australasian Emergency Nursing Journal* 15, 188-194.

Farida, L. N. (2016). Gambaran kesiapsiagaan perawat puskesmas dalam manajemen bencana di puskesmas kasihan i bantul yogyakarta. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 10(2), 128-134.

Handayan, S., Kartasurya, M. I., & Sriatmi, A. (2013). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas PONED Kabupaten Kendal.

Kemendes. (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan

Maria Imaculata Ose. Analisis Keterbatasan Sistem Penanganan Kegawat Daruratan Pada Pelayanan UGD Puskesmas/ Primary Health Care Center; Literatur Review

- Teteknisan Medik, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan
- Farida dkk.(2018). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indoensia. Jakarta: Kemenkes.
- Kismoyo, C. P., Hasanbasri, M., & Hakimi, M. (2012). Benarkah puskesmas poned efektif?. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 1(2), 93-102.
- Kurniasari, R. (2016). Hubungan Antara Level Emergency Severity Index (ESI) dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Sido Waras. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 97-106.
- Kusumaningrum, B.R, Indah Winarni, & Setyoadi. Pengalaman perawat unit gawat darurat (UGD) dalam merawat korban kecelakaan lalu lintas. *Jurnal Ilmu Keperawatan I* (2): 83-90).
- Luti, I., Hasanbasri, M., & Lazuardi, L. (2012). Kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan sistem rujukan kesehatan daerah kepulauan di kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 1(1)
- Mahfouz, A.A Abdelmoneim, M.Y Khan, Daffalla, A.A., Diab, M.M., El-Gamal, M.N & Al-Sharif, A.I (2007) Primari health care emergency services in Abha distric of southwestern Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 13: 103-112
- Manggala . (2006) Improving nurse-physician communication and satisfaction in the intensive care narasimhan. *American Journal Of Critical Care*. 15
- Meleis, A (2010) Transition Theory In Tomey, A.M. & Alligood, M.R (Eds.) *Nursing theory and their work*. Philadelphia, Mosby
- Molan, E.I. (2013). Sribbe during emergency departemen resusitation : Registered Nurse domian or up for grabs? *Australasian Emergency Nursing Journal* 16, 45-51.
- Mubarak, WI & Chayantin, N (2009) Ilmu keperawatan komunitas pengantar dan teori. Buku 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Mujiati, M., Lestary, H., & Laelasari, E. (2014). Kesiapan Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) Di Lima Regional Indonesia. *Media Penelitian dan*

Maria Imaculata Ose. Analisis Keterbatasan Sistem Penanganan Kegawatan Daruratan Pada Pelayanan UGD Puskesmas/ Primary Health Care Center; Literatur Review

- Pengembangan Kesehatan*, 24(1), 36-41.
- Tangkeallo, Natalia. (2016). Kajian Pembangunan Daerah Perbatasan di Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan. Thesis. Universitas Terbuka. Jakarta
- Trisnantoro, L., & Noor Zaenab, S. (2013). Problem dan tantangan puskesmas dan rumah sakit umum daerah dalam mendukung sistem rujukan maternal di kabupaten Karimun provinsi Kepri tahun 2012.
- Pitt & Pusponegoro (2005) Prehospital care in Indonesia. *Emerg Med J*22: 144-147.
- Yuswantoro, E., Retty R., & Setyoadi. (2015). Pengalaman perawat sebagai Koordinator pelaksana Unit Gawat Darurat Puskesmas di Kabupaten Trenggalek. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 3 (2): 97-120.