

## BAB III

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

##### 1. Gambaran Umum Objek Penelitian

##### a. Profil Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Kabupaten Demak

Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen adalah satuan kerja / unit pelaksana teknis PT Pelita Anugerah yang berada di bawah badan usaha milik keluarga dan bertanggung jawab pada perusahaan berdasarkan Ijin Rumah Sakit SK MENKES Nomor YM 02.04.2.2.733 dan SK MENKES Nomor HK.07.06/ III/ 2211/ 09. Rumah sakit ini dibeli berupa tanah dan bangunan yang kemudian pada tahun 2002 bangunan tersebut direnovasi menjadi sebuah rumah sakit. Rumah sakit ini diresmikan tanggal 20 Agustus 2003 oleh Gubernur Jawa Tengah Bapak H. Mardiyanto dan diberi nama Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen.<sup>98</sup>

Berdasarkan klasifikasi, rumah sakit ini termasuk pada klasifikasi rumah sakit umum tipe C. Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen terletak di Jalan Raya Bandungrejo Km 11,5 (Semarang-Purwodadi) Mranggen-Demak, serta memiliki luas bangunan 6.000 m<sup>2</sup> dan luas lahan 30.000 m<sup>2</sup> yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat 1 di wilayah Demak. Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen melayani masyarakat Demak dan sekitarnya

---

<sup>98</sup> Profil Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Tahun 2018

yang berjumlah lebih dari 142.627 jiwa penduduk, khususnya masyarakat Kecamatan Mranggen.

Tugas pokok Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen adalah menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan dengan upaya meningkatkan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dan upaya lain sesuai dengan kebutuhan, Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen menyelenggarakan:

1. Pelayanan medik ( umum dan spesialistik).
2. Pelayanan penunjang medik dan non medik.
3. Pelayanan kebidanan dan asuhan keperawatan.
4. Pengelolaan SDM rumah sakit.
5. Pelayanan rujukan.
6. Diklat di bidang kesehatan.
7. Administrasi umum dan keuangan.

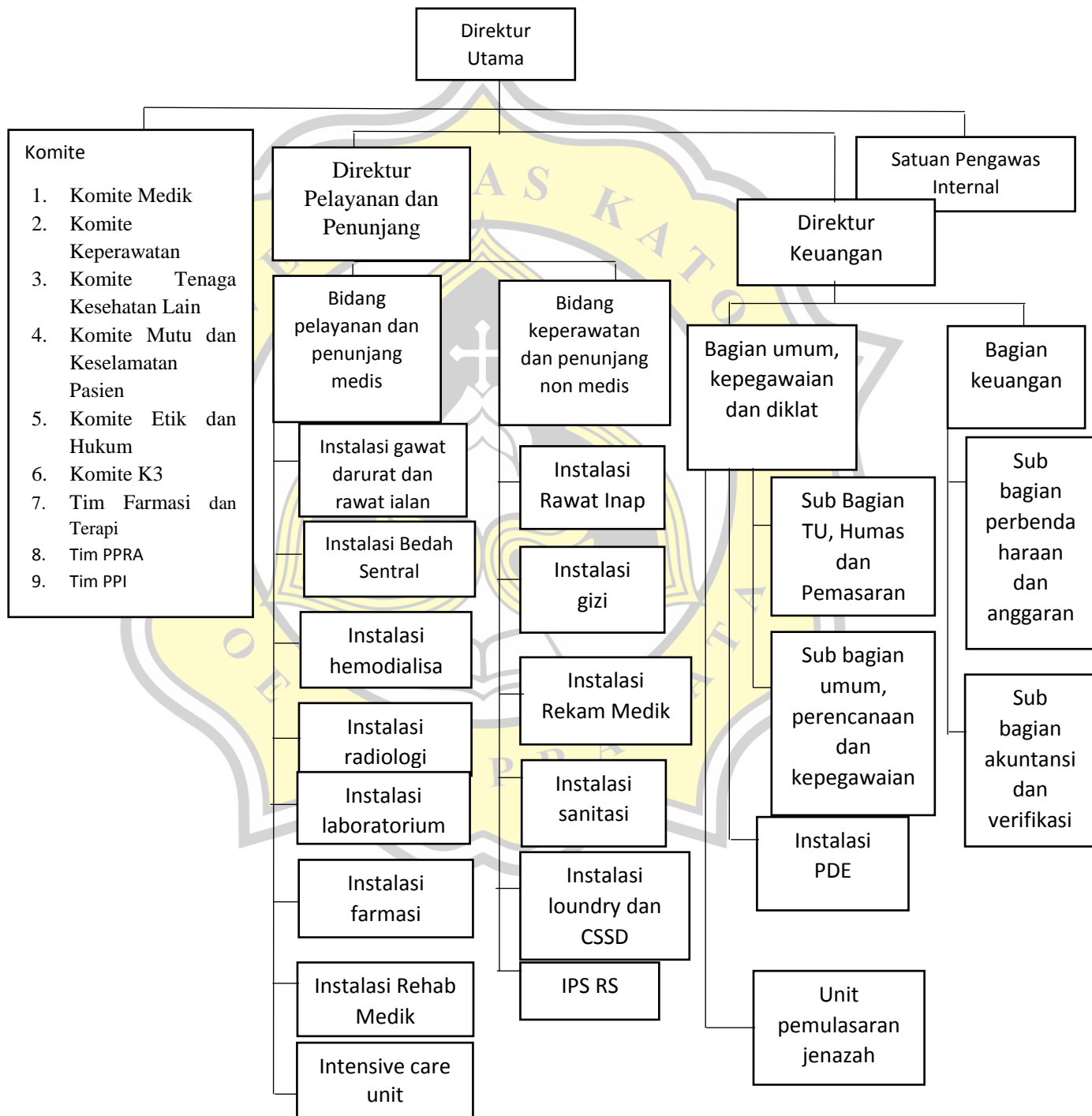
Sementara untuk fasilitas pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen antara lain sebagai berikut :

1. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam.
2. Pelayanan Rawat Inap.
3. Pelayanan ICU (*Intensive Care Unit*).
4. Pelayanan Rawat Jalan yang terdiri dari:
  - a. Poli Penyakit Dalam.
  - b. Poli Syaraf.

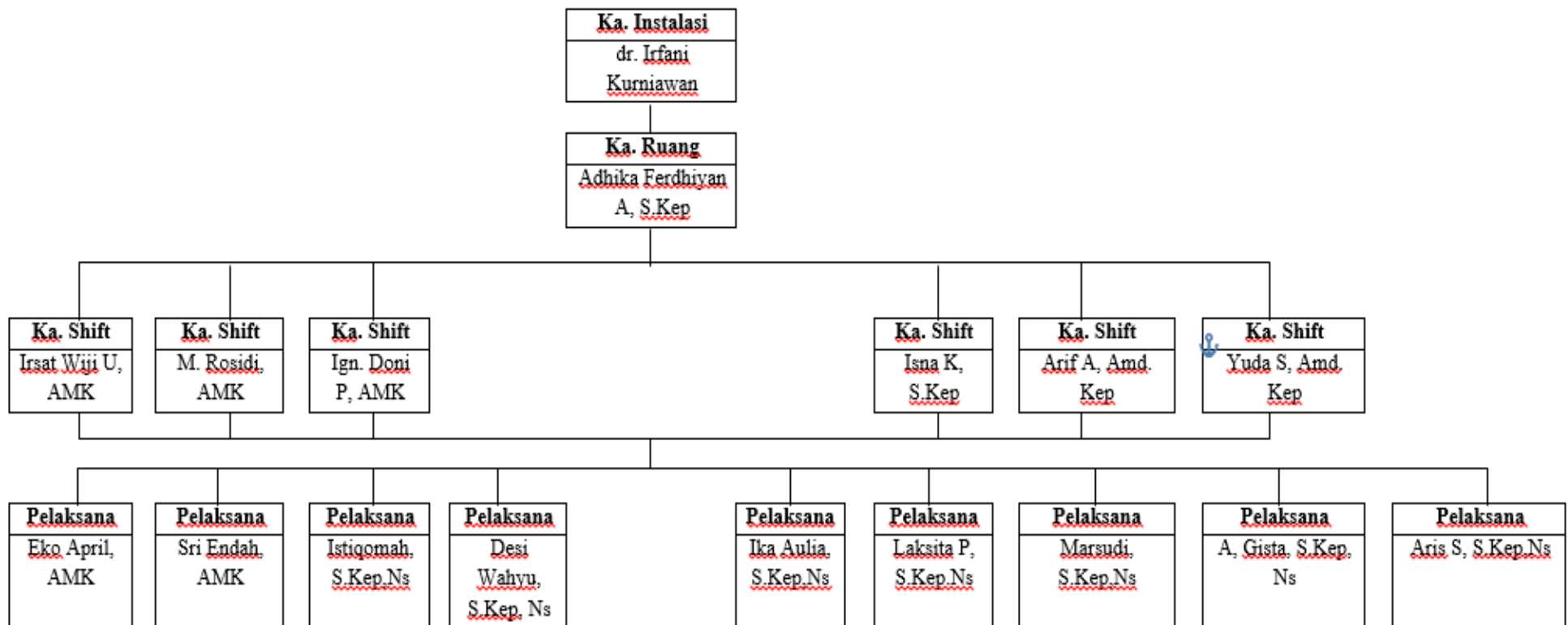
- 
- c. Poli Kejiwaan.
  - d. Poli Mata.
  - e. Poli Anak.
  - f. Poli Kulit & Kelamin.
  - g. Poli Gigi.
  - h. Poli THT.
  - i. Poli Bedah.
  - j. Poli Gizi Klinis.
  - k. Poli Rehabilitasi Medis.
  - l. Poli Kebidanan & Kandungan.
  - 5. Pelayanan Kamar Bedah.
  - 6. Pelayanan Laboratorium.
  - 7. Pelayanan Radiologi:
    - a. Rontgen.
    - b. USG 4 Dimensi.
  - 8. Pelayanan Gizi.
  - 9. Pelayanan Farmasi
  - 10. Pelayanan Hemodialisa (Cuci Darah).
  - 11. Pelayanan Kamar Jenazah.

**b. Struktur Organisasi Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen**

**Gambar 3.1  
Struktur Organisasi Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen**



**Gambar 3.2**  
**Struktur Organisasi IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen**



**c. Data Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan yang terdapat di RS Pelita Anugerah Mranggen sejumlah 255 orang dengan uraian sebagai berikut:

**Tabel 3.1**  
**Tenaga Kesehatan di RS Pelita Anugerah Mranggen**

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah	Status Kepegawaian
1	Dokter spesialis	1	Tetap
		29	<i>Part time</i>
2	Dokter umum	8	Tetap
		3	<i>Part time</i>
3	Dokter gigi	2	<i>Part time</i>
4	Perawat & bidan	60	Tetap
		43	<i>Part time</i>
5	Apoteker	1	Tetap
		7	<i>Part time</i>
6	Petugas farmasi	6	Tetap
		7	<i>Part time</i>
7	Laboratorium	9	Tetap
		4	<i>Part time</i>
8	Radiologi	3	Tetap
		3	<i>Part time</i>
9	Tenaga kesehatan lainnya	19	Tetap
10	Tenaga non medis	50	Tetap
	Jumlah	255	

Sumber data: Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Tahun 2019

**d. Gambaran Pelayanan Kasus Gawat Darurat di IGD RS Pelita Anugerah Mranggen Kabupaten Demak**

Instalasi Gawat Darurat di RS Pelita Anugerah Mranggen merupakan tempat memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien dengan keadaan gawat darurat, memiliki kurang lebih sebanyak 21 tenaga kesehatan yang terdiri dari 11 dokter umum, seorang kepala ruang IGD dan 15 perawat IGD.

Berikut merupakan data hasil rekap pasien yang dimiliki oleh

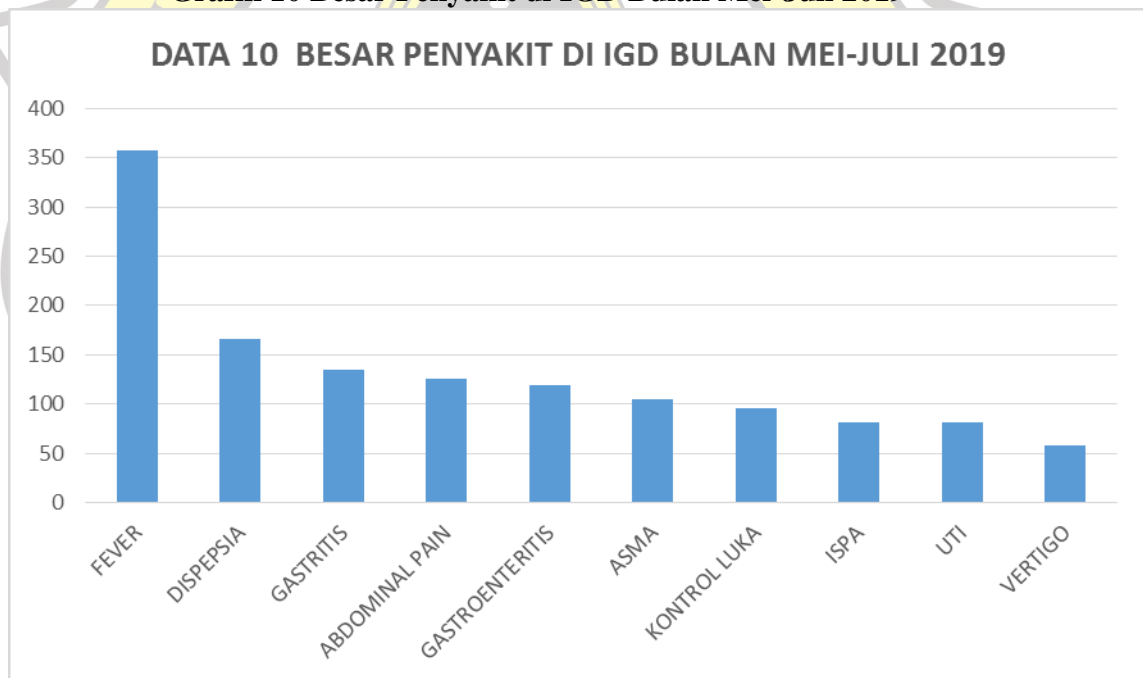
bidang administrasi pelayanan IGD rumah sakit, selama periode Mei hingga Juli 2019 dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 3.2**  
**Data Pelayanan IGD RS Pelita Anugerah Mranggen**

No	Bulan	Kunjungan			Jumlah
		IGD	False Emergency	Kebidanan	
1	Mei	874	296	142	1312
2	Juni	924	253	132	1309
3	Juli	771	199	157	1127

Sumber data: Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Tahun 2019

**Gambar 3.3**  
**Grafik 10 Besar Penyakit di IGD Bulan Mei-Juli 2019**



Sumber data: Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Tahun 2019

Berdasarkan uraian data rekap pasien yang dimiliki oleh bidang administrasi pelayanan IGD rumah sakit ini melalui tabel 3.2 dan gambar 3.3 dapat dianalisis bahwa pasien yang datang pada pelayanan gawat darurat di rumah sakit ini sebagian besar adalah pasien dengan *false*

*emergency* yang artinya tidak benar-benar dalam keadaan kegawatdaruratan. Kemudian berdasarkan rekap 10 besar penyakit di rumah sakit diketahui bahwa pasien yang paling banyak diterima adalah pasien dengan demam.

## **2. Hasil Wawancara**

### **a. Hasil wawancara dengan narasumber di RS Pelita Anugerah Mranggen**

#### **1) *Head Resources Departement***

Wawancara dengan HRD berinisial Kn selaku pejabat yang mewakili Direktur RS Pelita Anugerah Mranggen.

Pelayanan IGD merupakan salah satu jenis pelayanan yang diselenggarakan oleh RS Pelita Anugerah Mranggen, memiliki distribusi tenaga kesehatan yang terdiri dari 11 orang dokter jaga, seorang kepala ruang IGD dan 15 orang perawat IGD. RS Pelita Anugerah Mranggen memiliki peraturan internal terkait dengan pelayanan gawat darurat, hal tersebut diwujudkan dengan adanya Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Nomor 048/PER.DIR/RSPA/I/2018 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat dan Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Nomor 103/ PER.DIR/RSPA/I/2018 Tentang Pedoman Pengorganisasian Instalasi Gawat Darurat.

Berkaitan dengan terbitnya peraturan kegawatdaruratan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun



2018 sudah ada pemberitahuan dari Direktur Pelayanan dan Penunjang, namun sampai saat ini SPO dan kebijakannya masih memakai Permenkes yang lama.

Prosedur pelayanan yang dilaksanakan oleh petugas IGD sudah sesuai dengan SPO yang ditetapkan oleh rumah sakit, dimana petugas yang bertugas di IGD adalah 24 jam terbagi dalam 3 *shift* yaitu dokter jaga dan perawat. Mengenai pelatihan kegawatdaruratan yang bersifat internal dilaksanakan dalam bentuk *inhouse training* dan pelatihan eksternal melalui penugasan dari rumah sakit ke dokter umum / perawat. Hambatan yang sering ditemui dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah saat pasien sangat ramai dan tidak semua pasien mau sabar menunggu, untuk mengantisipasi hal tersebut semua petugas di IGD saat menerima pasien memberlakukan kriteria triage. Semua petugas di IGD sudah mendapat pelatihan tentang triage yaitu pemilahan pasien berdasarkan tingkat kegawatan sehingga dalam penanganan pasien yang datang ke IGD mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kriteria tersebut, sedangkan pasien yang tidak ada kegawatan menunggu untuk diberikan pelayanan.

Sebagian besar pasien yang dilayani oleh RS Pelita Anugerah Mranggen adalah pasien peserta BPJS. Untuk pelayanan terhadap pasien BPJS, kami selalu memperbaharui informasi dari tim *casemix* rumah sakit yang selalu menginformasikan perkembangan terbaru

dari peraturan BPJS. Pada dasarnya kami tidak mempersulit jika pasien peserta BPJS berobat ke IGD, asalkan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

## 2) BPJS

Wawancara dilakukan kepada verifikator BPJS berinisial RHA yang dilakukan di kantor BPJS Demak.

Kasus kegawatdarutan sudah mencakup masalah yang termasuk dalam verifikasi. Tidak hanya masalah diagnosa dan tindakan di rawat inap, tetapi termasuk juga kasus kegawatdaruratan. Sejauh ini untuk klaim yang diajukan dari RS Pelita Anugerah Mranggen tidak terjadi banyak kendala, jika ada masalah kami akan menghubungi tim *casemix*.

Masalah yang sering terjadi dalam menjalankan tugas adalah sering sekali ditemui verifikasi masalah kode yang tidak sesuai dengan kegawatdaruratan. Permasalahan terkait dengan indikasi kegawatdaruratan, yang tidak sesuai dengan koding misalnya kode untuk penyakit kronis tetapi dipakai pada pasien IGD misalnya penyakit DM, Stroke, TBC. Pasien yang dengan diagnosa penyakit kronis seharusnya melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama dulu ditindak lanjuti dulu apakah kondisi pasien tersebut masih bisa ditangani, atau memang kondisi pasien tersebut perlu dirujuk ke rumah sakit.

Terhadap permasalahan tersebut kami biasanya

mengembalikan ke rumah sakit dan setelah diklarifikasi kalau memang ada kriteria kegawatdaruratan yang menyertai penyakit kronis pasien tersebut maka bisa di klaimkan. Sedangkan jika ada masalah yang belum bisa diselesaikan atau belum ada kesepakatan antara tim *casemix* dan verifikator maka klaim tersebut akan ditunda untuk menunggu keputusan dari kantor BPJS Pusat.

Untuk kasus dengan kriteria kegawatan verifikator BPJS tidak terlalu mencampuri karena itu adalah indikasi medis yang merupakan ranah dokter. Karena kondisi pasien yang dihadapi oleh dokter jaga tidak harus sama dengan kondisi pasien. Dokter jaga mempunyai pertimbangan khusus dan paling paham kondisi pasien, yang terpenting pasien bisa terlayani dan memberikan terapi sampai pasien sembuh tanpa melihat klaim yang diajukan ke BPJS.

### 3) *Casemix*

Wawancara dilakukan dengan dua orang tim *casemix* RS Pelita Anugerah Mranggen yaitu berinisial YL dan NR.

Tim *Casemix* Pelita Anugerah Mranggen bertugas sejak Tahun 2014 yaitu sejak RS Pelita Anugerah Mranggen bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sebelum ditugaskan sebagai tim *casemix*, mereka diberikan pembekalan berupa panduan seperti Peraturan Menteri Kesehatan, prosedur tindakan, diagnosa penyakit, Peraturan Menteri Keuangan dan Peraturan BPJS. Ruang lingkup tugas sebagai tim *casemix* adalah menyiapkan berkas yang akan diklaimkan ke BPJS.

Masalah yang muncul terkait klaim pelayanan gawat darurat adalah jika klaim dikembalikan oleh verifikator BPJS. Tim *casemix* akan mengadakan rapat internal terkait dengan masalah tersebut, dengan mencari dan menyiapkan data pendukung baik itu dari rekam medis dan laboratorium berdasarkan panduan-panduan, jika sudah terjadi kesepakatan maka akan melakukan klaim kembali dengan mengirimkan data ulang.

**b. Hasil wawancara dengan responden di RS Pelita Anugerah Mranggen**

**1) Dokter Jaga IGD RS Pelita Anugerah Mranggen**

Wawancara dilakukan dengan lima orang dokter jaga IGD RS Pelita Anugerah Mranggen yaitu berinisial TW,DT, MY, IK, dan ES.

Dokter jaga IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen berjumlah 11 orang. Delapan orang dokter merupakan karyawan tetap dan tiga orang merupakan karyawan tidak tetap. Kualifikasi yang harus dipenuhi untuk menjadi dokter jaga IGD adalah mempunyai ijin praktek dokter umum, sertifikat ATLS dan ACLS.

Di RS Pelita Anugerah Mranggen terdapat peraturan internal terkait dengan pelayanan gawat darurat yang diwujudkan dengan adanya standar prosedur operasional mulai dari menerima pasien, *life saving*, stabilitas dan penggunaan alat bantuan hidup.

Dalam *shift* biasanya terdapat satu orang dokter jaga di IGD yang harus *standby* di IGD yang terbagi dalam tiga *shift* yaitu pagi, siang dan malam.

**Tabel 3.3**  
**Hasil Wawancara Dengan Dokter Jaga IGD**

<b>Pertanyaan</b>	<b>TW</b>	<b>DT</b>	<b>MY</b>	<b>IK</b>	<b>ES</b>
Lama bertugas di IGD	15 tahun	5 tahun	5 tahun	3 tahun	1 tahun
Syarat menjadi Dokter IGD	STR,SIP, ACLS	STR,SIP, ACLS, ATLS	STR,SIP, ACLS, ATLS	STR,ACLS, ATLS	STR, ACLS, ATLS
Tugas sebagai dokter jaga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien</li> <li>2. Triase</li> <li>3. Menetapkan diagnosa</li> <li>4. Merumuskan rencana tindakan</li> <li>5. Implementasi perencanaan</li> <li>6. Evaluasi</li> <li>7. Dokumentasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Triase</li> <li>2. Menetapkan diagnosa</li> <li>3. Menyusun rencana</li> <li>4. Melaksanakan tindakan</li> <li>5. Evaluasi</li> <li>6. Dokumentasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien</li> <li>2. Menetapkan diagnosa</li> <li>3. Menyusun rencana</li> <li>4. Melaksanakan tindakan</li> <li>5. Evaluasi</li> <li>6. Dokumentasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Triase</li> <li>2. Menetapkan diagnosa</li> <li>3. Menyusun rencana</li> <li>4. Melaksanakan tindakan</li> <li>5. Evaluasi perkembangan pasien</li> <li>6. Dokumentasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klasifikasi pasien</li> <li>2. Menetapkan dagnosa</li> <li>3. Menyusun rencana tindakan</li> <li>4. Melaksanakan tindakan</li> <li>5. Evaluasi perkembangan pasien</li> <li>6. Dokumentasi</li> </ol>
Masa berlaku SIP hingga tahun	2022	2022	2023	2021	2021
Pelatihan kegawatdaruratan di rumah sakit	Ada berupa studi kasus dan audit kematian	Ada dalam bentuk <i>inhouse training</i> , dan audit kematian	Ada <i>inhouse training</i> , audit kematian	Ada <i>inhouse training</i> , serta audit kematian ibu dan bayi	Ada <i>inhouse tarining</i> , dan audit kematian
Pelatihan/seminar terkait pelayanan kegawatdaruratan di luar rumah sakit	Pernah	Pernah	Pernah	Pernah	Pernah
SPO yang mengatur pelayanan gawat darurat	Ada, tapi belum pernah membaca	Ada, tapi jarang membaca	Ada, baru membaca sebagian	Ada, sudah membaca	Ada, tapi belum pernah membaca

<b>Pertanyaan</b>	<b>TW</b>	<b>DT</b>	<b>MY</b>	<b>IK</b>	<b>ES</b>
Peraturan internal RS tentang pelayanan gawat darurat	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
Pemahaman tentang Permenkes Nomor 47 Tahun 2018	Belum memahami sepenuhnya	Belum memahami sepenuhnya	Belum sepenuhnya paham	Belum sepenuhnya paham	Belum sepenuhnya paham
Pemahaman tentang Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2018	Belum memahami sepenuhnya	Belum paham sepenuhnya	Belum sepenuhnya paham	Belum sepenuhnya paham	Belum sepenuhnya paham
Peraturan internal terkait terbitnya Permenkes dan Peraturan BPJS terbaru	Belum ada	Belum ada	Belum ada	Belum ada	Belum ada
Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan No 1 Tahun 2018	Belum ada sosialisasi	Belum ada sosialisasi	Belum ada sosialisasi	Belum ada sosialisasi	Belum ada sosialisasi
Sosialisasi Peraturan BPJS No 1 Tahun 2018	Belum ada sosialisasi	Belum ada sosialisasi	Belum ada sosialisasi	Belum ada sosialisasi	Belum ada sosialisasi
Prosedur tentang penanganan gawat darurat di IGD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien</li> <li>2. Triage</li> <li>3. Menetapkan diagnosa</li> <li>4. Merumuskan rencana tindakan</li> <li>5. Implementasi perencanaan</li> <li>6. Evaluasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Triase</li> <li>2. Menetapkan diagnosa</li> <li>3. Menyusun rencana</li> <li>4. Melaksanakan tindakan</li> <li>5. Evaluasi</li> <li>6. Dokumentasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien</li> <li>2. Menetapkan diagnosa</li> <li>3. Menyusun rencana</li> <li>4. Melaksanakan tindakan</li> <li>5. Evaluasi</li> <li>6. Dokumentasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Triase</li> <li>2. Menetapkan diagnosa</li> <li>3. Menyusun rencana</li> <li>4. Melaksanakan tindakan</li> <li>5. Evaluasi perkembangan pasien</li> <li>6. Dokumentasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klasifikasi pasien</li> <li>2. Menetapkan dagnosa</li> <li>3. Menyusun rencana tindakan</li> <li>4. Melaksanakan tindakan</li> <li>5. Evaluasi perkembangan pasien</li> <li>6. Dokumentasi</li> </ol>

<b>Pertanyaan</b>	<b>TW</b>	<b>DT</b>	<b>MY</b>	<b>IK</b>	<b>ES</b>
	7. Dokumentasi				
Kondisi pasien gawat darurat di IGD	Pasien dalam kondisi tidak sadarkan diri	Pasien dalam kondisi muntah dan demam	Keadaan pasien lemah dan muntah-muntah	Pasien sudah tidak sadarkan diri	Pasien demam tinggi dan sudah keadaan lemah
Pelayanan terhadap pasien yang tidak membawa surat rujukan	Tetap ditangani dan dilayani dengan baik	Tetap ditangani dan dilayani sesuai dengan indikasi	Tetap ditangani dan dilayani sesuai dengan kondisi pasien	Tetap ditangani dan dilayani sesuai dengan SPO rumah sakit	Tetap ditangani dan dilayani sesuai dengan indikasi
Pelayanan terhadap pasien yang tidak termasuk kriteria kegawatan menurut peraturan BPJS	Memberikan diagnosa tambahan	Memberikan diagnosa primer disertai diagnosa tambahan	Memberikan diagnosa primer disertai diagnosa tambahan	Memberikan diagnosa primer disertai diagnosa tambahan	Memberikan diagnosa primer disertai diagnosa tambahan
Pelayanan terhadap pasien tidak gawat dan tidak darurat	Tetap ditangani dan dilayani kemudian diberikan obat dan disarankan berobat ke fktp	Tetap ditangani dan diberikan obat dan disarankan ke fktp	Tetap dilayani dan diberikan obat dan disarankan berobat ke fktp	Tetap ditolong dan diberikan obat kemudian disarankan berobat ke fktp	Tetap ditangani dan diberikan obat serta disarankan ke fktp
Kendala pelayanan kegawatdaruratan bagi peserta BPJS	Pasien datang ke IGD dalam kondisi yang tidak gawat dan tidak darurat	Pasien datang ke IGD dalam kondisi yang tidak gawat dan minta dilayani sebagai pasien BPJS	Pasien datang ke IGD dalam kondisi yang tidak gawat dan minta dilayani sebagai pasien BPJS	Pasien datang ke IGD dalam kondisi yang tidak gawat dan tidak darurat serta tidak membawa surat rujukan	Pasien datang ke IGD dalam kondisi yang tidak gawat dan tidak darurat serta tidak membawa surat rujukan
Penambahan data objektif untuk menegakkan diagnosa	Kadang-kadang	Tidak pernah	Kadang-kadang	Tidak pernah	Tidak pernah
Memberikan diagnosa tambahan	Sering.	Sering	Sering	Sering	Sering

**Sumber:** data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel wawancara dapat dijelaskan bahwa dokter jaga yang paling lama bertugas adalah dokter jaga berinisial TW telah bertugas selama 15 tahun dan yang belum cukup lama adalah dokter jaga berinisial ES yaitu masih bertugas selama 1 tahun. Syarat untuk menjadi dokter IGD di RS Pelita Anugerah Mranggen adalah melengkapi surat STR, SIP, pelatihan ACLS dan ATLS. Secara umum tugas dari dokter jaga RS Pelita Anugerah Mranggen adalah melakukan identifikasi pasien, triase, menetapkan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, implementasi perencanaan, evaluasi, dan dokumentasi. Rata-rata masa berlaku SIP dokter 2022, 2023, dan 2021.

RS Pelita Anugerah Mranggen juga memberikan pelatihan kegawatdaruratan dalam bentuk *inhouse training*, dan audit kematian. Selain pelatihan dari dalam RS Pelita Anugerah Mranggen dokter jaga juga mengikuti pelatihan / seminar terkait pelayanan kegawatdaruratan di luar rumah sakit. Rata-rata dokter jaga Instalasi Gawat Darurat sudah mengetahui adanya SPO yang mengatur pelayanan gawat darurat namun tidak pernah membacanya. Selain terdapat Standar Prosedur Operasional di rumah sakit juga terdapat peraturan internal rumah sakit tentang pelayanan gawat darurat. Secara umum kondisi pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dalam keadaan tidak sadarkan diri, demam, keadaan lemah, dan muntah-muntah. Mengenai peraturan pelayanan kegawatdaruratan



berupa terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 dan Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2018, dokter jaga di IGD tidak paham sepenuhnya dengan peraturan tersebut karena belum adanya sosialisasi yang diberikan RS kepada dokter jaga.

Terkait dengan pelayanan yang diberikan, bagi pasien yang tidak membawa rujukan di IGD maka dokter jaga tetap menangani dan melayani pasien sesuai dengan indikasi, SPO rumah sakit, serta kondisi pasien saat itu. Namun dokter jaga tetap memberikan pelayanan terhadap pasien yang tidak termasuk kriteria kegawatan menurut peraturan BPJS dengan memberikan diagnosa primer disertai diagnosa tambahan. Berdasarkan wawancara dengan dokter jaga, diagnosa tambahan diberikan antara lain: pada pasien yang datang dengan keluhan ketuban sudah rembes tapi belum ada pembukaan persalinan/ belum *inpartu*; pasien anak dengan muntah dan diare tetapi tidak mau makan sedangkan belum ada tanda-tanda dehidrasi. Dokter jaga memberikan diagnosa tambahan karena ditakutkan jika pasien dipulangkan kondisi menjadi buruk bahkan mengalami kondisi serius dan akan menyalahkan dokter jaga. Secara umum, pelayanan terhadap pasien tidak gawat dan tidak darurat yaitu tetap ditangani dan dilayani kemudian diberikan obat dan disarankan berobat ke fktp.

Setiap pelaksanaan pelayanan pasti ada kendalanya, terkait hal tersebut kendala pelayanan kegawatdaruratan bagi peserta BPJS yaitu pasien datang ke IGD dalam kondisi yang tidak gawat dan minta

dilayani sebagai pasien BPJS serta tidak membawa surat rujukan. Rata-rata dokter tidak pernah menambahkan data objektif untuk menegakkan diagnosa hanya saja dokter jaga sering memberikan diagnosa tambahan dengan memikirkan keselamatan pasien.

2) Keluarga pasien

Wawancara dilakukan terhadap lima orang keluarga pasien yang berkunjung ke IGD RS Pelita Anugerah Mranggen yaitu R1,R2,R3,R4,R5.

**Tabel 3.4**  
**Hasil Wawancara Dengan Keluarga Pasien**

<b>Pertanyaan</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
Alasan berobat	Karena sudah mengalami kondisi gawat darurat	Karena sudah parah dan harus ditangani segera	Karena belum mengalami perubahan setelah berobat ke FKTP	Karena sudah dalam kondisi yang parah	Karena sudah dalam kondisi yang parah
Alasan datang ke Instalasi Gawat Darurat	Di faskes harus antri	Sudah berobat ke faskes tapi tidak ada perubahan	Males antri di faskes, IGD langsung ditangani	Setelah di faskes penyakit tambah parah	Lebih memilih IGD di faskes harus antri
Pelayanan yang diterima	Pelayanan oleh dokter dan perawat	Pelayanan oleh perawat dan dokter	Pelayanan oleh perawat dan dokter	Pelayanan oleh perawat dan dokter	Pelayanan oleh dokter dan perawat
Prosedur layanan	Baik	Baik karena saat pasien datang langsung dilayani	Sudah cukup baik	Baik, pasien yang datang segera ditangani	Baik karena dokter atau perawat langsung menangani pasien yang datang
Informasi tentang batasan pelayanan gawat darurat	Belum paham	Belum paham	Sudah paham	Sudah paham	Belum paham
Pemahaman kondisi gawat darurat	Saat kondisi tubuh menurun atau pingsan	Kondisi tubuh tidak seperti biasa seperti muntah, panas, lemas	Tidak sadarkan diri atau pingsan	Muntah-muntah dan badan sudah terasa lemas	Kondisi tubuh menurun dan deman dan pingsan mendadak
Tenaga kesehatan	Tenaga kesehatan disini cukup	Mereka semua cekatan	Tenaga kesehatan membantu,	Tenaga kesehatan memberikan	Mereka cukup membantu

Pertanyaan	R1	R2	R3	R4	R5
	membantu		selain itu staf bagian administrasi juga cukup membantu	penjelasan dengan jelas	
Fasilitas di rumah sakit	Fasilitas lengkap	Fasilitas dan tenaga kesehatan lengkap hanya saja untuk melakukan CT scan perlu dirujuk	Fasilitas yang disediakan rumah sakit cukup lengkap	Lengkap	Cukup lengkap namun belum ada CT scan untuk pasien kecelakaan lalu lintas sehingga dirujuk

Sumber: data primer yang diolah, 2019

Secara umum alasan pasien berobat ke IGD adalah karena sakit dan mengalami kondisi gawat darurat dan belum mengalami perubahan atau kondisi yang tidak membaik setelah berobat ke FKTP.

Selain itu, alasan lain adalah jika berobat di Faskes pasien harus antri sedangkan di IGD langsung ditangani selain itu pasien juga beralasan jika setelah berobat di Faskes tidak ada perubahan dan semakin parah.

Pelayanan diberikan oleh dokter jaga dan perawat. Rata-rata pasien tidak paham tentang informasi batasan pelayanan gawat darurat. Terkait pemahaman pasien dan kegawatdaruratan, rata-rata pasien memiliki pemahaman sendiri dalam kriteria kegawatdaruratan berupa kondisi tubuh tidak seperti biasa seperti muntah, panas, lemas. Namun dengan tenaga kesehatan yang cukup membantu serta fasilitas yang lengkap mereka merasa cukup terbantu berobat di IGD RS Pelita Anugerah Mranggen. Hanya saja jika mereka membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut seperti CT scan untuk pasien kecelakaan lalu lintas belum tersedia sehingga dirujuk ke rumah sakit lain.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Pengaturan Tentang Penentuan Kondisi Kegawatdaruratan oleh Dokter Jaga yang Terintegrasi dengan Pelayanan Jaminan Kesehatan di IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen**

#### **a. Bentuk Pengaturan Penentuan Kondisi Kegawatdaruratan Oleh Dokter Jaga yang Terintegrasi dengan Pelayanan Jaminan Kesehatan Di IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen**

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen didapatkan bentuk pengaturan penentuan kondisi kegawatdaruratan oleh dokter jaga yang terintegrasi dengan pelayanan jaminan kesehatan di IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen, didasarkan pada:

- 1) Ketentuan tentang pelayanan kegawatdaruratan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

Ketentuan tentang pengaturan kegawatdaruratan mengatur tentang:

- a) Pelayanan Kegawatdaruratan

Penanganan kegawatdaruratan dijelaskan dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b bahwa pelayanan Kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk Rumah Sakit. Selanjutnya di dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan dijelaskan

bahwa pelayanan kegawatdaruratan yang terdapat di rumah sakit dilakukan selama 24 jam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.

Berdasarkan uraian ketentuan tersebut dapat diartikan bahwa seluruh rumah sakit yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan harus melaksanakan pelayanannya selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu.

Berdasarkan ketentuan tersebut pelayanan di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen juga sudah dilakukan selama 24 jam yang terbagi dalam *shift* yaitu pagi, siang, dan malam. Dimana di setiap *shift*, pelayanan kegawatdaruratan dilakukan oleh dokter jaga dan perawat.

b) Tenaga Kesehatan

Ketentuan yang mengatur tentang kualifikasi tentang tenaga kesehatan yang melakukan penanganan kegawatdaruratan yaitu terdapat pada Pasal 11 bahwa:

- (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a disesuaikan dengan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Dokter;
  - b. Dokter Gigi;
  - c. Perawat; dan/atau
  - d. Tenaga kesehatan lain dan tenaga non

kesehatan.

- (3) Dokter, Dokter Gigi, perawat, dan / atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memiliki kompetensi kegawatdaruratan.
- (4) Jenis dan jumlah tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c disesuaikan dengan kategori dan kemampuan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Dalam pasal tersebut menjelaskan tenaga kesehatan yang dapat melakukan pelayanan kegawatdaruratan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, dan / atau tenaga kesehatan lain yang bertugas di IGD harus memiliki kompetensi kegawatdaruratan. Kompetensi klinis dokter yang bekerja di pelayanan kegawatdaruratan harus sesuai dengan kewenangan klinis sesuai dengan keputusan Direktur / Kepala Rumah Sakit.

Semua dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lain, tenaga non kesehatan harus mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (*Basic Life Support*). Kompetensi yang dimiliki melalui pelatihan kegawatdaruratan sehingga dokter jaga mampu melakukan kewenangan untuk memberikan pelayanan kegawatdaruratan.

Berdasarkan ketentuan tersebut dokter yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen sudah memiliki beberapa sertifikat pelatihan kegawatdaruratan berupa pelatihan *Advanced Cardiac Life*

*Support (ACLS)* , pelatihan *Advanced Trauma Life Support (ATLS)* dan pelatihan kegawatdaruratan sehingga diharapkan mampu menangani pasien gawat darurat setiap saat jika ada kasus kegawatan di IGD.

Sedangkan penanggung jawab pelayanan gawat darurat tercantum pada Pasal 12 yang berbunyi bahwa:

- (1) Dokter atau Dokter Gigi pada Rumah Sakit merupakan penanggung jawab pelayanan kegawatdaruratan.
- (2) Dokter atau dokter gigi penanggung jawab pelayanan ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit.

Ditetapkan bahwa dokter adalah penanggung jawab pelayanan kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat dan harus mampu melakukan bantuan hidup dasar yang ditetapkan berdasarkan Keputusan dari Direktur Rumah Sakit.

c) Kriteria Kegawatdaruratan

Kriteria kegawatdaruratan terdapat Pasal 3 yang menjelaskan bahwa:

- (1) Pelayanan Kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan.
- (2) Kriteria kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;
  - b. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi;
  - c. Adanya penurunan kesadaran;
  - d. Adanya gangguan hemodinamik; dan/atau
  - e. Memerlukan tindakan segera.

Berdasarkan pasal tersebut dijelaskan bahwa pelayanan kegawatdaruratan hanya ditujukan pada pasien yang harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan saja seperti yang tercantum diatas, kriteria tersebut antara lain mengancam nyawa pasien serta membahayakan orang lain, gangguan pada pernafasan, hilangnya kesadaran, gangguan hemodinamik, serta pasien yang memerlukan tindakan secepatnya untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan.

Pada ketentuan itu dicantumkan kriteria pasien yang seharusnya dilayani di IGD rumah sakit, sedangkan pasien yang bukan termasuk kriteria kegawatdaruratan bisa dilayani di FKTP atau puskesmas. Sedangkan berdasarkan penelitian banyak ditemukan kasus yang dilayani di IGD adalah bukan termasuk kasus kegawatan. Karena sebagian besar masyarakat menganggap penyakitnya hanya bisa sembuh jika berobat ke rumah sakit.

d) Prosedur Pelayanan Kegawatdaruratan.

Pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit dilaksanakan meliputi pelayanan triase, melaksanakan survei primer, survei sekunder, tatalaksana definitif dan melakukan sistem rujukan.

a. Triase



Setiap Rumah Sakit harus memiliki standar triase yang ditetapkan oleh kepala / direktur Rumah Sakit.

- 1) Triase merupakan proses khusus memilah Pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis penanganan / intervensi kegawatdaruratan.
- 2) Triase tidak disertai tindakan / intervensi medis.
- 3) Prinsip triase diberlakukan sistem prioritas yaitu penentuan/penyeleksian mana yang harus didahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan:
  - a) Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit
  - b) Dapat mati dalam hitungan jam
  - c) Trauma ringan
  - d) Sudah meninggal
- 4) Prosedur triase:
  - a) Pasien datang diterima tenaga kesehatan di IGD Rumah Sakit
  - b) Di ruang triase dilakukan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya oleh tenaga kesehatan dengan cara:
    - (1) Menilai tanda vital dan kondisi umum Pasien
    - (2) Menilai kebutuhan medis
    - (3) Menilai kemungkinan bertahan hidup
    - (4) Menilai bantuan yang memungkinkan
    - (5) Memprioritaskan penanganan definitif
  - c) Namun bila jumlah Pasien lebih dari 50 orang, maka triase dapat dilakukan di luar ruang triase (di depan gedung IGD Rumah Sakit).
  - d) Pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan memberi kode warna:
    - (1) Kategori merah: prioritas pertama (area resusitasi) Pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera.
    - (2) Kategori kuning: prioritas kedua (area tindakan) Pasien memerlukan tindakan definitif tidak ada ancaman jiwa segera.
    - (3) Kategori hijau: prioritas ketiga (area observasi) Pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri

atau mencari pertolongan.

(4) Kategori hitam: prioritas nol Pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi.

e) Pasien kategori merah dapat langsung diberikan tindakan di ruang resusitasi, tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, Pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau di rujuk ke Rumah Sakit lain.

f) Pasien dengan kategori kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah Pasien dengan kategori merah selesai ditangani.

g) Pasien dengan kategori hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka Pasien diperbolehkan untuk dipulangkan.

h) Pasien kategori hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah.

b. Survei Primer

1) Survei primer dilakukan dalam waktu cepat untuk mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa pada Pasien.

2) Batasan waktu (*respon time*) untuk mengkaji keadaan dan memberikan intervensi segera mungkin.

c. Resusitasi dan Stabilisasi

1) Tindakan resusitasi segera diberikan kepada Pasien dengan kategori merah setelah mengevaluasi potensi jalan nafas (*airway*), status pernafasan (*breathing*) dan sirkulasi ke jaringan (*circulation*) serta status mental Pasien yang diukur menggunakan *Alert Voice/Verbal Pain Unresponsive* (AVPU).

2) Apabila Dokter/Dokter Gigi sedang menangani Pasien dengan kategori kuning tetapi disaat yang bersamaan datang Pasien dengan kategori merah, maka Dokter/Dokter Gigi wajib mendahulukan atau mengutamakan tindakan resusitasi kepada Pasien dengan kategori merah tersebut.

3) Pelayanan resusitasi di ruang resusitasi harus dilakukan secara kerja sama tim dipimpin oleh seorang dokter yang memiliki kompetensi tertinggi untuk melakukan resusitasi sesuai dengan kewenangan klinis yang diberikan oleh pimpinan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- 4) Melakukan monitoring dan retriase terhadap tindakan resusitasi yang diberikan. Monitoring kondisi Pasien berupa pemasangan peralatan medis untuk mengetahui status tanda vital, pemasangan kateter urine, dan penilaian ulang status mental Pasien (GCS).
- d. Survei Sekunder
- 1) Melakukan anamnesa (*alloanamnesa* / *autoanamnesa*) untuk mendapatkan informasi mengenai apa yang dialami pasien pada saat kejadian, mekanisme cedera, terpapar zat-zat berbahaya, riwayat penyakit terdahulu dan riwayat obat yang dikonsumsi.
  - 2) Pemeriksaan fisik secara menyeluruh (*head to toe*), neurologis, dan status mental dengan menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS).
  - 3) Menginstruksikan agar dilakukan pemeriksaan penunjang saat Pasien sudah berada dalam kondisi stabil. Pasien dikatakan stabil apabila: tanda-tanda vital normal, tidak ada lagi kehilangan darah, keluaran urin normal 0,5-1 cc/kg/jam, dan tidak ada bukti kegagalan fungsi organ.
  - 4) Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah pemeriksaan laboratorium dan pencitraan yang diinstruksikan oleh dokter berdasarkan hasil kesimpulan anamnesa dan pemeriksaan fisik.
  - 5) Tindakan restraint sesuai indikasi dengan teknik terstandar yang aman, dengan tujuan untuk mengamankan Pasien, orang lain dan lingkungan dari perilaku Pasien yang tidak terkontrol.
- e. Tata Laksana Definitif
- 1) Penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap Pasien.
  - 2) Penentuan tindakan yang diambil berdasarkan atas hasil kesimpulan dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, yang berwenang melakukan tata laksana definitif adalah Dokter/Dokter Gigi yang terlatih.
- f. Rujukan
- 1) Rujukan adalah memindahkan Pasien ke tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih tinggi ataupun ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki sarana dan prasaran medis serta tenaga ahli yang dibutuhkan untuk memberikan terapi definitif kepada Pasien.

- 2) Sebelum Pasien dirujuk, terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dituju mengenai kondisi Pasien, serta tindakan medis yang diperlukan oleh Pasien.
- 3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengirim harus mendapat kepastian bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dituju siap menerima dan melayani Pasien yang dirujuk.
- 4) Proses pengiriman Pasien dilakukan bila kondisi Pasien stabil, menggunakan ambulans yang dilengkapi dengan penunjang resusitasi, tenaga kesehatan terlatih untuk melakukan tindakan resusitasi.

Berdasarkan penjelasan dapat dijelaskan bahwa dalam pelayanan kegawatdaruratan rumah sakit harus dapat melaksanakan pelayanan triase, survei sekunder, tatalaksana definitif dan rujukan. Secara garis besar bahwa kegiatan di Instalasi gawat Darurat Rumah Sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menangani kondisi akut atau menyelamatkan pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera untuk mencegah kecacatan dan menyelamatkan nyawa pasien.

- 2) Ketentuan Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan yang terintegrasi dengan pelayanan jaminan kesehatan, ketentuan ini dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan melalui Peraturan BPJS No 1 Tahun 2018 Tentang Penilaian Kegawatdaruratan dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat.
  - a) Penilaian Kegawatdaruratan.

Pasal 3 menyatakan bahwa, BPJS Kesehatan menjamin pelayanan gawat darurat medis yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat yang sesuai dengan tata laksana penanganan gawat darurat, pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan disesuaikan dengan ketentuan perundang-undangan.

Berdasarkan ketentuan dari BPJS tersebut sudah terpenuhi bahwa pelayanan kegawatdaruratan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen dan memberikan jaminan pembiayaan pelayanan gawat darurat sesuai dengan peraturan yang berlaku.

b) Kriteria sebagai pasien gawat darurat medis

Pada Pasal 6 yang menyatakan bahwa BPJS Kesehatan akan menjamin pelayanan gawat darurat medis yang memenuhi kriteria:

- a. Mengancam nyawa;
- b. Adanya gangguan pada jalan nafas / *airway*, pernafasan / *breathing*, sirkulasi / *circulation* dan dehidrasi / *dehydration*;
- c. Adanya penurunan kesadaran;
- d. Adanya gangguan hemodinamik;
- e. Memerlukan tindakan segera yaitu suatu kondisi yang harus ditangani agar tidak melewati *golden period* (kurang dari 6 (enam) jam), apabila melewati akan menyebabkan kerusakan organ yang permanen / kematian; atau
- f. Gejala psikotik akut / *panic attack* yang membahayakan atau kegawatdaruratan lain di bidang psikiatri.

Tata laksana penanganan gawat darurat sesuai Pasal 6

ayat (3) yang terdiri atas:

- a. Triage
- b. Resusitasi
- c. Stabilisasi
- d. Evakuasi

Pasal ini menjelaskan jika BPJS akan menjamin pelayanan gawatdaruratan pasien jika kondisi pasien memenuhi kriteria kegawatdaruratan, kriteria tersebut adalah mengancam nyawa pasien, adanya gangguan pernafasan, hilangnya kesadaran, gangguan hemodinamik, memerlukan tindakan segera sehingga tidak menyebabkan kerusakan organ atau kematian serta gejala psikotik akut yang dapat membahayakan orang lain. Penanganan kegawatdaruratan diawali dengan triage, melakukan resusitasi, stabilisasi pasien dan apabila diperlukan rujukan maka akan dilakukan evakuasi.

Dalam pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan harus melakukan prinsip kehati-hatian sebagai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu pada Pasal 22 ayat (1). Selain itu belum terdapatnya peraturan dari Kementerian Kesehatan selaku regulator yang menetapkan prosedur pelayanan jaminan kesehatan terkait dengan diagnosis yang termasuk kriteria emergensi.

Secara umum kriteria kegawatdaruratan yang

dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan sudah memenuhi kriteria gawat darurat seperti tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

c) Prosedur Pelayanan Kegawatdaruratan

Prosedur pelayanan kegawatdaruratan di jelaskan di

Pasal 12 yang menyatakan bahwa:

- (1) Prosedur pelayanan gawat darurat medis di FKTRL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dilaksanakan melalui tahapan:
  - a. Peserta atau keluarga Peserta datang ke Instalasi Gawat Darurat FKTRL;
  - b. FKTRL menilai keadaan kegawatdaruratan Peserta;
  - c. FKTRL memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis;
  - d. Peserta atau keluarga Peserta menunjukkan kartu identitas Peserta dan kartu identitas lain yang berlaku;
  - e. FKTRL memastikan eligibilitas kepesertaan melalui aplikasi BPJS Kesehatan;
  - f. FKTRL menyampaikan lingkup manfaat jaminan kesehatan nasional;
  - g. Peserta atau keluarga Peserta menandatangani bukti pelayanan yang telah diberikan setelah dinyatakan sesuai dengan lingkup manfaat jaminan kesehatan nasional pada lembar yang disediakan setelah mendapatkan pelayanan; dan
  - h. lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing FKTRL.
- (2) Setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat, Peserta dapat:
  - a. pulang setelah pelayanan selesai;
  - b. dirawat inap; atau
  - c. dirujuk ke FKRTL lain

Prosedur pelayanan kegawatdaruratan adalah pasien

atau keluarga pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat, dokter jaga atau perawat akan memberikan pelayanan, dokter jaga menilai kegawatdaruratan pasien selanjutnya keluarga pasien akan memberikan kartu identitas dan memastikan eligibilitas kepesertaan melalui aplikasi BPJS Kesehatan. Setelah dokter jaga mendiagnosis pasien, pasien dapat pulang, rawat inap atau dirujuk ke IGD rumah sakit lain.

Berdasarkan ketentuan tersebut sudah diatur bahwa rumah sakit adalah FKRTL yang kepanjangan dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang seharusnya menangani permasalahan kesehatan yang belum selesai di tingkat FKTP atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

3) Peraturan Internal di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Terkait Pelayanan Kegawatdaruratan.

Adapun bentuk pengaturan penentuan kondisi kegawatdaruratan oleh dokter jaga yang terintegrasi dengan pelayanan jaminan kesehatan di IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen adalah:

a) Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Nomor. 048 / PER.DIR / RSPA / I / 2018 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Pasal 4 menjelaskan tentang kegawatdaruratan



bahwa:

- (1) Setiap pasien yang datang yang datang berobat ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus mendaftar ke bagian pendaftaran rawat jalan dan bila dirawat mendaftar rawat inap.
- (2) Pelayanan Gawat Darurat terutama *life saving* dilaksanakan tanpa membayar uang muka.
- (3) Dalam memberikan pelayanan harus selalu menghormati dan melindungi hak pasien
- (4) Selain menangani kasus "*True Emergency*" IGD juga melayani kasus "*Fales Emergency*"
- (5) Pada pasien DOA tidak dilakukan resusitasi kecuali permintaan keluarga dan harus diberi nomor IGD
- (6) Dokter yang bertugas di IGD harus memiliki sertifikat PPGD & ACLS/BTCLS yang masih berlaku sebagai penanggung jawab shift.
- (7) Pada setiap shift jaga, salah satu perawat yang bertugas harus memiliki sertifikat PPGD / BTCLS yang masih berlaku sebagai penanggung jawab shift.
- (8) Obat dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku harus selalu ada.
- (9) Memberikan pelayanan kesehatan pasien Gawat Darurat selama 24 jam secara terus menerus dan berkesinambungan.
- (10) Setiap pasien yang datang ke IGD dilakukan triage untuk mendapatkan pelayanan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien.
- (11) Triage di IGD dilakukan oleh perawat penanggungjawab shift.
- (12) Setiap pasien yang memerlukan pemeriksaan diagnostik / terapi /specimen yang tidak tersedia di rumah sakit dapat dilakukan rujukan ke rumah sakit lain, termasuk juga bagi pasien yang memerlukan rujukan rawat inap yang diindikasikan karena penyakitnya.
- (13) Bila terjadi banyak bencana baik yang terjadi di dalam / di luar rumah sakit, IGD siap untuk melakukan penanggulangan bencana / *disaster plan*.
- (14) Setiap petugas / staf IGD wajib mengikuti pelatihan yang sudah diprogramkan oleh bagian diklat.
- (15) Setiap tindakan medis yang dilakukan harus

berdasarkan atas permintaan dokter dengan persetujuan pasien / penanggungjawab pasien.  
(16) Penyediaan tenaga harus mengacu kepada pola ketenagaan.

Dalam pasal tersebut menjelaskan bahwa pasien yang masuk di IGD harus mendaftarkan di rawat jalan dan bila dirawat mendaftarkan rawat inap. Syarat yang ditetapkan bagi dokter jaga kegawatdaruratan di rumah sakit Pelita Anugerah Mranggen harus memiliki sertifikat Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat (PPGD) & ACLS/BTCLS yang masih berlaku sebagai penanggung jawab shift. Selain itu, selama 24 jam ruangan IGD harus ada dokter jaga. Setiap pasien yang datang ke IGD dilakukan triage untuk mendapatkan pelayanan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien. Dokter jaga juga harus mengikuti pelatihan yang sudah diprogramkan oleh bagian diklat.

Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen belum disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Penilaian Kegawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat.

b) Standar Prosedur Operasional No. Dokumen 057 /

SPO.KPWT / RSPA / I / 2018

Dalam Standar Prosedur Operasional sebenarnya tidak terlalu lengkap membahas SPO di Instalasi Gawat Darurat masih bergabung dengan SPO pasien di ruang rawat inap yaitu No.Dokumen 057 / SPO.KPWT / RSPA / I / 2018. Dalam SPO tersebut dijelaskan bahwa pasien dengan kasus gawat darurat harus dilakukan perawatan secara berkala dan mungkin dilakukan tindakan yang lebih intensif. Prosedur yang dilakukan sebagai berikut:

- (1) Catat/daftar pasien untuk mendapat informasi data
- (2) Pasien mendapatkan pemeriksaan kesehatan dari perawat dan dokter
- (3) Bagian pendaftaran membantu keluarga untuk mengurus rawat inap pasien
- (4) Pasien diberi terapi sesuai keluhan
- (5) Jika perlu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosa
- (6) Observasi pasien pada kasus tertentu dan dalam waktu yang belum bisa ditentukan
- (7) Antar pasien ke ruangan yang telah dipesan
- (8) Perawat ruangan menerima dan mengantarkan pasien ke ruangan yang telah dipesan
- (9) Perawat ruangan menjelaskan fasilitas ruangan
- (10) Berikan informasi jika pasien membutuhkan perawat
- (11) Perawat operan pasien di counter.

Standar Prosedur Operasioanal yang terdapat di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen belum disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2018 Tentang

Penilaian Kegawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat.

**b. Tujuan Pengaturan Penentuan Kondisi Kegawatdaruratan Oleh Dokter Jaga yang Terintegrasi Dengan Pelayanan Jaminan Kesehatan di IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen**

Adapun tujuan pengaturan ini dapat diketahui berdasarkan ketentuan berikut ini:

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan menjelaskan bahwa pengaturan Pelayanan Kegawatdaruratan bertujuan untuk memberikan acuan bagi tenaga kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, juga berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kegawatdaruratan yang terpadu dan terintegrasi dengan pelayanan jaminan kesehatan.

- 2) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial No 1 Tahun 2018 Tentang Penilaian Kegawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial No 1 Tahun 2018 Tentang Penilaian Kegawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat bertujuan untuk mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali

mutu pelayanan, sistem pembayaran dan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas jaminan kesehatan.

- 3) Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Nomor. 048/PER.DIR/RSPA/I/2018 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Nomor. 048/PER.DIR/RSPA/I/2018 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat dibentuk oleh Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen dengan tujuan untuk memberikan acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan.

Berdasarkan tujuan sebagaimana tersebut dapat diketahui bahwa tujuan dari pengaturan tentang pelayanan kegawatdaruratan yang terintegrasi dengan jaminan pelayanan kesehatan adalah:

1. Memenuhi amanat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2).
2. Menjadi panduan bagi dokter jaga dalam melakukan tindakan medis.
3. Melindungi hak pasien.
4. Melindungi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan medis.

## **2. Pelaksanaan Diskresi Oleh Dokter Jaga Dalam Penentuan Status Kondisi Pasien Yang Terintegrasi Dengan Pelayanan Jaminan Kesehatan dan Penggantian Biaya di IGD RS Pelita Anugerah Mranggen**

### **a. Dasar Kewenangan Dokter Jaga di IGD**

#### **a) Dasar Kewenangan Yuridis**

Berdasarkan hasil penelitian, dokter jaga di IGD melaksanakan diskresi yang didasarkan pada kewenangan. Kewenangan merupakan kemampuan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk menimbulkan akibat-akibat hukum yang sah. Kewenangan yang dimiliki oleh dokter yang bertugas di IGD didasarkan pada Pasal 51 huruf d Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menetapkan bahwa: Dokter memiliki kewajiban melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, yang artinya dokter memiliki kewenangan untuk melakukan pertolongan pada keadaan gawat darurat melalui tindakan kedokteran.

Kewenangan dokter umum sebagai dokter jaga untuk melaksanakan pertolongan kegawatdaruratan didasarkan pada Permenkes Nomor 47 Tahun 2018 tentang Kegawatdaruratan yang dijelaskan pada masing-masing Pasal sebagai berikut:

- a) Pasal 11 ayat (3) menetapkan: “Dokter harus memiliki kompetensi kegawatdaruratan”.

b) Pasal 12 ayat (1) menetapkan: “Dokter atau dokter gigi pada Puskesmas, klinik, praktik mandiri dokter dan rumah sakit merupakan penanggungjawab pelayanan kegawatdaruratan”.

c) Pasal 12 ayat (2) menetapkan: “Dokter atau dokter gigi penanggungjawab pelayanan memiliki kewenangan untuk menetapkan kondisi pasien memenuhi kriteria kegawatdaruratan”.

Kewenangan dokter jaga IGD di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen didasarkan pada peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*) yang dijelaskan pada beberapa Pasal sebagai berikut: Pasal 8 ayat (1) menetapkan: dokter sebagai staf medis dalam menjalankan tugas profesi / praktik kedokteran di lingkungan Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen bertanggungjawab profesi secara mandiri dan bertanggungjawab gugat secara proposional. Pasal 10 ayat (1) menetapkan: tugas staf medis adalah melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, dan pemulihan penyakit yang diderita pasien.

Kewenangan pada tindakan kegawatdaruratan didasarkan pada Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Nomor. 048 / PER.DIR / RSPA / I / 2018 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang diatur pada Pasal 4 dijelaskan pada masing-masing ayat sebagai berikut:

- (3) Dalam memberikan pelayanan harus selalu menghormati dan melindungi hak pasien
- (4) Selain menangani kasus “*True Emergency*” IGD juga melayani kasus “*Fales Emergency*”
- (5) Pada pasien DOA tidak dilakukan resusitasi kecuali permintaan keluarga dan harus diberi nomor IGD
- (6) Dokter yang bertugas di IGD harus memiliki sertifikat PPGD & ACLS/BTCLS yang masih berlaku sebagai penanggung jawab shift.
- (7) Pada setiap shift jaga, salah satu perawat yang bertugas harus memiliki sertifikat PPGD / BTCLS yang masih berlaku sebagai penanggung jawab shift.
- (9) Memberikan pelayanan kesehatan pasien Gawat Darurat selama 24 jam secara terus menerus dan berkesinambungan.
- (10) Setiap pasien yang datang ke IGD dilakukan triage untuk mendapatkan pelayanan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien.
- (11) Setiap pasien yang memerlukan pemeriksaan diagnostik / terapi /specimen yang tidak tersedia di rumah sakit dapat dilakukan rujukan ke rumah sakit lain, termasuk juga bagi pasien yang memerlukan rujukan rawat inap yang diindikasikan karena penyakitnya.
- (12) Bila terjadi banyak bencana baik yang terjadi di dalam / di luar rumah sakit, IGD siap untuk melakukan penanggulangan bencana / *disaster plan*.
- (13) Setiap tindakan medis yang dilakukan harus berdasarkan atas permintaan dokter dengan persetujuan pasien / penanggungjawab pasien.

Hal yang diuraikan di atas merupakan landasan-landasan dasar kewenangan bagi dokter umum untuk memberikan pelayanan pada pasien dengan keadaan kegawatdaruratan secara yuridis.

#### **b) Dasar Kewenangan Etik**

Sebagai seorang dokter wajib tunduk pada Kode Etik profesi Kedokteran, yang mengatur perilaku dokter dalam menjalankan profesinya. Termasuk pada perilakunya dalam melakukan pertolongan pelayanan kegawatdaruratan, hal tersebut diatur pada Pasal 3 Kode Etik Kedokteran Indonesia yaitu dokter harus



melakukan pekerjaannya secara profesional berdasarkan keyakinannya tanpa pengaruh dari pihak manapun.

Selanjutnya pada Pasal 13 Kode Etik Kedokteran Indonesia yaitu seorang dokter harus memberikan pertolongan pada pasien dengan keadaan darurat atas dasar kemanusiaan. Dokter boleh tidak melakukan pertolongan apabila dokter tersebut yakin bahwa ada orang lain yang bersedia dan mampu memberikan pertolongan tersebut.

Hal yang diuraikan di atas menjadi landasan etik bahwa seorang dokter wajib memberikan pertolongan bagi pasien dengan keadaan darurat atas dasar kemanusiaan.

#### **b. Kualifikasi Pelaksana Layanan Gawat Darurat di IGD RS Pelita Anugerah Mranggen**

Prinsip utama pelayanan gawat darurat adalah penanganan cepat dan tepat sehingga dapat meminimalisasi terjadinya kecacatan bahkan kematian bagi pasien. Sehingga diperlukan persyaratan kualifikasi yang ditetapkan bagi pelaksana pelayanan kegawatdaruratan, dengan tujuan pelaksana pelayanan tersebut dapat memberikan pelayanan yang aman bagi pasien.

Adapun standar yang ditetapkan melalui peraturan internal yang dimiliki oleh Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen adalah:

- a. Syarat kualifikasi pelaksana pelayanan gawat darurat di rumah sakit ini ditetapkan melalui Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit

Pelita Anugerah Mranggen Nomor. 048/PER.DIR/RSPA/I/2018 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat pada Pasal 4 ayat (6) yang menetapkan bahwa: “Dokter yang bertugas di IGD harus memiliki sertifikat pelatihan Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat (PPGD) dan *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS)”.

b. Prosedur penanganan pasien gawat darurat di rumah sakit ini ditetapkan melalui Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Nomor. 048/PER.DIR/RSPA/I/2018 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, yang menyebutkan bahwa:

- a) Selain menangani kasus “*true emergency*”, IGD juga menangani kasus “*false emergency*”.
- b) Setiap pasien yang datang ke IGD dilakukan triase untuk mendapatkan pelayanan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien.
- c) Setiap tindakan medis yang dilakukan harus berdasarkan permintaan dokter dengan persetujuan pasien atau penanggungjawab pasien.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap syarat kualifikasi pelaksana pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen dapat diketahui bahwa: kelima dokter jaga yang diwawancara oleh peneliti menyatakan hanya memiliki sertifikat

pelatihan ACLS dan *Advance Trauma Life Support* (ATLS), sehingga dapat dianalisis bahwa kelima dokter jaga tersebut belum memenuhi persyaratan kualifikasi yang ditetapkan oleh internal rumah sakit ini sendiri karena tidak mempunyai sertifikat pelatihan Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat (selanjutnya disebut dengan PPGD).

PPGD merupakan pelatihan tentang tindakan pertolongan pertama yang perlu dilakukan pada pasien dengan gawat darurat, materi yang diberikan termasuk pada kompetensi penilaian atau penentuan pasien dalam kondisi gawat darurat atau tidak. Hal ini dapat diasumsikan bahwa jika kelima dokter belum melaksanakan pelatihan PPGD maka kompetensi dokter untuk menentukan pasien dalam kondisi gawat darurat atau tidak, belum tercapai. Sehingga kemampuannya untuk mengidentifikasi pasien gawat darurat masih dipertanyakan.

Terkait dengan kewajiban melaksanakan prosedur penanganan pasien gawat darurat sesuai dengan ketetapan internal rumah sakit ini, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa: kelima dokter jaga IGD yang diteliti melakukan pelayanan bagi pasien dengan “*true emergency*” maupun “*false emergency*”.

Hal ini menunjukkan bahwa dokter jaga telah memenuhi tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan internal Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen, namun untuk pelayanan kegawatdaruratan bagi pasien yang menggunakan jaminan kesehatan tentu akan

ditetapkan kualifikasi yang berbeda. Dokter hanya dapat memberikan pelayanan menggunakan manfaat jaminan kesehatan hanya bagi pasien yang mengalami “*true emergency*” sesuai dengan kriteria yang ditetapkan pada perundang-undangan.

Berdasarkan hasil penelitian, kelima dokter jaga telah melaksanakan triase pada setiap pasien yang datang dan telah meminta persetujuan terhadap setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.

**c. Pertimbangan Dilakukannya Diskresi di RS Pelita Anugerah Mranggen**

Diskresi merupakan wewenang yang dilakukan berdasarkan hukum atas pertimbangan dan keyakinan. Berdasarkan hasil penelitian, pertimbangan dilakukannya diskresi oleh dokter jaga di IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen karena beberapa hal, diantaranya:

1) Pertimbangan Sosial berupa kemanusiaan.

Kondisi pasien yang berobat pada umumnya dengan latar belakang sosial ekonomi kurang mampu atau peserta BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) sehingga dengan pertimbangan dalam hal transportasi dan biaya diluar pelayanan yang tidak dapat dijamin oleh BPJS Kesehatan tentunya akan membebani pasien.

Pertimbangan lain ditinjau dari asas kemanusiaan yaitu

setiap materi perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia (HAM) serta harkat dan martabat. Didasarkan pada Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berbunyi:

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Selanjutnya terdapat pada Pasal 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran berbunyi:

“Praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila, dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien”.

Hal tersebut menjadi dasar bahwa pertolongan pada pasien dengan keadaan gawat darurat maupun berpotensi menjadi gawat darurat harus dilaksanakan berdasarkan prinsip perikemanusiaan untuk memberikan perlindungan dan keselamatan pasien.

## 2) Pertimbangan etis

Dokter di IGD RS Pelita Anugerah Mranggen melakukan diskresi atas pertimbangan etis, sebagaimana diatur dalam pertaturan Kode Etik Profesi bahwa seorang dokter wajib memberikan pertolongan kepada pasien dengan keadaan darurat atas dasar kemanusiaan.

### 3) Pertimbangan Yuridis.

Terdapat beberapa pertimbangan yuridis yang menjadi dasar dilaksanakannya diskresi oleh dokter jaga di IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen, antara lain:

- a) Landasan untuk penentuan kriteria pasien kegawatdaruratan pada beberapa peraturan tidak seragam, yaitu terdapat pada: Pasal 63 ayat (2) Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Pasal 3 ayat (2) masing-masing menetapkan kriteria pasien kegawatdaruratan ada lima hal yang dinilai yaitu: mengancam nyawa, ada gangguan pernafasan, ada penurunan kesadaran, ada gangguan hemodinamik dan memerlukan tindakan segera.

Ketentuan tersebut berbeda dengan yang ditetapkan pada Pasal 6 ayat (2) Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2018 tentang Penilaian Kegawatdaruratan dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat menetapkan kriteria pasien kegawatdaruratan ada enam hal yang dinilai, tambahannya yaitu: adanya gejala psikotik akut / *panic attack* di bidang psikiatri.

Hal tersebut menjadi pertimbangan bagi dokter jaga melakukan diskresi karena peraturan yang ditetapkan tidak jelas dan tidak adanya harmonisasi antar peraturan yang mengatur kriteria kegawatdaruratan, sehingga menimbulkan

kebingungan dalam pengambilan keputusan.

- b) Peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen tidak secara rinci mencantumkan kriteria diagnosis gawat darurat, sehingga menyulitkan dokter dan harus berinisiatif untuk mempertimbangkan dalam hal pengambilan keputusan terkait penentuan diagnosa kondisi kegawatdaruratan yang dapat dijamin oleh BPJS.

Berdasarkan hasil penelitian peraturan internal yang dimiliki oleh Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen hanya menetapkan bahwa: selain menangani kasus “*True Emergency*” IGD juga melayani kasus “*Fales Emergency*”. Rumah sakit ini belum mengatur secara rinci tentang penanganan terhadap pasien dalam kondisi gawat darurat yang sebenarnya sehingga menyulitkan dokter yang bertugas untuk menetapkan diagnosa kegawatdaruratan.

#### 4) Pertimbangan Teknis

Pertimbangan kemungkinan terjadinya hal yang tidak gawat dan tidak darurat pada pasien yang datang, namun berpotensi menjadi darurat. Misalnya: pasien dengan panas tinggi yang berisiko terjadinya dehidrasi yang mengancam jiwa.

Hal ini jika didasarkan pada peraturan Pasal 6 ayat (2) huruf e Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2018 tentang Penilaian

Kegawatdaruratan dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat yang mengatur tentang kriteria pasien dengan gawat darurat, salah satunya adalah suatu kondisi yang harus ditangani agar tidak melewati *golden period* (kurang dari 6 jam), apabila melewati akan menyebabkan kerusakan organ yang permanen/kematian.

Ketentuan tersebut dinilai sesuai dengan hal yang dilakukan di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen, bahwa penanganan suatu kondisi agar tidak melewati *golden period* adalah dengan melakukan observasi di ruang IGD dengan kurun waktu selama enam jam sesuai ketentuan, sehingga dapat memastikan pasien dalam kondisi *true emergency* atau *false emergency*. Hal tersebut juga dilaksanakan atas pertimbangan diskresi yang telah diuraikan di atas.

**d. Prosedur Dilakukannya Diskresi di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen**

Berdasarkan Pasal 2 huruf b Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2018 tentang Penilaian Kegawatdaruratan dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat ditetapkan bahwa: “Penilaian kegawatdaruratan medis peserta wajib dilakukan untuk menjamin hak peserta dalam menerima pelayanan kegawatdaruratan medis pada FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan tanpa disertai dengan surat rujukan dari FKTP”.

Berdasarkan uraian di atas dapat diasumsikan bahwa dokter jaga rumah sakit Pelita Anugerah Mranggen sebagai pelaksana



elayanan kegawatdaruratan medis di FKRTL memiliki kewenangan untuk menilai dan menetapkan kegawatdaruratan medis bagi pasien JKN yang datang di IGD rumah sakit Pelita Anugerah Mranggen. Hal tersebut membuka peluang bagi dokter jaga IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen untuk melakukan diskresi.

Berdasarkan hasil penelitian, prosedur dilaksanakannya diskresi di IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen dilaksanakan berdasarkan Pasal 4 ayat (10) Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Pelita Anugerah Nomor 048/PER.DIR/RSPA/I/2018 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang menetapkan bahwa: “Penerimaan pasien yang datang di IGD dilakukan triage untuk mendapatkan pelayanan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien”. Ketentuan tersebut merupakan wujud penerapan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2018 untuk melakukan penilaian kegawatdaruratan medis melalui kegiatan triage.

Prosedur sebelum dilakukan triage adalah melakukan pengkajian pasien melalui anamnesis dengan pasien (apabila pasien sadar) atau dengan keluarga pasien, melakukan pemeriksaan fisik, dan melakukan pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan pendukung lainnya (seperti rontgen atau CT scan) dengan tujuan menegakkan diagnosa.

Setelah itu dilaksanakan triage dengan menempatkan pasien

sesuai dengan kategori kode warna kegawatdaruratan. Kode merah diprioritaskan bagi pasien dengan keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa, kode kuning bagi pasien yang memerlukan tindakan definitif namun tidak ada ancaman jiwa, kode hijau bagi pasien dengan cedera minimal dan kode hitam bagi pasien yang sudah dalam keadaan meninggal atau cedera fatal yang tidak mungkin dilakukan resusitasi.

Kelemahan ketentuan Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Pelita Anugerah Nomor 048/PER.DIR/RSPA/I/2018 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat adalah didalamnya tidak mengatur dengan jelas *grade* atau kelas terjadinya gawat darurat. Misalnya pada kasus dehidrasi dan penurunan kesadaran tidak ditetapkan klasifikasi yang jelas mengenai kondisi dimana hal tersebut masuk pada kondisi dehidrasi dengan gawat darurat atau hal tersebut masuk pada kondisi penurunan kesadaran pada gawat darurat. Hal ini yang menyebabkan dokter jaga di rumah sakit Pelita Anugerah Mranggen tidak memiliki pedoman yang pasti, sehingga dilakukan diskresi.

Prosedur pelaksanaan diskresi yang diatur pada Pasal 28 Undang-Undang Administrasi Pemerintahan, yang menetapkan bahwa: pelaksana diskresi wajib menguraikan maksud, tujuan dan dampak yang ditimbulkan, kedua pelaksana diskresi wajib menyampaikan laporan secara tertulis kepada atasan setelah

penggunaan diskresi, ketiga pelaporan tersebut disampaikan paling lama 5 (lima) hari kerja terhitung sejak penggunaan diskresi.

Berdasarkan hasil penelitian, diskresi yang dilakukan di IGD rumah sakit ini adalah dokter jaga melakukan observasi terhadap pasien di Instalasi Gawat Darurat dengan durasi selama enam jam dengan tujuan untuk memastikan pasien tersebut mengalami *true emergency* atau *false emergency*, jika ternyata pasien dalam kondisi tidak gawat dan tidak darurat maka dokter jaga melakukan diskresi dengan memberikan diagnosa tambahan.

Pada pelaksanaan observasi yang memakan waktu kurang lebih selama enam jam menyebabkan keterbatasan jumlah tempat tidur apabila ada pasien baru yang datang, sehingga pemantauan kondisi pasien menjadi kurang maksimal. Solusi untuk menyelesaikan permasalahan tersebut adalah dokter jaga kembali melakukan diskresi dengan menambahkan diagnosa agar pasien dapat dirawat inapkan.

Hal yang diuraikan di atas, menunjukkan bahwa diskresi yang dilakukan oleh dokter jaga IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen, sebagian besar sudah sesuai dengan ketentuan prosedur pelaksanaan diskresi yang diatur pada Pasal 28 Undang-Undang Administrasi Pemerintahan. Namun demikian ada beberapa kasus diskresi yang dilakukan di rumah sakit ini tidak dilakukan sesuai dengan ketentuan tersebut, menyebabkan beberapa kasus perawatan

gawat darurat yang tidak dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan karena tidak layak klaim.

Berdasarkan laporan rekap klaim yang dimiliki oleh Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen periode maret tahun 2019 ditemukan bahwa dari 16 kasus rawat inap yang merupakan rujukan dari pelayanan IGD terdapat empat pasien yang setelah menjalani perawatan tidak terdiagnosa mengalami kegawatdaruratan sehingga biaya pelayanan kesehatan tidak dapat diklaimkan yang akhirnya harus dibebankan kepada pasien.

**e. Bentuk diskresi.**

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas, dapat diketahui bahwa jenis diskresi yang digunakan dalam penelitian ini adalah diskresi terikat, dikatakan terikat karena dokter jaga di rumah sakit ini menggunakan salah satu alternatif yang ditetapkan oleh perundang-undangan yaitu dengan melakukan observasi (dengan melakukan pemeriksaan penunjang dan pemantauan kondisi pasien), dengan tujuan memastikan pasien dalam kondisi *true emergency* atau *false emergency* dalam kurun waktu selama enam jam, sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan pada Pasal 6 ayat (2) huruf e Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2018 tentang Penilaian Kegawatdaruratan dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat mengatur tentang kondisi pasien yang tidak melewati *golden period* yaitu dengan kurun waktu kurang dari enam jam.

Berdasarkan hasil penelitian di ruang IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen diketahui bahwa terdapat dua diskresi yang dipraktikkan di IGD rumah sakit ini. Diskresi yang pertama dilakukan pada proses penilaian kegawatdaruratan pasien melalui kegiatan observasi dengan kurun waktu selama enam jam, maka dokter memberikan diagnosa tambahan agar pasien bisa mendapatkan observasi.

Diskresi kedua dilakukan pada proses menunggu waktu observasi yang memakan waktu cukup panjang yaitu enam jam. Maka ketika ada pasien baru datang dan terjadi keterbatasan tempat tidur untuk menerima pasien, maka dokter kembali melakukan diskresi dengan cara memberikan diagnosa tambahan bagi pasien agar pasien dapat menjalani rawat inap.

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Diskresi Oleh Dokter Jaga di Instalasi Gawat Darurat Dalam Penentuan Status Kondisi Pasien Yang Terintegrasi Dengan Pelayanan Jaminan Kesehatan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka ditemukan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan diskresi oleh dokter jaga di Instalasi Gawat Darurat RS Pelita Anugerah Mranggen Demak dalam penentuan status kondisi pasien yang terintegrasi dengan pelayanan jaminan kesehatan, antara lain adalah:

- a. Faktor Yuridis
  - 1) Sosialisasi tentang Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan dan Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Penilaian Kegawatdaruratan dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat terutama kepada dokter jaga belum dilakukan secara optimal.

Sehingga dokter jaga kurang memahami batasan penilaian klasifikasi pasien dengan kegawatdaruratan menurut aturan pelayanan kegawatdaruratan secara umum maupun menurut aturan BPJS kesehatan. Hal ini menyebabkan dokter melakukan diskresi untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi di IGD.

- 2) Penentuan penilaian klasifikasi pasien dengan kegawatdaruratan pada Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Penilaian Kegawatdaruratan dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat dinilai kurang spesifik (bersifat khusus).
- 3) Peraturan Direktur Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen terkait dengan teknis pelayanan kegawatdaruratan dinilai belum jelas, karena hanya menyebutkan bahwa IGD tidak hanya dapat menerima pasien *true emergency* namun juga menerima pasien dengan *false emergency*.

Selanjutnya tidak ada peraturan yang menjelaskan kriteria bagi pasien yang mengalami *true emergency* dan pasien yang mengalami *false emergency*. Sehingga dokter harus menentukan sendiri diagnosanya sesuai dengan keilmuannya dan

menyebabkan dokter melakukan diskresi untuk memastikan pasien dalam keadaan *true* atau *false emergency*

- 4) Standar Prosedur Operasional di Instalasi Gawat Darurat RS Pelita Anugerah belum didasarkan dengan peraturan baru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan dan Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Penilaian Kegawatdaruratan dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa faktor yang menyebabkan dokter umum di IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Meranggen adalah: karena kurang optimalnya sosialisasi dari peraturan yang berlaku dan standar prosedur operasional yang belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan dan Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Penilaian Kegawatdaruratan dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat.

b. Faktor sosial

Terdapat beberapa faktor sosial yang mempengaruhi pelaksanaan diskresi oleh dokter jaga di IGD dalam menentukan status kondisi pasien yang terintegrasi dengan pelayanan jaminan kesehatan adalah:

- 1) Tenaga kesehatan yang kurang memahami peraturan yang

berlaku dan cenderung kurang memperhatikan terhadap ketentuan yang menjadi pedoman di dalam penanganan kegawatdaruratan.

Ketidaktahuan tersebut menyebabkan dokter umum secara tidak sadar mengambil sebuah keputusan sendiri (diskresi) untuk mengatasi permasalahan yang terjadi di IGD, seperti penuhnya tempat tidur pemeriksaan karena digunakan untuk observasi bagi pasien yang belum terdiagnosa kegawatdaruratannya.

- 2) Pertimbangan kemanusiaan dan pertimbangan munculnya kegawatdaruratan pada pasien menyebabkan dokter jaga IGD mengabaikan aturan-aturan yang berlaku, dan melakukan diskresi.
- 3) Kurangnya sosialisasi terkait alur pelayanan gawat darurat bagi pasien, menyebabkan pasien yang dalam kondisi tidak gawat dan tidak darurat datang berobat di IGD dengan tujuan mendapatkan pelayanan yang cepat tanpa mengantri.

Hal ini menyebabkan banyak pasien dengan *false emergency* yang datang ke IGD, dan untuk mendiagnosa pasien dalam keadaan *false* atau *true emergency* membutuhkan waktu, menyebabkan dokter melakukan diskresi dengan menambah diagnosa agar pasien dapat diobservasi untuk memastikan hal tersebut.

- 4) Ketidakseimbangan antara pasien yang datang yaitu kisaran



antara 600-700 pasien yang datang ke IGD setiap bulannya dengan fasilitas sarana dan prasarana serta jumlah SDM yang disediakan tiap shiftnya di IGD rumah sakit ini. Menyebabkan dokter jaga mengambil keputusan untuk melakukan diskresi dengan memindahkan pasien yang sedang observasi ke layanan rawat inap dengan menambahkan diagnosa.

c. Faktor teknis

Terdapat beberapa faktor teknis yang mempengaruhi pelaksanaan diskresi oleh dokter jaga di IGD dalam menentukan status kondisi pasien yang terintegrasi dengan pelayanan jaminan kesehatan adalah:

- 1) Terbatasnya jumlah sarana dan prasarana terkait dengan pelayanan kegawatdaruratan yang dimiliki oleh rumah sakit ini, misalnya: tidak tersedianya ruang observasi yang digunakan untuk memantau kondisi pasien dengan kurun waktu enam jam, terbatasnya jumlah tempat tidur IGD rumah sakit, serta sarana dan prasarana pendukung yang kurang memadai. Menyebabkan dilakukannya diskresi.
- 2) Kurangnya tenaga kesehatan yang bisa memantau kondisi pasien yang sedang menjalani masa observasi, menjadi salah satu penyebab dokter melakukan diskresi dengan menambahkan diagnosa pasien agar pasien dapat dipindahkan di bangsal rawat inap dan mendapatkan perawatan dari tenaga kesehatan yang

bertugas di bangsal rawat inap.

- 3) Tidak tersedianya alat CT Scan sehingga menjadi hambatan bagi tenaga kesehatan.

