

**Manajemen Unit Gawat Darurat  
pada Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Obstetri  
di Rumah Sakit Umum Tengku Mansyur Tanjung Balai**

**Nurhidayah A. Ritonga, Mubasysyir Hasanbasri**

**Katakunci:**  
management, obstetric, emergency

**-Tidak Untuk Disitasi-**

## **Management of Emergency Unit on Obstetric Emergency Case in dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai Public Hospital, Tanjungbalai, Period 2005–2006**

Nurhidayah A. Ritonga, Mubasysyir Hasanbasri

**Background:** The management of emergency case in a hospital, especially in the obstetric area was often spotlighted by public as the users of the health care service who frequently felt ignored and ended in death. Based on AKI's report there were 390/100,000 newborns in 1997 and AKP's reported that there were 40/1000 newborn. It was expected that the study was able to describe if the management of the obstetric emergency in a hospital has accomplished the task and met 7 emergency care standards.

**Problem:** The weakness of the emergency unit of dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai Public Hospital, especially in meeting of the management of obstetric emergency case resulted in the death of the laboring mothers.

**Method:** The study was of observational one that used a cross sectional design and the data was of qualitative one that was collected using interview with the following stakeholders; a director of medical care service, a specialist in obstetrics, a physician in charge, a head of emergency unit, a paramedic and administrative staff. The location of the study was dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai Public Hospital.

**Results:** The obstetricians followed the existing operating procedure and guidance in the management of the patients in the obstetric emergency unit. The administration and the management still had weaknesses and limitations. The qualification of the health care workers has not been completely met though the existing facilities and equipments were sufficient. However, there were some facilities and equipments that have not been available. Additionally, the nurses have not been attended the training in the management of the obstetric emergency case. Also, there was a lack in the development program for the staff. The program was never implemented in the emergency unit.

**Conclusion:** The dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai Public Hospital was the only hospital in Asahan District that had an emergency unit providing the obstetric service in 24 hours. The study found that health care service standard have not been met in the emergency unit though the obstetric emergency unit, because the patients obstetric never sending to The Province Hospital. Although the health care service obstetric about 80%, adult 20% professional and the staff always serious into accomplished of healthy care patients although may still there was a lack equipment supported into accomplished it.

## Latar Belakang

Undang-undang Nomor 32 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah telah menetapkan bidang kesehatan sebagai salah satu urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh kotamadya/kabupaten. Penyelenggaraan urusan wajib oleh daerah merupakan perwujudan otonomi yang bertanggungjawab sebagai pengakuan hak dan kewenangan daerah dalam wujud tugas dan kewajiban yang harus dipikul. Rumahsakit sebagai suatu organisasi yang khusus memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat harus dilihat sebagai suatu institusi yang sangat vital demi kelangsungan hidup manusia. Penanganan kasus gawat darurat pada setiap rumahsakit khususnya obstetri sering menjadi sorotan publik sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan yang sering merasa terabaikan dan tidak jarang berakhir pada kematian.

Kematian dan kesakitan ibu sebenarnya dapat dikurangi atau dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan obstetri. Pelayanan kesehatan tersebut dinyatakan sebagai bagian integral dari pelayanan dasar yang terjangkau seluruh masyarakat. Kegagalan dalam penanganan kasus kedaruratan obstetri umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal resiko kehamilan, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai untuk perawatan ibu hamil dengan risiko tinggi maupun pengetahuan tenaga medis, paramedis dan penderita dalam mengenal kehamilan resiko tinggi, secara dini, masalah dalam pelayanan obstetri, maupun kondisi ekonomi. Penyebab utama tingginya angka kematian ibu ialah adanya 3 terlambat (3T) yaitu terlambat mencari pertolongan, terlambat mencapai tempat tujuan dan terlambat memperoleh penanganan yang tepat setelah tiba ditempat tujuan.

Pelayanan gawat darurat bertujuan menyelamatkan kehidupan penderita, sering dimanfaatkan hanya untuk memperoleh pelayanan pertolongan pertama dan bahkan pelayanan rawat jalan. Pelayanan gawat darurat terdiri dari; falsafah dan tujuan, administrasi dan pengelolaan, staf dan pimpinan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur, pengembangan staf dan program pendidikan, evaluasi dan pengendalian mutu.

## Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu rancangan *cross sectional*. Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan kualitatif. Unit analisis penelitian yaitu Unit Gawat Darurat RSUD Dr. T. Mansyur Tanjung Balai. Informan penelitian yaitu 1 orang direktur pelayanan medik, 1 orang dokter spesialis kebidanan, 1 orang dokter jaga, 1 orang kepala unit gawat darurat, 1 orang paramedis, dan 1 orang staf administrasi. Kriteria yang digunakan dalam penentuan informan dokter jaga, paramedis, dan staf administrasi yaitu: lama kerja di RS  $\geq$  2 tahun, lama kerja di unit gawat

darurat  $\geq$  1 tahun. Teknik pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam yang berpedoman pada instrumen penelitian yang telah dipersiapkan terlebih dahulu dan teknik observasi (pengamatan) terhadap proses pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan prosedur pelayanan. Untuk melengkapi data hasil wawancara dan observasi, peneliti juga mengumpulkan data sekunder seperti; catatan asuhan medik pasien, inventarisasi unit gawat darurat, dan laporan tahunan unit gawat darurat.

## Hasil dan Pembahasan

### Pelaksanaan Pelayanan Manajemen Unit Gawat Darurat

Jam buka pelayanan unit gawat darurat dilakukan selama 24 jam dan dalam melaksanakan tugas pergantian dokter umum yang sedang jaga dilakukan dua kali dalam satu hari. Dokter konsulen kebidanan bersifat *on call* karena dokter kebidanan dan kandungan hanya satu orang dengan jam dinas pukul 8 sampai pukul 13. Saat itu dokter kebidanan dan kandungan berada dipoli klinik. Diluar jam dinas dokter kebidanan dan kandungan berada di praktek klinik pribadi. Dokter kebidanan masuk di unit gawat darurat apabila ada pasien yang telah dikonsulkan oleh dokter umum yang sedang jaga.

Unit gawat darurat bekerja sama dengan unit kebidanan prosedur pasien masuk dan keluar masih sangat sederhana karena kunjungan rata-rata per hari masih di bawah 20 pasien. Kepadatan pasien belum merupakan masalah. Pasien yang masuk selalu mendapat pertolongan langsung dan diproses sesuai keparahan penyakit dan berdasarkan tradisi turun temurun. Pasien kebidanan dan kandungan masuk ke unit gawat darurat jika mereka datang di luar jam kerja yakni antara pukul 8.00 hingga pukul 13. Setiap pasien masuk langsung di anamnesa dan diperiksa oleh perawat kemudian diperiksa lanjutan oleh dokter jaga dan diberi terapi sementara. Dokter jaga lalu mengkonsulkan dengan dokter spesialis untuk penanganan dan terapi selanjutnya.

Hasil wawancara dengan responden menemukan bahwa untuk penanganan kasus kegawatdaruratan disesuaikan dengan standar pelayanan gawat darurat yang ada. Terkadang dalam pelaksanaannya belum maksimal. Pelayanan merupakan pedoman dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan. Hasil wawancara dengan responden menemukan bahwa administrasi dan pengelolaan di unit gawat darurat masih sangat terbatas dan sederhana.

Pencatatan dan pelaporan pasien masuk dan keluar di unit gawat darurat tetap dilakukan dalam buku pencatatan pasien namun untuk pendokumentasian asuhan kebidanan tidak ada. Pasien baru juga tetap dicatatkan dalam rekam medis pasien. Hasil wawancara dengan responden menemukan bahwa untuk tenaga administrasi masih sangat

kurang. Saat ini tenaga administrasi yang ada hanya 1 orang sehingga pelayanan administrasi diunit gawat darurat belum efektif.

### **Struktur Organisasi dan Falsafah Tujuan**

Struktur organisasi rumahsakit, khususnya untuk gawat darurat sudah ada.

“Struktur rumahsakit dan unit gawat darurat sudah ada”  
(responden 1, 2, 3, 4 wawancara).

Berdasarkan hasil observasi diperoleh struktur organisasi unit gawat darurat terpisah dari struktur organisasi rumahsakit. Unit gawat darurat sebagai salah satu unit organisasi sendiri telah memiliki struktur organisasi sendiri dengan uraian tugas masing-masing. Hanya saja akibat kekurangan tenaga maka ada yang bertugas dua fungsi. Keadaan ini berdampak terhadap sistem dan manajemen gawat darurat.

### **Dana dan Fasilitas Peralatan**

Pembiayaan dalam pengelolaan Rumahsakit Umum Tengku Mansyur dibebankan pada APBD dan APBN serta dana lainnya dari rumahsakit. Sumber lain dalam pendanaan rumahsakit yaitu melalui dana dekonsentrasi dan sumber lain seperti askes dan askes-kin untuk masyarakat yang tergolong tidak mampu. Dana unit gawat darurat lebih kepada pengadaan alat kesehatan dan fasilitas fisik juga untuk tenaga bantu. Dana pengembangan staf unit gawat darurat tidak ada. Apabila para staf melanjutkan studi atau menghadiri seminar harus dengan izin pemerintah kota melalui badan kepegawaian daerah.

Fasilitas dan peralatan unit gawat darurat masih sangat kurang. Ada beberapa alat yang tidak layak pakai akibat usia terlalu tua. Pengadaan peralatan baru harus membuat surat permintaan peralatan dan masih harus diseleksi oleh administrasi kantor. Obat dan bahan cairan infus khusus untuk pasien askes dan askes-in disediakan oleh PT. Askes. Obat dan cairan infus untuk pasien umum disediakan oleh unit gawat darurat sendiri. Ruang di unit gawat darurat sudah Terdapat pemisahan tempat pemeriksaan dan tindakan sesuai kondisi penyakit tetapi masih belum sesuai dengan kriteria unit gawat.

### **Pengembangan Staf dan Program Pendidikan Pengendalian Mutu Pelayanan**

Jumlah tenaga di unit gawat darurat masih sangat terbatas. Hanya ada 21 orang tenaga. Berdasarkan tingkat pendidikan, untuk tenaga perawat dan bidan yang memiliki tingkat pendidikan diploma 3 tahun sebanyak 5 orang dan 4 orang masih berpendidikan sekolah perawat kesehatan. Tenaga administrasi memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah atas. Tenaga perawat merupakan jumlah tenaga yang terbanyak di unit gawat darurat

yaitu 9 orang atau sebanyak 47 %. Tenaga Bidan hanya berjumlah 4 orang. Dari jumlah ini jika berdasarkan shift maka setiap shiftnya yang bertugas hanya 1 orang dalam setiap hari.

Dokter umum direkrut rumahsakit untuk melayani pasien rawan jalan di poli dan di unit gawat darurat. Baru empat pegawai negeri sipil dari enam dokter yang sekarang bekerja. Dua yang lain masih calon. Belum satu pun yang memperoleh sertifikat kegawatdaruratan. Dalam pelaksanaan lapangan, dokter ini diatur melalui 2 shift yakni mulai dari 8-15 dan 15-8. Dalam satu bulan ada satu minggu libur untuk satu orang dokter secara bergantian biasanya setelah habis jaga malam. Apabila tidak dapat hadir pada saat jam jaga, maka dokter tersebut menghubungi teman sejawat yang dapat menggantikannya. Hal ini dimaksudkan supaya dokter tetap ada di tempat selama dua puluh empat jam penuh sehingga pelayanan dapat terus berjalan dengan semestinya. Dokter yang menggantikan harus mengisi buku laporan dokter jaga supaya pada saat pemberian honor jaga malam dokter yang menggantikan tersebut mendapat uang jaga tersebut.

Tenaga perawat ada sembilan. Lima diantaranya sedang mengikuti sekolah akedemi perawat di Medan pada hari Jumat, Sabtu, dan Minggu. Empat orang masih berpendidikan sekolah perawat kesehatan. Bidan ada empat orang. Belum ada satu pun dari semua perawat dan bidan ini yang memperoleh sertifikat kegawatdaruratan. Perawat dan bidan dibagi dalam tiga shift jaga, yakni jam 08-13, jam 13-22, jam 22-08. Dalam satu bulan ada tiga hari libur untuk satu orang perawat secara bergantian. Biasanya setelah habis jaga malam. Apabila perawat jaga tidak dapat hadir, maka perawat tersebut menghubungi sesama yang dapat menggantikan. Maksudnya supaya perawat tetap ada di tempat selama dua puluh empat jam sehingga pelayanan dapat selalu berjalan. Perawat yang menggantikan harus mengisi buku laporan perawat jaga supaya pada saat pemberian honor jaga malam perawat yang menggantikan tersebut mendapat uang jaga malam yang telah digantikannya.

Jumlah perawat anestesi ada dua orang untuk rumahsakit, sementara untuk unit gawat darurat dan obstetri 1 orang. Satu orang lagi untuk unit gawat darurat dan bedah. Dalam melaksanakan tugas mereka tidak menggunakan sistem shift, melainkan wajib masuk setiap hari pada saat jam dinas. Diluar jam dinas mereka bersifat *on call*. Apabila salah satu dari mereka tidak dapat hadir maka salah satu dari mereka yang harus hadir. Mereka berdua saling tolong-menolong dalam melaksanakan tugas.

Jumlah tenaga administrasi ada satu orang untuk pelayanan unit gawat darurat. Ia tamatan sekolah lanjutan tingkat atas. Jam kerja mulai jam pukul 08 sampai pukul 15. Di luar jam dinas yang menggantikannya adalah para perawat yang jaga. Perawat tersebut mencatat semua pembiayaan uang masuk dan uang keluar. Besok harinya perawat melaporkan kembali kepada petugas administrasi. Apabila tenaga

administrasi berhalangan hadir maka yang menggantikan tugasnya adalah salah seorang dari perawat.

Unit gawat darurat juga sebagai tempat praktek. Siswa Sekolah Perawat Kesehatan Pemko masuk tiga shift. Jumlah mereka tidak tetap dan hanya bertugas selama masa praktik saja.

Tidak ada penilai kemampuan pelayanan dalam melaksanakan tugas bagi seluruh pegawai unit gawat darurat. Dilakukan pemindahan petugas tetapi tidak terus menerus. Biasanya ini dilakukan pada pegawai yang tidak disiplin atau mendapat sanksi dari kepala unit gawat darurat. Apabila tidak ada perubahan maka di laporkan ke direktur rumahsakit yang untuk diberikan tindakan selanjutnya. Tidak ada program secara teratur pada unit gawat darurat untuk menghadapi kemungkinan terjadi berbagai macam bencana. Tidak pernah diadakan pelatihan dan program orientasi bagi perawat atau pegawai yang masuk bertugas. Tidak ada program pelatihan keterampilan kegawatdaruratan. Apabila ada pelatihan yang diadakan oleh depkes atau dinkes maka petugas dikirim sesuai dengan kriteria pelatihan yang akan diikuti. Itu pun harus seizin kepala badan kepengawaian daerah dan walikota supaya ada uang jalan.

Tidak ada program pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dalam bidang gawat darurat. Tidak pernah dilakukan evaluasi mengenai penanganan kasus kecelakaan dan kasus medis. Apabila ada kasus tertentu maka kepala unit gawat darurat mengadakan pertemuan untuk membahas kasus tersebut. Walaupun begitu, pelayanan medik diberikan oleh dokter terampil dan perawat mahir.

Seluruh pegawai yang hadir harus menandatangani setiap hari dalam melaksanakan tugas. Maksudnya supaya mudah untuk pemberian honor jaga malam dan apabila digantikan maka uang jaga malam diserahkan kepada dokter atau tenaga yang menggantikan tersebut. Unit gawat darurat menyediakan beberapa buku yang yakni buku dokter jaga, buku perawat jaga, buku uang masuk dan uang keluar, buku rekam medis yang terpisah antara pasien askes, askes-in dan pasien umum.

Terlihat bahwa kebutuhan tenaga di unit gawat darurat masih sangat terbatas khususnya untuk tenaga bidan dan tenaga administrasi. Tenaga yang kurang sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Unit gawat darurat sebagai pintu utama rumahsakit di luar jam kerja sangat ditekankan untuk dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat karena sifat gawat darurat.

## **Kesimpulan dan Saran**

### **Kesimpulan**

Pelayanan dan administrasi pengelolaan unit gawat darurat belum sesuai baik jumlah maupun kriteria tenaga. Pelaksanaan falsafah tujuan unit gawat darurat belum berjalan secara optimal juga organisasi masih belum bekerja sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya. Pelaksanaan fasilitas peralatan yang tersedia belum memenuhi persyaratan, dana yang di cairkan masih sangat kurang untuk keperluan di unit gawat darurat sementara yang menanggung selalu kepala unit atas kebijakannya untuk mengatasi masalah. Pelaksanaan pengembangan staf dan program pendidikan sangat kurang dan staf belum sesuai baik jumlah maupun kriteria tenaga sedangkan pengendalian mutu belum pernah di laksanakan.

### **Saran**

Perlu mengevaluasi dan menganalisis kebutuhan sumber daya manusia di unit gawat darurat untuk menunjang pelayanan di unit gawat darurat. Sistem manajemen di unit gawat darurat perlu dievaluasi dan ditingkatkan sehingga permasalahan pelayanan yang terkait dengan manajemen dapat diminimalisir. Fasilitas dan peralatan di unit gawat darurat perlu untuk ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan pelayanan di unit gawat darurat. Perlu dibuat program pengembangan staf baik melalui pelatihan maupun pendidikan formal sesuai dengan kebutuhan di unit gawat darurat dan program pengendalian dan peningkatan mutu pelayanan di unit gawat darurat.

## Daftar Pustaka

- Ande, B. et.al. (1997) Improving Obstetric Care at the Distric Hospital, Ekpoma, Nigeria, *Int J. of gynecol & obstet*, 59, supl 2: 47–53
- Arikunto, S. (2000) Manajemen Penelitian, Rineka Cipta, Jakarta
- Astuti, S. (1999) Peran Rumahsakit dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu. Rapat Nasional JNPK-KR, Semarang
- Azhari (2000) Kegawatdaruratan Penyakit Tertentu Kematian Kebidanan. Pelatihan PPGD. Palembang
- Azwar, A. (1996) Pengantar Administrasi Kesehatan, Bumi Aksara, Jakarta
- Azwar, A. (1999) Peran Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu di Indonesia, Temu Nasional JNPK-KR. Semarang
- Berstein, R. (2004) Survei Lot Quality Assurance Sample (LQAS): Sebuah Metode Cepat yang Dapat Digunakan Kabupaten/kota untuk Menilai Kinerja Kewenangan Wajib dan Pelayanan Kesehatan Esensial, *Buletin Desentralisasi Kesehatan Media Komunikasi Pengembangan Desentralisasi Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, Volume/II/04/2004
- Berhane Y, Anderson, Wall S. (2000) Aims Option and Outcomes in Measuring Maternal Mortality in Developing Society. *Acta Obstet gynecol Sand*, Vol 79: 968–72
- Bukhari dkk. (1998) Gambaran Partus Terlantar yang Dirawat di RSUD Dr Pirngadi Medan. Tesis Bagian Obstetri dan Ginekologi FK USU RSHAM – RSPM
- Ciment, J. (1999) *International Report Reassesses Ways to Cut Maternal Mortality*. BMJ: 319–24
- Ifenne D. et.al. (1997) Improving the Quality Obstetric Care at Teaching Hospital Zaria, Nigeria, *Int J. of Gynecol & obstet*, 59 supl 2: 37-46
- Departemen Kesehatan RI (1998) Kematian Ibu: Tragedi yang Tidak Perlu Terjadi. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Kirwin S. (1998) *WHO Reafirms Commitment to Women's Health*. BMJ; Vol. 316: 1111–5
- Kusnawara Y. (2000) Kematian Ibu karena Perdarahan Pos Partum Ditinjau dari Audit Maternal. KOGI XI, Denpasar. Bali
- Leight. B .et al. (1997) Improving Emergency Obstetric Care at District Hospital, Makeni. Sierra leone, *IntJ of Gynecol & Obstet*, 59, Supl 2: 55 –6

- Maridin F. Siswosudarmo HR. (1997) Kematian Perinatal di RS Sarjito Tahun 1991–1995 Analisa Faktor Resiko. *MOGI*. Vol 21 No 1, Januari: 7–15
- Nasution S. A. (2003) Gambaran Penanganan Kasus Kedaruratan Obstetri, USU, Digital Library, Medan
- Noviardi. (2000) Kematian Maternal di RSUD Pekan Baru. *KOGI XI*, Denpasar. Bali
- Okluya A.A., et.al. (1997) Upgrading Obstetric Care at Secondary Referral Hospital Ogunstate, Nigeria, *Int J. of Gynecol & Obstet*. 59 Supl 2: 67–74
- Departemen Kesehatan RI (1996) Pedoman Pelaksanaan Perlindungan Ibu secara Terpadu Paripurna Menuju Rumahsakit Sayang Ibu. Depkes RI Dirjen Yanmed. Jakarta
- Prawirohardjo S. Hanifa W. (1994) Kebidanan dalam Masa Lampau, Kini dan Kelak. Dalam buku Ilmu Kebidanan. Edisi 3. Wikyosastro H. (eds). YBPS. Jakarta: 3–27
- Saifuddin. (2000) Persalinan Normal. Dalam Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. JNPKKR–POGI. YBPS, Jakarta: 100–21
- Saifuddin (2000) Upaya Safe Motherhood. Dalam Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. JNPKKR–POGI. YBPS. Jakarta: 3-10
- Saifuddin., A.B., et al. (2002) Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Soejono A., (1992), Peran Serta Masyarakat dalam Upaya Menurunkan Kematian Maternal, *MOGI*. Vol 18. No 1: 3–18
- Suhadi. A. Soejono A. (1990) Permasalahan Kesehatan Ibu Hamil di Rumahsakit Kabupaten. *MOGI*. Vol 1: 27–38
- Sukadi. S., dkk. (2000) Profil Kasus Rujukan Persalinan Resiko Tinggi di RSUP Manado periode 1 Januari 1999 - 31 Desember 1999. Kumpulan Makalah Ilmiah KOGI
- Suryanto (1997) Kematian Maternal di RSUD Purworejo 1990–1995. *MOGI*. Vol 21. No. 1 Januari: 3–6
- Trisnantoro L (2004) Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah sakit, Gadjah Mada University Press
- Wijono. D (1999) Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi, Vol. 1, Airlangga University Press
- (1999) Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi, Vol. 2, Airlangga University Press