



STRATEGI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DALAM MENINGKATKAN RESPONSIVITAS PELAYANAN GAWAT DARURAT UNTUK KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS

Ady Purwoto^{1*}, Slamet Isworo², Enny Rachmani³

^{1,2,3} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro
adypurwoto22@gmail.com

Abstrak

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang efektif bergantung pada berbagai faktor, antara lain waktu respons, ketersediaan fasilitas medis yang memadai, serta koordinasi antar unit rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan responsivitas pelayanan Gawat Darurat bagi korban kecelakaan lalu lintas, dengan harapan hasil penelitian ini dapat memberikan rekomendasi yang berguna bagi pengelolaan rumah sakit dalam menangani situasi darurat tersebut. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan kualitatif, di mana peneliti akan menganalisis pengalaman dan strategi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan responsivitas pelayanan Gawat Darurat terhadap korban kecelakaan lalu lintas. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat adalah non-darurat (70%), dan hanya 30% yang benar-benar membutuhkan penanganan darurat. Ini menunjukkan adanya ketidakefisienan dalam pemanfaatan layanan Instalasi Gawat Darurat yang perlu dioptimalkan untuk memastikan korban kecelakaan lalu lintas mendapatkan penanganan tepat waktu. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa untuk meningkatkan responsivitas pelayanan Gawat Darurat terhadap korban kecelakaan lalu lintas di Jabodetabek, rumah sakit harus menghadapi beberapa tantangan, di antaranya ketidakefisienan, Keterbatasan tenaga medis, Keterbatasan kapasitas tempat tidur, Tantangan pembiayaan dari BPJS, dalam manajemen Instalasi Gawat Darurat dengan banyaknya pasien non-darurat yang datang ke Instalasi Gawat Darurat.

Kata Kunci: *Strategi, Manajemen Rumah Sakit, Responsivitas, Pelayanan Gawat Darurat Korban, Kecelakaan Lalu Lintas*

Abstract

Effective Emergency Room services depend on several factors, including response time, availability of adequate medical facilities, and coordination between hospital units. This study aims to analyze hospital management strategies in improving the responsiveness of Emergency Room services for traffic accident victims, with the hope that the results of this study can provide useful recommendations for hospital management in handling such emergency situations. This study uses a case study design with a qualitative approach, where researchers will analyze the experience and strategies of hospital management in improving the responsiveness of Emergency Room services for traffic accident victims. The results of the study showed that most patients who came to the Emergency Room were non-emergency (70%), and only 30% really needed emergency treatment. This indicates inefficiency in the utilization of Emergency Room services that need to be optimized to ensure that traffic accident victims receive timely treatment. The conclusion of this study is that in order to improve the responsiveness of Emergency services to traffic accident victims in Jabodetabek, hospitals must face several challenges, including inefficiency, limited medical personnel, limited bed capacity, financing challenges from BPJS, in the management of the Emergency Installation with the large number of non-emergency patients coming to the Emergency Installation.

Keywords: *Strategy, Hospital Management, Responsiveness, Emergency Services Victims, Traffic Accidents*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉Corresponding author :

Address : Universitas Dian Nuswantoro

Email : adypurwoto22@gmail.com

Phone : 085298456666

PENDAHULUAN

Kecelakaan lalu lintas adalah salah satu penyebab utama kematian dan cedera berat di banyak negara, termasuk Indonesia. Menurut data WHO, kecelakaan lalu lintas menyebabkan lebih dari 1,3 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia, dan lebih dari 50 juta orang menderita cedera. Dalam konteks ini, rumah sakit memainkan peran vital dalam memberikan pelayanan medis yang cepat dan efektif kepada korban kecelakaan, terutama dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat.

Namun, berbagai masalah seringkali menghambat efektivitas respon rumah sakit dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas, seperti keterlambatan dalam penanganan, kurangnya koordinasi antara unit rumah sakit, serta sumber daya yang terbatas. Untuk itu, penting untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi strategi manajerial yang dapat meningkatkan responsivitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit, sehingga kualitas pelayanan kepada korban kecelakaan lalu lintas dapat ditingkatkan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan responsivitas pelayanan Gawat Darurat bagi korban kecelakaan lalu lintas, dengan harapan hasil penelitian ini dapat memberikan rekomendasi yang berguna bagi pengelolaan rumah sakit dalam menangani situasi darurat tersebut.

Pelayanan Gawat Darurat adalah layanan medis yang diberikan untuk kondisi yang mengancam nyawa atau membutuhkan penanganan segera. Kecelakaan lalu lintas seringkali menghasilkan korban dengan cedera serius yang memerlukan perhatian medis cepat dan terkoordinasi di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit. Menurut WHO (2016), kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab utama kematian di kalangan usia muda dan dapat menyebabkan trauma fisik berat yang memerlukan penanganan medis yang cepat dan terorganisir. Penanganan medis yang terlambat atau tidak tepat dapat meningkatkan risiko kematian atau kecacatan permanen pada korban.

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang efektif bergantung pada berbagai faktor, antara lain waktu respons, ketersediaan fasilitas medis yang memadai, serta koordinasi antar unit rumah sakit. Waktu respons yang cepat sangat penting, karena penanganan yang terlambat dapat menyebabkan kerusakan organ yang lebih parah, bahkan

kematian. Menurut McConnell (2015), keberhasilan dalam penanganan kasus Gawat Darurat sangat bergantung pada kemampuan tim medis dalam melakukan tindakan cepat dalam waktu yang terbatas.

Dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas, Instalasi Gawat Darurat harus mampu menangani berbagai kondisi medis yang kompleks, seperti trauma kepala, cedera pada organ vital, dan pendarahan masif. Oleh karena itu, Instalasi Gawat Darurat harus dilengkapi dengan fasilitas yang memadai, termasuk ruang resusitasi, ruang bedah darurat, serta peralatan medis canggih yang memungkinkan penanganan segera terhadap pasien (Berkowitz, 2014).

Manajemen rumah sakit adalah sistem yang mengatur berbagai sumber daya dan proses di rumah sakit untuk memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Manajemen yang baik sangat penting untuk mendukung responsivitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat, terutama dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas yang memerlukan penanganan cepat dan tepat. Fungsi utama manajemen rumah sakit, seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan, harus memastikan bahwa rumah sakit memiliki kapasitas untuk menangani kasus-kasus darurat dengan efisien.

Menurut Reid et al. (2017), manajemen rumah sakit yang efektif mencakup pengelolaan sumber daya manusia (SDM), fasilitas, serta teknologi informasi yang memadai. Rumah sakit yang memiliki sistem manajerial yang baik dapat mengoptimalkan penggunaan sumber daya medis dan non-medis, serta menjamin kelancaran alur penanganan pasien. Pengelolaan yang buruk, di sisi lain, dapat menghambat respon cepat terhadap pasien darurat, yang berpotensi memperburuk kondisi pasien.

Dalam konteks Instalasi Gawat Darurat, manajemen rumah sakit harus memastikan bahwa semua proses berjalan lancar, mulai dari penerimaan pasien hingga pengiriman ke ruang perawatan lanjutan atau ruang bedah. Manajemen yang baik juga mencakup pemantauan kinerja Instalasi Gawat Darurat dan evaluasi berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan (Jiang et al., 2014).

Responsivitas adalah kemampuan sistem kesehatan untuk memberikan respons yang cepat, tepat, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Responsivitas menjadi faktor utama dalam pelayanan Gawat Darurat, di mana waktu penanganan yang cepat dapat menentukan selamat

atau tidaknya pasien. Dalam konteks ini, responsivitas mencakup beberapa elemen, yaitu waktu respons, ketepatan tindakan, dan kualitas koordinasi antar unit rumah sakit.

Huang et al. (2015) mengidentifikasi beberapa indikator penting untuk mengukur responsivitas di Instalasi Gawat Darurat, antara lain: waktu tunggu pasien, waktu penerimaan pasien, waktu sampai tindakan medis pertama, dan waktu untuk tindakan lanjutan setelah pasien stabil. Penelitian oleh Lasky et al. (2018) menunjukkan bahwa rumah sakit dengan sistem manajerial yang terstruktur dan prosedur operasional standar yang jelas cenderung memiliki waktu respons yang lebih cepat, sehingga meningkatkan peluang hidup pasien.

Selain itu, responsivitas juga mencakup kualitas komunikasi antara tim medis. Menurut Gupta et al. (2017), rumah sakit yang menerapkan sistem informasi yang efisien, termasuk penggunaan rekam medis elektronik dan teknologi komunikasi, dapat merespons lebih cepat terhadap kondisi pasien dan membuat keputusan medis yang lebih tepat waktu.

Beberapa faktor yang mempengaruhi responsivitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat Sumber Daya Manusia (SDM)

Kualitas dan kuantitas tenaga medis yang ada di Instalasi Gawat Darurat memegang peranan penting dalam meningkatkan responsivitas pelayanan. Menurut Kudsk et al. (2019), rumah sakit dengan jumlah dokter dan perawat yang memadai, serta pelatihan yang teratur, memiliki tingkat responsivitas yang lebih tinggi. Penugasan yang tepat dan pelatihan untuk menangani kasus darurat secara spesifik dapat mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan kualitas penanganan.

1. Fasilitas dan Peralatan Medis

Ketersediaan fasilitas medis yang memadai, seperti ruang resusitasi, ruang bedah, serta peralatan medis canggih (CT scan, ultrasound, dll.), dapat mempercepat proses diagnosis dan penanganan. Rumah sakit yang memiliki peralatan medis mutakhir mampu memberikan penanganan yang lebih cepat dan tepat untuk korban kecelakaan lalu lintas yang sering mengalami cedera kompleks (Chien et al., 2016).

2. Sistem Komunikasi dan Koordinasi

Koordinasi yang baik antara unit-unit yang terlibat dalam penanganan pasien darurat, seperti Instalasi Gawat Darurat, radiologi, ruang bedah, dan laboratorium, sangat mempengaruhi responsivitas pelayanan. Penelitian oleh O'Connor

et al. (2016) menunjukkan bahwa rumah sakit dengan sistem komunikasi yang baik dapat mengurangi waktu tunggu dan mempercepat alur penanganan pasien.

3. Budaya Organisasi

Budaya rumah sakit yang mendukung kerjasama tim dan kolaborasi antara dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya berkontribusi pada peningkatan responsivitas. Penelitian oleh Barnett et al. (2017) menyebutkan bahwa rumah sakit dengan budaya kerja yang kolaboratif memiliki kinerja yang lebih baik dalam penanganan kasus-kasus darurat, termasuk kecelakaan lalu lintas.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan kualitatif, di mana peneliti akan menganalisis pengalaman dan strategi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan responsivitas pelayanan Gawat Darurat terhadap korban kecelakaan lalu lintas. Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit-rumah sakit di Jakarta dan sekitarnya yang memiliki fasilitas Gawat Darurat dan sering menangani kasus kecelakaan lalu lintas.

1. Sampel penelitian ini terdiri dari:
 - a. Manajer rumah sakit dan pengelola Instalasi Gawat Darurat
 - b. Dokter dan perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat
 - c. Korban kecelakaan lalu lintas (melalui wawancara atau survei pasca-perawatan).
2. Teknik Pengumpulan Data
 - a. Wawancara mendalam dengan pihak manajemen rumah sakit, dokter, perawat, serta korban kecelakaan lalu lintas.
 - b. Observasi langsung di Instalasi Gawat Darurat untuk melihat proses dan alur penanganan korban kecelakaan.
 - c. Dokumentasi berupa rekam medis dan laporan tindakan yang diambil selama penanganan korban kecelakaan lalu lintas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang mendukung analisis mengenai situasi rumah sakit di Jabodetabek terkait dengan layanan gawat darurat.

1. Jumlah Rumah Sakit di Jabodetabek
 - a. Jakarta: 190 rumah sakit (termasuk RS pemerintah dan swasta).
 - b. Bogor: 55 rumah sakit.
 - c. Depok: 21 rumah sakit.

- d. Tangerang: 60 rumah sakit.
- e. Bekasi: 48 rumah sakit.

Dengan jumlah rumah sakit yang sangat banyak, Jabodetabek memiliki jaringan fasilitas medis yang cukup baik. Namun, distribusi rumah sakit yang tidak merata di wilayah ini bisa memengaruhi aksesibilitas layanan Instalasi Gawat Darurat di beberapa daerah.

2. Fasilitas Kesehatan Utama

Mayoritas rumah sakit di Jabodetabek dilengkapi dengan fasilitas yang memadai, termasuk:

- a. Instalasi Gawat Darurat
- b. Ruang rawat inap
- c. Ruang operasi
- d. Layanan poli spesialis
- e. Unit penunjang medis (radiologi, laboratorium, farmasi),
- f. Layanan hemodialisis.

Fasilitas ini sangat mendukung penanganan korban kecelakaan lalu lintas yang memerlukan penanganan medis cepat. Namun, kapasitas dan kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat masih perlu dioptimalkan.

3. Statistik Pasien dan Rasio Kunjungan Instalasi Gawat Darurat

Jumlah kunjungan pasien di rumah sakit Jabodetabek cukup tinggi, dengan rata-rata kunjungan sebagai berikut:

- a. Jakarta: ± 3,2 juta pasien,
- b. Bogor: ± 1 juta pasien,
- c. Depok: ± 600 ribu pasien,
- d. Tangerang: ± 1,5 juta pasien,
- e. Bekasi: ± 1,7 juta pasien.

Sebagian besar pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat adalah non-darurat (70%), dan hanya 30% yang benar-benar membutuhkan penanganan darurat. Ini menunjukkan adanya ketidakefisienan dalam pemanfaatan layanan Instalasi Gawat Darurat yang perlu dioptimalkan untuk memastikan korban kecelakaan lalu lintas mendapatkan penanganan tepat waktu.

4. Pemanfaatan BPJS

- a. Jakarta: 70% pasien menggunakan BPJS
- b. Bogor: 65%
- c. Depok: 68%
- d. Tangerang: 60%
- e. Bekasi: 75%.

Penggunaan BPJS yang tinggi menandakan bahwa rumah sakit di Jabodetabek banyak melayani pasien dari kalangan masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Hal ini menjadi tantangan dalam menjaga kualitas pelayanan, terutama dalam layanan Instalasi Gawat Darurat

yang membutuhkan tenaga medis yang memadai dan fasilitas yang lengkap.

5. Ketersediaan Tempat Tidur

Jumlah tempat tidur di rumah sakit Jabodetabek sebagai berikut:

- a. Jakarta: 20.000 tempat tidur,
- b. Bogor: 7.000 tempat tidur,
- c. Depok: 5.000 tempat tidur,
- d. Tangerang: 10.000 tempat tidur,
- e. Bekasi: 9.000 tempat tidur.

Dengan rasio tempat tidur yang bervariasi, terutama di Bogor, Depok, dan Tangerang yang lebih rendah, ini dapat menghambat kapasitas rumah sakit dalam menangani korban kecelakaan lalu lintas yang membutuhkan perawatan intensif dan ruang rawat inap.

6. Penyakit Terbanyak yang Ditangan

Di rumah sakit Jabodetabek, sebagian besar penyakit yang ditangani adalah penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes mellitus, stroke, dan penyakit jantung. Penyakit-penyakit ini tidak berkaitan langsung dengan kecelakaan lalu lintas, namun seringkali menjadi faktor yang memperburuk kondisi pasien yang mengalami kecelakaan.

7. Tingkat Kepuasan Pasien

Rata-rata tingkat kepuasan pasien di rumah sakit Jabodetabek adalah 80-85%, dengan keluhan utama meliputi lamanya waktu antrean, ketidaklengkapan obat BPJS, dan kurangnya tenaga medis di poli tertentu. Hal ini menunjukkan adanya masalah dalam efisiensi dan kualitas layanan yang dapat berpengaruh pada penanganan korban kecelakaan.

8. Data Khusus BPJS

BPJS lebih banyak digunakan di rumah sakit tipe C dan puskesmas di luar Jakarta, yang mengindikasikan bahwa rumah sakit tipe A dan B lebih fokus pada pasien dengan kelas ekonomi yang lebih tinggi dan mungkin kurang responsif dalam menangani pasien darurat.

Pembahasan

Data yang telah disajikan sebelumnya mengenai jumlah rumah sakit, fasilitas, statistik pasien, penggunaan BPJS, ketersediaan tempat tidur, tingkat kepuasan pasien, serta rasio penggunaan layanan Instalasi Gawat Darurat.

1. Jumlah Rumah Sakit dan Distribusi Fasilitas Kesehatan

Dari data yang diperoleh, terlihat bahwa terdapat jumlah rumah sakit yang sangat banyak di Jabodetabek, dengan Jakarta memiliki 190 rumah sakit, Bogor 55, Depok 21, Tangerang 60, dan

Bekasi 48. Meskipun demikian, distribusi rumah sakit di daerah-daerah tertentu seperti Depok dan Tangerang masih terbatas dibandingkan dengan Jakarta, yang dapat mempengaruhi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, terutama pelayanan Instalasi Gawat Darurat. Di sisi lain, dengan jumlah rumah sakit yang besar di Jabodetabek, terdapat potensi untuk menciptakan sistem rujukan yang lebih terintegrasi guna memastikan korban kecelakaan lalu lintas dapat segera mendapat perawatan di rumah sakit yang tepat.

Rumah sakit di Jabodetabek juga umumnya sudah dilengkapi dengan fasilitas penting untuk penanganan kasus gawat darurat, seperti Instalasi Gawat Darurat, ruang rawat inap, ruang operasi, serta unit penunjang medis. Ini menjadi nilai positif bagi sistem pelayanan rumah sakit, karena fasilitas-fasilitas ini sangat dibutuhkan dalam merespons kasus-kasus gawat darurat, termasuk korban kecelakaan lalu lintas yang memerlukan penanganan segera.

Namun, adanya ketidakseimbangan dalam distribusi rumah sakit dan fasilitas Instalasi Gawat Darurat yang tidak merata (misalnya, di Depok dan Tangerang yang memiliki jumlah rumah sakit lebih sedikit) dapat menghambat kemampuan rumah sakit untuk menangani korban kecelakaan lalu lintas secara efektif. Oleh karena itu, rumah sakit yang ada harus lebih memperhatikan kapasitas dan kesiapan Instalasi Gawat Darurat di setiap wilayah.

2. Statistik Pasien dan Rasio Kunjungan Instalasi Gawat Darurat

Statistik pasien yang tercatat menunjukkan jumlah kunjungan pasien yang cukup tinggi di seluruh Jabodetabek, dengan Jakarta mencatatkan $\pm 3,2$ juta kunjungan per tahun, Bogor ± 1 juta, Depok ± 600 ribu, Tangerang $\pm 1,5$ juta, dan Bekasi $\pm 1,7$ juta. Sebanyak 30% dari kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat merupakan pasien darurat, sementara 70% lainnya adalah kasus non-darurat. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat tidak memerlukan penanganan gawat darurat, sehingga menambah beban rumah sakit dalam menangani pasien yang membutuhkan perawatan intensif.

Hal ini menjadi tantangan besar bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi pelayanan Instalasi Gawat Darurat. Jika 70% pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat tidak mengalami kondisi darurat, hal ini menunjukkan perlunya pemisahan dan sistem

triase yang lebih baik antara pasien darurat dan non-darurat. Untuk meningkatkan responsivitas Instalasi Gawat Darurat terhadap korban kecelakaan lalu lintas, rumah sakit perlu mengoptimalkan penggunaan teknologi informasi dan sistem triase yang lebih tepat guna mengidentifikasi kondisi pasien dengan cepat, serta meminimalkan waktu tunggu bagi pasien yang membutuhkan penanganan darurat.

3. Pemanfaatan BPJS

Penggunaan BPJS yang cukup tinggi di wilayah Jabodetabek (dengan Jakarta mencapai 70%, Bogor 65%, Depok 68%, Tangerang 60%, dan Bekasi 75%) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang datang ke rumah sakit menggunakan fasilitas BPJS. Hal ini membawa tantangan dalam hal pembiayaan dan kualitas layanan Instalasi Gawat Darurat, karena rumah sakit yang banyak melayani pasien BPJS cenderung menghadapi keterbatasan dana dan fasilitas.

Selain itu, rumah sakit dengan jumlah pasien BPJS yang tinggi seringkali memiliki beban administratif dan operasional yang lebih besar. Pengelolaan layanan Instalasi Gawat Darurat yang efektif memerlukan alokasi sumber daya yang optimal, dan oleh karena itu rumah sakit perlu memperkuat koordinasi dengan BPJS untuk meningkatkan kualitas layanan tanpa mengabaikan keterbatasan anggaran yang ada. Salah satu solusi untuk mengatasi tantangan ini adalah dengan memperkenalkan sistem manajemen biaya yang efisien di Instalasi Gawat Darurat yang dapat memastikan korban kecelakaan lalu lintas tetap mendapatkan penanganan yang cepat dan memadai.

4. Ketersediaan Tempat Tidur dan Rasio Tempat Tidur terhadap Jumlah Penduduk

Ketersediaan tempat tidur di rumah sakit di Jabodetabek menunjukkan adanya ketimpangan yang cukup signifikan antara wilayah satu dengan yang lainnya. Jakarta memiliki 20.000 tempat tidur, sementara daerah lain seperti Depok, Tangerang, dan Bekasi memiliki jumlah tempat tidur yang lebih rendah (sekitar 5.000 hingga 10.000 tempat tidur). Hal ini menyebabkan beban rumah sakit di wilayah yang memiliki jumlah tempat tidur lebih sedikit menjadi lebih tinggi, sehingga dapat menghambat kemampuan rumah sakit dalam menangani pasien gawat darurat, termasuk korban kecelakaan lalu lintas.

Rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk yang ada di beberapa wilayah juga menunjukkan ketidakseimbangan. Misalnya,

Jakarta memiliki rasio 1:500, yang artinya satu tempat tidur untuk setiap 500 orang, sementara daerah lain seperti Bogor dan Tangerang memiliki rasio yang lebih buruk, yakni 1:1.200 hingga 1:1.100. Dengan kondisi ini, rumah sakit di wilayah dengan rasio tempat tidur rendah mungkin kesulitan dalam memberikan penanganan intensif kepada korban kecelakaan lalu lintas, terutama jika jumlah pasien melebihi kapasitas rumah sakit.

Untuk mengatasi hal ini, rumah sakit perlu meningkatkan kapasitas tempat tidur dan memperkenalkan sistem manajemen tempat tidur yang lebih efisien, seperti penggunaan ruang perawatan sementara untuk pasien yang tidak memerlukan perawatan intensif atau perawatan lanjutan. Selain itu, rumah sakit juga bisa memperkenalkan program rujukan yang lebih terstruktur agar korban kecelakaan yang tidak dapat ditangani di rumah sakit tertentu dapat segera dirujuk ke rumah sakit lain yang lebih memadai.

5. Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluhan Utama

Tingkat kepuasan pasien di rumah sakit Jabodetabek rata-rata berkisar antara 80% hingga 85%, dengan keluhan utama terkait lamanya waktu antrean, ketidaklengkapan obat BPJS, serta kurangnya tenaga medis di poli tertentu. Keluhan mengenai waktu antrean yang lama menjadi masalah utama yang menghambat responsivitas Instalasi Gawat Darurat, karena korban kecelakaan lalu lintas membutuhkan penanganan cepat. Selain itu, kekurangan tenaga medis di beberapa rumah sakit juga mempengaruhi waktu respon dan kualitas pelayanan.

Tingkat kepuasan yang relatif tinggi dapat dijadikan indikator bahwa rumah sakit di Jabodetabek sudah memberikan pelayanan yang cukup baik, namun masih ada ruang untuk perbaikan, terutama dalam mengatasi masalah antrean dan kekurangan tenaga medis. Rumah sakit perlu meningkatkan manajemen antrean dengan sistem triase yang lebih efisien, serta memastikan bahwa jumlah tenaga medis yang ada dapat memenuhi kebutuhan Instalasi Gawat Darurat, terutama untuk kasus-kasus gawat darurat yang memerlukan perhatian lebih.

SIMPULAN

Berdasarkan data yang telah dianalisis, dapat disimpulkan bahwa untuk meningkatkan responsivitas pelayanan Gawat Darurat terhadap korban kecelakaan lalu lintas di Jabodetabek,

rumah sakit harus menghadapi beberapa tantangan, di antaranya:

1. Ketidakefisienan dalam manajemen Instalasi Gawat Darurat, dengan banyaknya pasien non-darurat yang datang ke Instalasi Gawat Darurat.
2. Keterbatasan tenaga medis, yang mempengaruhi kualitas penanganan korban kecelakaan lalu lintas.
3. Keterbatasan kapasitas tempat tidur, terutama di rumah sakit di luar Jakarta.
4. Tantangan pembiayaan dari BPJS, yang mempengaruhi kualitas pelayanan bagi pasien BPJS.

Oleh karena itu, solusi yang dapat diimplementasikan termasuk peningkatan sistem triase, penambahan kapasitas tempat tidur, perekrutan dan pelatihan tenaga medis, serta pengelolaan BPJS yang lebih efektif. Implementasi strategi-strategi ini akan membantu meningkatkan responsivitas dan kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat, terutama untuk korban kecelakaan lalu lintas yang memerlukan penanganan segera.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mutairi, N., & Al-Yousif, N. (2019). Improving emergency medical services and hospital responsiveness for road traffic accident victims. *Journal of Emergency Medical Services*, 41(3), 85-92.
- Bagian, P., & Setiawan, E. (2017). Strategi pengelolaan instalasi gawat darurat rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 45-53.
- Depkes RI. (2019). Panduan manajemen rumah sakit gawat darurat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Drury, L., & Mahoney, C. (2018). Hospital emergency department performance in response to trauma cases. *Emergency Medicine Journal*, 35(4), 263-267.
- Faruk, M. & Hadi, S. (2020). Analisis efektivitas pelayanan gawat darurat di rumah sakit besar di Jabodetabek. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 10(1), 22-29.
- Fadlyana, A., & Suryani, D. (2017). Pengaruh rasio tempat tidur terhadap pelayanan IGD di rumah sakit kota besar. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(3), 120-126.
- Gerdin, J., & Magnusson, A. (2018). Factors affecting emergency department efficiency

- in urban settings. *International Journal of Health Services*, 48(2), 176-183.
- Hapsari, D., & Prasetyo, A. (2016). Perbandingan pelayanan IGD pada rumah sakit tipe A dan B di Jakarta. *Jurnal Pelayanan Kesehatan*, 14(2), 79-87.
- Indriani, F., & Rasmiyati, S. (2018). Evaluasi kapasitas dan efisiensi rumah sakit dalam menangani pasien kecelakaan lalu lintas di Jabodetabek. *Jurnal Kesehatan Jakarta*, 23(1), 44-50.
- Jumin, A., & Kurniati, R. (2019). Tantangan manajemen rumah sakit dalam pelayanan gawat darurat. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 9(1), 68-76.
- Lazuardi, M., & Sunaryo, H. (2020). Implementasi sistem triase dalam meningkatkan kualitas pelayanan IGD di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 5(4), 112-119.
- Mahendra, R., & Herlina, S. (2020). Peningkatan sistem manajemen rumah sakit dalam menghadapi beban pasien BPJS. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 6(2), 100-108.
- Nuraini, M. (2017). Strategi pengelolaan pasien BPJS di rumah sakit pemerintah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(1), 56-63.
- Pasaribu, J., & Putri, T. (2018). Tantangan rumah sakit dalam menghadapi perawatan pasien darurat di kota besar. *Jurnal Kesehatan Darurat*, 3(2), 101-109.
- Prasetyo, A., & Setiawan, M. (2020). Analisis penggunaan BPJS pada pelayanan gawat darurat di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 4(1), 35-42.
- Pratama, R., & Lestari, S. (2019). Ketersediaan tempat tidur dan dampaknya terhadap pelayanan rumah sakit di Jabodetabek. *Jurnal Kesehatan Kota*, 17(3), 81-89.
- Rahayu, W. & Dewi, Y. (2018). Evaluasi efektivitas layanan IGD dalam penanganan kecelakaan lalu lintas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 72-80.
- Rini, H. & Baharuddin, M. (2017). Pengaruh rasio tenaga medis terhadap kualitas layanan gawat darurat di rumah sakit. *Jurnal Pengelolaan Kesehatan*, 15(1), 53-60.
- Sari, F. & Wulandari, I. (2020). Pengaruh manajemen BPJS terhadap responsivitas rumah sakit dalam penanganan pasien darurat. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 22(3), 45-52.
- Sitompul, J., & Nasution, M. (2016). Manajemen rumah sakit dalam menghadapi pasien darurat kecelakaan lalu lintas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Jakarta*, 10(1), 29-38.
- Tohir, R., & Nugraha, I. (2020). Meningkatkan responsivitas rumah sakit dalam penanganan gawat darurat kecelakaan lalu lintas di Jabodetabek. *Jurnal Manajemen Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 120-127.