

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN SISTEM
PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT) DI IGD RUMAH
SAKIT TK.II 17.05.01 MARTHEN INDEY**

*Factors That Influence The Implementation Of The Integrated Emergency
Management System (SPGDT) In Emergency Installation (IGD) Hospital TK.II
17.05.01 Marthen Indey*

Rudini

Akademi Keperawatan RS Marthen Indey

(rudimarz1010@gmail.com)

ABSTRAK

ABSTRACT

Pendahuluan : Untuk setiap anggota masyarakat yang berada dalam keadaan gawat darurat, Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, terarah, dan terpadu. Keadaan darurat dapat terjadi kapan saja dan pada siapa saja, karena penyakit atau kecelakaan. Rumah Sakit Tk.II 17.05.01 Marthen Indey salah satu rumah sakit rujukan yang berada di Kota Jayapura, olehnya itu, harus memiliki kesiapsiagaan untuk menghadapi situasi kegawatdaruratan.

Metodologi : Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang terdiri dari observasi dan wawancara mendalam. Dalam penelitian ini pendekatan kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman Pejabat/Pegawai Rumah Sakit dalam menerapkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di Rumah Sakit.

Hasil Penelitian .: Dari perspektif fenomenologi deskriptif, pengalaman para informan menunjukkan bahwa implementasi SPGDT tidak hanya soal keterampilan teknis, tetapi juga budaya organisasi, kepemimpinan, dan komitmen manajerial dalam menciptakan sistem tanggap darurat yang solid.

Kesimpulannya : Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan SPGDT di Rumah Sakit Tk.II 17.05.01 Marthen Indey membutuhkan pendekatan sistemik dan kolaboratif antara SDM, sarana, koordinasi, dan dukungan kebijakan agar dapat berjalan efektif. Temuan ini sejalan dengan tujuan penelitian, yakni untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan SPGDT.

Kata Kunci : Penerapan SPGDT, Instalasi Gawat Darurat

Introduction : For every member of the community who is in an emergency situation, the Integrated Emergency Response System (SPGDT) provides optimal, targeted, and integrated health services. Emergencies can happen at any time and to anyone, due to illness or accident. Level II Hospital 17.05.01 Marthen Indey is one of the referral hospitals in Jayapura City, therefore, it must be prepared to face emergency situations.

Methodology : This study employed qualitative methods consisting of observation and in-depth interviews. This qualitative approach was used to explore the experiences of hospital officials/employees in implementing the Integrated Emergency Response System (SPGDT) in hospitals..

Research Results : From a descriptive phenomenology perspective, the experiences of the informants show that the implementation of SPGDT is not only a matter of technical skills, but also organizational culture, leadership, and managerial commitment in creating a solid emergency response system.

The conclusion : Overall, the results of this study indicate that the implementation of SPGDT at Level II Hospital 17.05.01 Marthen Indey requires a systemic and collaborative approach between human resources, facilities, coordination, and policy support to be effective. This finding is in line with the research objective, which is to determine the factors influencing the implementation of SPGDT.

Keywords: Implementation of SPGDT, Emergency Installation

PENDAHULUAN

Geografis, Indonesia adalah negara kepulauan di antara empat lempeng tektonik: lempeng Benua Asia, Benua Australia, lempeng Samudera Hindia, dan lempeng Samudera Pasifik. Antara Pulau Sumatera dan Papua terletak sabuk vulkanik (volcanic arc) di bagian selatan dan timur Indonesia. Sabuk ini terdiri dari dataran rendah yang sebagian besar terdiri dari rawa-rawa. Kondisi tersebut sangat berpotensi sekaligus rentan terhadap bencana seperti letusan gunung berapi, gempa bumi, tsunami, banjir, dan tanah longsor. Keragaman demografi Indonesia adalah risiko bencana lainnya. Laporan dari IMF menunjukkan bahwa penduduk Indonesia akan mencapai 277,43 juta pada tahun 2023, dengan beragam etnis, kelompok, agama, dan adat-istiadat. Keanekaragaman ini adalah kekayaan bangsa Indonesia yang tidak dimiliki oleh negara lain. Namun, pertumbuhan penduduk yang tinggi tidak diimbangi dengan kebijakan dan pembangunan infrastruktur, ekonomi, dan sosial yang merata. Akibatnya, terjadi kesenjangan dalam berbagai aspek, yang kadang-kadang menyebabkan kecemburuan sosial. Kondisi ini dapat menyebabkan perselisihan masyarakat yang dapat mengakibatkan bencana bagi negara. (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2023).

Ketersediaan tenaga medis, selain fasilitas kesehatan, sangat penting. Rasio dokter di Indonesia adalah 1:1000, sementara di negara maju berkisar antara 3:1000 dan 5:1000,

menurut data WHO. Kesenjangan ini menyebabkan akses yang tidak merata ke layanan kesehatan darurat di wilayah terpencil. Pada akhirnya, ini berdampak pada seberapa cepat dan efektif respons darurat. Oleh karena itu, dengan mempertimbangkan kondisi geografis, geologis, hidrologis, dan demografis yang ada di seluruh Indonesia, sangat penting untuk mengembangkan dan menerapkan sistem penanggulangan gawat darurat yang terintegrasi dan merata. Untuk setiap anggota masyarakat yang berada dalam keadaan gawat darurat, Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, terarah, dan terpadu. Keadaan darurat dapat terjadi kapan saja dan pada siapa saja, karena penyakit atau kecelakaan.

Menurut Data yang disampaikan Kapolres Jayapura Kota, Kombes Pol Dr. Victor D. Mackbon, S.H.,S.IK.,M.H.,M.Si mengatakan mengalami penurunan sebanyak 52 kasus atau 4% jika dibandingkan dengan tahun 2023. Kapolresta mengatakan, di tahun 2024 terjadi sebanyak 1.289 kasus dibandingkan tahun 2023 yakni 1.341 kasus, dimana korban meninggal dunia di tahun 2024 sebanyak 77 orang dan tahun sebelumnya sebanyak 81 nyawa yang melayang akibat lakalantas (Polresjayapurakota.net, 2024).

Jika seseorang memenuhi kriteria "Gawat Darurat", Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah pilihan terbaik. Menurut Pusponegoro (2005), waktu

tanggap (*Respon Time*) saat cedera terjadi akan menunjukkan suatu sistem yang baik. Kesuksesan perawatan pasien gawat darurat bergantung pada tiga faktor: seberapa cepat pasien ditemukan, seberapa cepat mereka meminta bantuan pertolongan, dan seberapa cepat dan tepat bantuan diberikan. Rumah sakit memiliki pelayanan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), yang merupakan pertolongan pertama pasien yang mengalami kondisi gawat darurat di rumah sakit. Waktu pelayanan di IGD harus diperhatikan karena setiap keterlambatan dalam memberikan layanan dapat mengakibatkan akibat fatal. Keberhasilan waktu tanggap atau respons sangat bergantung pada kecepatan yang tersedia dan kualitas perawatan yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat dari tempat kejadian hingga pertolongan rumah sakit.

Rumah Sakit Tk.II 17.05.01 Marthen Indey salah satu rumah sakit rujukan yang berada di Kota Jayapura, olehnya itu, harus memiliki kesiapsiagaan untuk menghadapi situasi kegawatdaruratan. Karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu di Rumah Sakit Tk.II 17.05.01 Marthen Indey.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang terdiri dari observasi dan wawancara mendalam, yang bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami pengalaman

dari sudut pandang orang yang diteliti serta untuk mendapatkan pemahaman tentang pengalaman tersebut. Dalam penelitian ini pendekatan kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman Pejabat/Pegawai Rumah Sakit Tk.II 17.05.01 Marthen Indey dalam menerapkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di Rumah Sakit.

Fenomenologi deskriptif adalah jenis penelitian di mana intuisi peneliti digunakan untuk mengeksplorasi, menganalisis, dan mendeskripsikan fenomena yang diteliti (Polit & Beck, 2012 dalam Afyanti & Rahmawati, 2014). Metode pengambilan sampel adalah Purposive sampling Untuk itu, Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah pejabat/pegawai (dokter, perawat dan bidan).

Data primer yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu dari hasil wawancara secara mendalam kepada pihak yang terlibat dalam penerapan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di IGD Rumah Sakit Tk.II 17.05.01 Marthen Indey dan data Sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

HASIL DAN PEMBAHAAN

Penelitian ini melibatkan 6 informan yang dipilih melalui teknik purposive sampling berdasarkan keterlibatan aktif mereka dalam penerapan SPGDT di RS Tk.II 17.05.01 Marthen Indey, Jayapura. Teknik pengumpulan

data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Dari analisis data, ditemukan empat tema utama yang mempengaruhi penerapan SPGDT, yaitu:

Tema 1: Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM). Banyak informan menyatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang terlatih dalam penanggulangan gawat darurat masih terbatas.

Informan 1 (Dokter IGD):

“Kalau soal tenaga, kami masih kurang. Tidak semua staf paham betul tentang sistem SPGDT, apalagi yang baru masuk. Jadi kadang-kadang koordinasi jadi lambat.”

Informan 3 (Perawat IGD):

“Memang sudah ada pelatihan BT&CLS, tapi belum semua tenaga kita ikut. Harusnya ada pelatihan SPGDT secara khusus, bukan cuma untuk IGD tapi lintas unit.”

Tema 2: Sarana dan Prasarana yang Belum Memadai. Ketersediaan fasilitas seperti ambulans standar, alat komunikasi cepat, serta ruangan resusitasi dinilai masih kurang optimal.

Informan 2 (Petugas Ambulans):

“Kita memang punya ambulans, tapi kadang alat di dalamnya nggak lengkap. Ada oksigen, tapi alat monitor atau suction sering rusak atau nggak tersedia”

Informan 4 (Staf Manajemen RS):

“Kami sudah menganggarkan, tapi memang pengadaan alat kesehatan tidak selalu cepat. Sistem SPGDT butuh kelengkapan alat yang berstandar, dan itu menjadi tantangan”

Tema 3: Koordinasi Lintas Unit dan Sistem Komunikasi. Koordinasi antara unit IGD, petugas ambulans, dan manajemen dinilai masih belum maksimal. Hal ini memperlambat respon terhadap kasus gawat darurat.

Informan 5 (Tenaga Administrasi IGD):

“Kadang saat ada kasus gawat darurat, kita bingung siapa yang harus dihubungi dulu. Belum ada SOP koordinasi yang baku dan semua tahu”.

Informan 6 (Perawat Senior IGD):

“Kalau kita hanya andalkan komunikasi WA atau telepon pribadi, itu tidak bisa jadi sistem. Harusnya ada command center kecil untuk jalur komunikasi SPGDT.”

Tema 4: Dukungan Manajemen dan Kebijakan. Beberapa informan mengungkapkan perlunya dukungan manajemen dalam bentuk pelatihan, evaluasi berkala, serta integrasi SPGDT ke dalam kebijakan operasional rumah sakit.

Informan 4 (Staf Manajemen RS):

“SPGDT ini perlu dimasukkan dalam program kerja strategis rumah sakit. Kalau tidak ada dalam renstra atau SOP, ya akan susah diterapkan secara konsisten.”

Informan 1 (Dokter IGD):

“Kami butuh supervisi dan pelatihan rutin. Jangan hanya reaktif saat ada bencana atau kejadian besar saja.”

Pembahasan

1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memahami dan mampu menerapkan sistem SPGDT masih terbatas. Sebagian besar informan menekankan perlunya peningkatan kompetensi melalui pelatihan seperti BTCLS dan pelatihan khusus SPGDT.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sah et al. (2025) yang menegaskan bahwa tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan pra-hospital merupakan faktor kunci dalam efektivitas sistem gawat darurat di negara berkembang. Demikian pula, studi evaluasi BTCLS oleh Anwar (2024) membuktikan adanya peningkatan signifikan dalam kemampuan respon cepat setelah pelatihan diberikan.

Menurut Permenkes No. 19 Tahun 2016 tentang SPGDT dan Buku Pedoman Teknis SPGDT (Kemenkes RI, 2024), setiap tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan gawat darurat wajib memiliki kompetensi dasar kegawatdaruratan dan memahami alur koordinasi pra-hospital dan intra-hospital.

2. Sarana dan Prasarana

Faktor sarana dan prasarana juga menjadi kendala utama dalam penerapan SPGDT. Dari observasi, ditemukan keterbatasan ambulans yang memenuhi standar gawat darurat dan kelengkapan alat di ruang IGD yang tidak selalu dalam kondisi siap pakai.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Brice et al. (2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar fasilitas kesehatan di Indonesia belum memiliki sistem ambulans yang berstandar dan peralatan yang memadai untuk penanganan pra-rumah sakit. Ketidaksiapan fasilitas tersebut berdampak pada kecepatan dan efektivitas pertolongan terhadap pasien gawat darurat.

Selain itu, Lestari et al. (2023) juga menemukan bahwa kesiapan sarana dan prasarana menjadi indikator penting dalam kesiapsiagaan rumah sakit terhadap situasi darurat seperti pandemi, bencana, atau kejadian luar biasa lainnya.

3. Koordinasi Lintas Unit dan Sistem Komunikasi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa belum adanya sistem komunikasi terpadu antar-unit (IGD, ambulans, dan manajemen) menjadi hambatan dalam penerapan SPGDT. Sebagian komunikasi masih mengandalkan jalur pribadi seperti grup WhatsApp atau panggilan langsung, yang tidak memiliki standar alur pelaporan resmi.

Penelitian oleh Hirner et al. (2023) menjelaskan bahwa akses dan koordinasi pelayanan gawat darurat di negara berkembang sangat dipengaruhi oleh sistem komunikasi dan mekanisme rujukan yang efisien. Ketika koordinasi lintas sektor lemah, maka waktu tanggap

(response time) akan meningkat, dan risiko keterlambatan pertolongan pun lebih tinggi.

Hal ini mengindikasikan perlunya command center atau sistem komunikasi terintegrasi di RS Marthen Indey agar pelaksanaan SPGDT lebih efektif dan efisien.

4. Dukungan Manajemen dan Kebijakan Rumah Sakit.

Dukungan manajemen menjadi komponen krusial dalam keberhasilan penerapan SPGDT. Informan dari pihak manajemen menyatakan bahwa SPGDT perlu dimasukkan ke dalam rencana strategis (Renstra) rumah sakit agar mendapat prioritas dalam pendanaan, pelatihan, dan evaluasi rutin.

Penelitian oleh Sari et al. (2023) menegaskan bahwa ketahanan rumah sakit dalam menghadapi gangguan (resiliensi) bergantung pada tiga domain utama: manajemen, logistik, dan komunikasi. Tanpa dukungan kebijakan dan supervisi yang berkelanjutan, implementasi sistem seperti SPGDT cenderung tidak berkesinambungan.

Dari perspektif fenomenologi deskriptif, pengalaman para informan menunjukkan bahwa implementasi SPGDT tidak hanya soal keterampilan teknis, tetapi juga budaya organisasi, kepemimpinan, dan komitmen manajerial

dalam menciptakan sistem tanggap darurat yang solid.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui observasi dan wawancara mendalam terhadap enam informan yang terlibat langsung dalam penerapan SPGDT di Rumah Sakit Tk.II 17.05.01 Marthen Indey, diperoleh kesimpulan bahwa penerapan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu masih menghadapi berbagai faktor yang mempengaruhi efektivitasnya. Faktor-faktor tersebut meliputi:

Ketersediaan dan Kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM). Keterbatasan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kegawatdaruratan serta belum meratanya pelatihan SPGDT di seluruh unit kerja menjadi faktor utama yang menghambat implementasi sistem secara optimal. Diperlukan peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan berkelanjutan dan sertifikasi yang relevan.

Keterbatasan Sarana dan Prasarana Pendukung. Fasilitas penunjang seperti ambulans standar gawat darurat, alat komunikasi terpadu, serta perlengkapan medis di ruang IGD belum sepenuhnya memadai. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam penanganan awal dan proses rujukan.

Koordinasi dan Komunikasi Antarunit yang Belum Terintegrasi. Tidak adanya sistem komunikasi cepat (command center) yang terstruktur membuat proses koordinasi

antarunit menjadi kurang efisien. Kondisi ini berdampak pada lambatnya respon terhadap kasus gawat darurat, baik di dalam maupun di luar rumah sakit.

Dukungan Manajemen dan Kebijakan Institusional yang Terbatas. Penerapan SPGDT belum sepenuhnya tertuang dalam kebijakan operasional rumah sakit. Dukungan manajemen masih bersifat situasional dan belum diwujudkan dalam bentuk program strategis, regulasi internal, serta evaluasi berkelanjutan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan SPGDT di Rumah Sakit Tk.II 17.05.01 Marthen Indey membutuhkan pendekatan sistemik dan kolaboratif antara SDM, sarana, koordinasi, dan dukungan kebijakan agar dapat berjalan efektif.

Temuan ini sejalan dengan tujuan penelitian, yakni untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan SPGDT, dan diharapkan dapat menjadi model pengembangan inovasi sistem gawat darurat terpadu bagi rumah sakit lain di Kota Jayapura.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I.N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Anwar, S. (2024). *Evaluasi efektivitas pelatihan Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS) terhadap peningkatan kemampuan respon kegawatdaruratan tenaga kesehatan*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 27(2), 85–94.
- Arnold, E.P. (1986) Southeast Asia Association on Seismology and Earthquake Engineering. Indonesia: Series on Seismology Volume V
- Brice, S. N., Prakoso, R. D., & Nugraha, F. (2024). *Close-up on ambulance service estimation in Indonesia: A needs-based approach for emergency preparedness*. Asian Journal of Emergency Health Services, 9(1), 33–42.
- Broccop, D.Y., & Tolsma, M.T.H. (1995). *Findamentals of nursing research*. Boston : Jones & Bartlett Publishers, Inc.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. *Bencana Menurut Jenisnya di Indonesia*. Retrieved from BNPB : <https://bnpb.go.id/> diunduh tanggal 24 Januari 2025
- Departemen Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Edward III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington D.C: Congressional Quarterly Press.
- Hirner, S., Ouma, P., & Staton, C. A. (2023). *Defining measures of emergency care access in low- and middle-income countries*. The Lancet Global Health, 11(2), e227–e235.
- <http://polresjayapurakota.net/?m=newsdetail&navid=&newsid=6816>, diunduh tanggal 24 Januari 2025
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku Pedoman Teknis Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, F., Nugroho, D., & Handayani, N. (2023). Hospital preparedness for COVID-19 in Indonesia: Lessons for future emergency systems. BMC Health Services Research, 23(1145),

- 1–10.
- Miles, Matthew, B., Huberman, A, Michael. (2007). *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. (T. Rohendi, Trans.) Jakarta: Universitas Indonesia.
- Moleong, Lexy, J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Edisi Revisi). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Pusponegoro, D, A., Sujudi, A. (2016). *Kegawatdaruratan dan Bencana*. Jakarta: Rayyana Komunikasindo.
- Putri, M. A. (2021). Pengaruh Pelatihan terhadap Respons Kesiapsiagaan Petugas Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 55–62.
- Republik Indonesia. (2013). *Instruksi Presiden No 4 Tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan*. Jakarta: Sekretariat Kabinet RI
- Sah, R., Koirala, P., & Sharma, B. (2025). *Knowledge, attitude, and practice of pre-hospital emergency care among health professionals in low-resource settings*. *Frontiers in Emergency Medicine*, 6(1), 12–19.
- Sari, N., Wardani, E., & Putra, A. (2023). *Developing hospital resilience domains in facing disruption: Evidence from Indonesian hospitals*. *Journal of Hospital Administration and Disaster Management*, 5(2), 102–115.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative Research in Nursing : Advancing The Humanistic Imperative*. (5th ed). Philadelphia : Lippincou Williams & Wilkins.
- Sugiyono. (2013). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sylvana, Budi. (2016). *Public safety Center (PSC) Sebagai Ujung Tombak Pelayanan Pra Hospital*. Seminar Launching PSC 119. Jakarta.
- World Health Organization. (2016). *Emergency Care Systems for Universal Health Coverage: Ensuring Timely Care for the Acutely Ill and Injured*. Geneva: WHO.
- Yusuf, A. M. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenadamedia Group