

PEMETAAN HAMBATAN DAN SOLUSI DALAM MANAJEMEN KEGAWATDARURATAN PENYAKIT KATASTROPIK DI LAYANAN PRIMER

*Mapping Barriers and Solutions in Emergency Management of
Catastrophic Diseases in Primary Care*

SAMRAN^{1*}

¹ Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang,
Sumatera Utara – Indonesia
*e-mail: samran@medistra.ac.id
DOI: 10.35451/jfm.v6i2.2509

Abstrak

Penyakit katastrofik seperti serangan jantung, stroke, dan gagal napas akut adalah penyebab utama kematian global, dengan layanan kesehatan primer memegang peran kunci dalam penanganan dini. Penelitian ini bertujuan memetakan hambatan dan solusi dalam manajemen kegawatdaruratan di layanan primer melalui pendekatan mixed-methods. Hambatan utama yang ditemukan meliputi keterbatasan SDM, infrastruktur, dan sistem rujukan. Solusi yang diusulkan meliputi pelatihan berbasis teknologi, penguatan sistem rujukan melalui telemedicine, penyediaan alat diagnostik, serta edukasi masyarakat. Hasil penelitian memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan kualitas layanan primer dan mengurangi angka kematian akibat penyakit katastrofik.

Kata kunci: Katastrofik; Layanan Primer; Manajemen Kegawatdaruratan

Abstract

Catastrophic diseases such as heart attack, stroke, and acute respiratory failure are the leading causes of death globally, with primary health care playing a key role in early management. This study aims to map the barriers and solutions in emergency management in primary care through a mixed-methods approach. The main barriers found include limited human resources, infrastructure, and referral systems. Proposed solutions include technology-based training, strengthening the referral system through telemedicine, providing diagnostic tools, and educating the public. The results of the study provide strategic recommendations to improve the quality of primary care and reduce mortality from catastrophic diseases.

Keywords: Catastrophic; Primary Care; Emergency Management

1. Pendahuluan

Penyakit katastrofik seperti infark miokard akut, stroke, sepsis, dan gagal napas akut merupakan penyebab utama

angka kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Penanganan cepat dan tepat pada fase awal sangat berpengaruh terhadap prognosis pasien (Gulo, K., & Suryani, D.

2022). Di tingkat layanan kesehatan primer, fasilitas ini berperan sebagai garis depan yang diharapkan mampu mendeteksi, mengevaluasi, dan memberikan intervensi awal sebelum merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih kompleks. Namun, berbagai kendala sering kali menghambat efektivitas penanganan emergensi di level ini Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. (2014).

Kendala tersebut meliputi keterbatasan sumber daya, seperti minimnya tenaga kesehatan yang terlatih, kurangnya peralatan diagnostik dan terapeutik, serta keterbatasan akses menuju fasilitas rujukan (Hanan, H. 2017). Selain itu, kendala sistemik, seperti lemahnya koordinasi antar-layanan, terbatasnya panduan klinis berbasis bukti yang sesuai untuk perawatan primer, serta hambatan logistik di wilayah terpencil, turut menjadi tantangan. Rendahnya kesadaran masyarakat mengenai tanda-tanda awal penyakit katastrofik juga memperlambat upaya mendapatkan perawatan yang cepat dan memadai (Harris, M., & Zwar, N. (2014).

Sebaliknya, peluang untuk meningkatkan kualitas penanganan tetap terbuka, seperti melalui pelatihan berbasis teknologi bagi tenaga kesehatan, pemanfaatan telemedicine, dan penguatan sistem rujukan. Namun demikian, diperlukan pemetaan menyeluruh untuk mengidentifikasi hambatan yang ada dan merancang solusi yang relevan dengan kebutuhan local (Hartini, T., & Kemenkes RI. 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memetakan berbagai tantangan serta solusi yang dapat diterapkan dalam manajemen emergensi penyakit katastrofik di layanan kesehatan primer. Dengan memahami faktor-faktor yang

memengaruhi keberhasilan penanganan, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam merancang strategi efektif yang mendukung respons layanan kesehatan terhadap kondisi emergensi, sehingga menurunkan angka kematian dan komplikasi (Universitas Gadjah Mada, (2015).

2. Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan desain mixed-methods dengan mengintegrasikan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Desain ini dirancang untuk mengeksplorasi hambatan dan solusi dalam manajemen emergensi penyakit katastrofik di layanan kesehatan primer secara komprehensif dan mendalam.

Lokasi dan Populasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di berbagai fasilitas layanan kesehatan primer yang mencakup wilayah perkotaan dan pedesaan, guna memastikan keberagaman konteks geografis dan sumber daya. Populasi penelitian terdiri dari:

- a. Tenaga kesehatan primer, seperti dokter umum, perawat, bidan, dan petugas kesehatan lainnya.
- b. Pengelola fasilitas kesehatan, termasuk kepala puskesmas.
- c. Pasien atau anggota keluarga pasien yang pernah mengalami situasi emergensi akibat penyakit katastrofik.

Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik purposive sampling untuk pendekatan kualitatif, dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman dalam menangani kasus emergensi penyakit katastrofik.

b. Pasien atau anggota keluarga pasien yang telah menerima penanganan emergensi di layanan kesehatan primer dalam enam bulan terakhir.

Sementara itu, untuk pendekatan kuantitatif, digunakan teknik cluster sampling pada fasilitas layanan kesehatan primer yang dikelompokkan berdasarkan wilayah (perkotaan dan pedesaan) guna mendapatkan data yang representatif. Sampel yang digunakan dalam riset ini berjumlah 25 orang peserta.

Instrumen Penelitian

Kuesioner kuantitatif dirancang berdasarkan hasil tinjauan literatur yang membahas hambatan dalam layanan kesehatan primer, meliputi aspek-aspek berikut: kompetensi dan jumlah sumber daya manusia, infrastruktur dan logistik, sistem rujukan serta koordinasi, edukasi masyarakat mengenai kondisi emergensi, serta panduan untuk wawancara dan diskusi kelompok terarah (FGD) [7].

Analisis Data

Data yang diperoleh dari kuesioner dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase untuk mengidentifikasi hambatan yang paling sering terjadi. Selanjutnya, analisis chi-square atau regresi logistik dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara hambatan tertentu dengan hasil penanganan emergensi. Sementara itu, data dari wawancara dan FGD dianalisis menggunakan metode thematic analysis untuk mengidentifikasi tema-tema kunci terkait hambatan dan solusi. Data kualitatif tersebut digunakan sebagai pelengkap dan penjabar bagi temuan dari analisis kuantitatif [8,9]

3. Hasil

3.1 Identifikasi Kendala

Identifikasi Kendala dalam Manajemen Kegawatdaruratan, Berdasarkan hasil analisis kuesioner dan wawancara, terdapat sejumlah hambatan utama dalam manajemen kegawatdaruratan, yaitu:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sebanyak 68% responden mengungkapkan bahwa keterbatasan tenaga kesehatan terlatih menjadi kendala utama. Banyak tenaga kesehatan merasa kurang percaya diri dalam menangani situasi darurat seperti serangan jantung, stroke, atau gagal napas akut. Selain itu, hanya 40% tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan dalam dua tahun terakhir.

2. Infrastruktur dan Logistik

Sebanyak 72% fasilitas kesehatan yang disurvei melaporkan kurangnya alat diagnostik seperti EKG (elektrokardiografi) atau perangkat oksigenasi yang memadai. Sementara itu, 64% fasilitas tidak memiliki obat-obatan esensial untuk penanganan awal penyakit katastrofik, seperti trombolitik untuk stroke.

3. Edukasi dan Kesadaran Masyarakat

Sebanyak 75% pasien atau keluarga pasien mengaku kurang memahami tanda dan gejala awal penyakit katastrofik, seperti stroke atau serangan jantung. Kurangnya edukasi masyarakat menyebabkan keterlambatan dalam mencari pertolongan medis.

3.2 Solusi

1. Pelatihan dan Pengembangan SDM

- a. Sebanyak 80% responden tenaga kesehatan menyarankan pelatihan kegawatdaruratan berbasis teknologi, seperti simulasi virtual dan pelatihan telemedicine, untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan.

- b. Selain itu, penguatan materi kegawatdaruratan dalam kurikulum pendidikan kedokteran dan keperawatan dinilai sangat penting.
- 2. Peningkatan Infrastruktur dan Logistik
 - a. Penyediaan alat diagnostik dasar, seperti EKG dan pulse oximeter, serta ketersediaan obat-obatan penting di setiap puskesmas menjadi prioritas utama.
 - b. Optimalisasi pengadaan ambulans darurat juga diperlukan untuk meningkatkan akses transportasi rujukan, terutama di wilayah pedesaan.
- 3. Edukasi Masyarakat
 - a. Kampanye edukasi berbasis komunitas tentang gejala dan tanda penyakit katastrofik sangat diperlukan.
 - b. Teknologi informasi dan media sosial dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan informasi kesehatan yang mudah dipahami oleh masyarakat luas.

3.3 Hasil Analisis

1. Analisis Kuantitatif

Hambatan yang paling sering dilaporkan meliputi keterbatasan alat dan obat-obatan (72%) dan kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan (68%). Analisis chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara keterbatasan sumber daya manusia (SDM) dan keberhasilan penanganan awal ($p < 0,05$). Sementara itu, analisis regresi logistik mengungkapkan bahwa ketersediaan alat diagnostik di puskesmas dapat meningkatkan peluang keberhasilan penanganan awal hingga tiga kali lipat (OR = 3,2; 95% CI: 1,5-6,8).

2. Analisis Kualitatif

Melalui wawancara dan diskusi kelompok terfokus (FGD), ditemukan beberapa tema utama:

- a. Pentingnya Pelatihan Berkelanjutan: Responden menekankan pentingnya pelatihan rutin untuk menjaga kesiapan tenaga kesehatan dalam menangani kasus darurat.
- b. Kolaborasi Lintas Sektor: Koordinasi antara puskesmas, rumah sakit, pemerintah daerah, dan masyarakat dinilai esensial untuk mengatasi hambatan logistik dan sistemik.
- c. Kesadaran Komunitas: Edukasi berbasis komunitas dipandang sebagai langkah penting untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai penyakit katastrofik.

4. Pembahasan

Sebagian besar tenaga kesehatan mengidentifikasi kurangnya pelatihan kegawatdaruratan sebagai hambatan utama. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keterbatasan kompetensi tenaga kesehatan di layanan primer memengaruhi kemampuan mereka dalam memberikan penanganan cepat dan akurat. Kendala ini lebih menonjol di wilayah pedesaan, di mana akses terhadap program pelatihan atau peningkatan kapasitas lebih terbatas. Ketiadaan pelatihan berkelanjutan menyebabkan penanganan penyakit katastrofik sering kurang optimal, sehingga pasien dirujuk dalam kondisi yang lebih buruk. Hal ini menegaskan pentingnya pengembangan program pelatihan berbasis teknologi dan simulasi untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan di semua (World Health Organization. (2019).

Sebagian besar fasilitas kesehatan primer dilaporkan kekurangan alat diagnostik dan terapeutik yang memadai, seperti EKG dan obat-obatan esensial.

Kondisi ini menghambat penanganan dini yang sangat penting untuk penyakit seperti serangan jantung dan stroke. Kendala ini lebih sering ditemukan di daerah pedesaan, di mana akses terhadap logistik medis lebih sulit. Temuan ini sejalan dengan rekomendasi WHO yang menekankan pentingnya ketersediaan alat diagnostik dan obat-obatan untuk memastikan penanganan yang efektif di tingkat primer. Oleh karena itu, diperlukan alokasi anggaran yang memadai untuk meningkatkan ketersediaan fasilitas medis, khususnya di puskesmas di wilayah terpencil (Hendrawan, D., Nurcahyo, C., & Afdal, A. 2021).

Kurangnya edukasi mengenai tanda dan gejala penyakit katastrofik, seperti stroke dan serangan jantung, menjadi hambatan signifikan. Akibatnya, masyarakat sering terlambat mencari pertolongan medis, yang mengurangi peluang keberhasilan penanganan dini. Hal ini menekankan perlunya kampanye edukasi yang efektif melalui media sosial dan pendekatan berbasis komunitas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat (Ikatan Dokter Indonesia (IDI). 2017).

Usulan pelatihan berbasis teknologi, seperti simulasi virtual dan telemedicine, sangat sesuai dengan kebutuhan saat ini. Dengan kemajuan teknologi digital, pelatihan ini dapat diakses oleh tenaga kesehatan di daerah terpencil tanpa memerlukan kehadiran secara langsung. Penyediaan alat diagnostik utama, obat-obatan darurat, dan ambulans menjadi solusi prioritas yang diusulkan untuk memastikan setiap fasilitas kesehatan primer dapat memberikan layanan dasar yang memadai sebelum pasien dirujuk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022).

5. Kesimpulan

Pengelolaan kegawatdaruratan penyakit katastrofik di layanan primer membutuhkan pendekatan multidimensi, meliputi peningkatan kapasitas SDM, perbaikan infrastruktur, dan edukasi masyarakat. Solusi yang diusulkan bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik, baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan. Dengan penerapan yang tepat, berbagai hambatan yang ada dapat diatasi, sehingga kualitas penanganan darurat di layanan primer dapat ditingkatkan secara signifikan.

Daftar Pustaka

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. (2014). Laporan Tahunan BPJS Kesehatan 2014. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Gulo, K., & Suryani, D. (2022). Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana Berdasarkan Hospital Safety Index di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(4), 47-54. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/download/78884/36402>
- Hanan, H. (2017). Pengembangan Telemedicine Guna Mendukung Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil. Laporan Penelitian Lemhannas RI. <https://lib.lemhannas.go.id/public/media/catalog/0010-11230000000022/swf/7360/PPRA%2065%20-%2010%20s.pdf>
- Harris, M., & Zwar, N. (2014). The Challenges of Providing Emergency Care in Primary Health Settings: A Systematic Review. *Australian Journal of Primary Health*, 20(2), 119-126.
- Hendrawan, D., Nurcahyo, C., & Afdal, A. (2021). Pelayanan Primer yang Berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Jaminan Kesehatan*

- Nasional, 1(1), 1-14. <https://jurnal-jkn.bpjs-kesehatan.go.id/index.php/jjkn/article/view/13>
- Hartini, T., & Kemenkes RI. (2016). Analisis Impak Kebijakan Dokter Layanan Primer (DLP) terhadap Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 7(3), 109-120. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/download/38210/22970>
- Ikatan Dokter Indonesia (IDI). (2017). *Pernyataan Sikap IDI terhadap Kebijakan Dokter Layanan Primer*. Jakarta: IDI Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kegawatdaruratan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. <https://peraturan.bpk.go.id/Download/212694/Permenkes%20Nomor%2013%20Tahun%202022.pdf>
- Universitas Gadjah Mada. (2015). *Inovasi Berkelanjutan dalam Pelayanan Kesehatan Primer: Menggali Lebih Dalam tentang Ilmu Spesialis Kedokteran Keluarga*. <https://spkklp.fk.usk.ac.id/inovasi-berkelanjutan-dalam-pelayanan-kesehatan-primer-menggali-lebih-dalam-tentang-ilmu-spesialis-kedokteran-keluarga/>
- World Health Organization. (2019). *Hospital Safety Index: Guide for Evaluators*. 2nd Edition. Geneva: WHO Press.