

## **ANALISIS KEBUTUHAN PELATIHAN PERSONAL UNIT GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT AL MARINIR CILANDAK TAHUN 2018**

Agustina Ginting  
Universitas Respati Indonesia  
Email : gintingagustina35@gmail.com

### **ABSTRAK**

Rumah sakit menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, layanan darurat, dan layanan pendukung lainnya. Salah satu layanan kesehatan yang disediakan di sini adalah layanan darurat. Untuk mendukung layanan di unit gawat darurat, diperlukan pelatihan yang memadai. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui secara mendalam jenis pelatihan yang dilakukan oleh personel di Unit Gawat Darurat AL Cilandak AL. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif yang menggambarkan situasi sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan pada saat penelitian berlangsung menggunakan teori Pengembangan Sumber Daya Manusia. Hasil penelitian dalam tesis ini adalah pelatihan pertama yang dilakukan oleh personel darurat di Rumah Sakit Laut Cilandak TNA untuk menjadi tolok ukur pertama yang akan dilakukan organisasi dalam melakukan perubahan. Para penulis menyimpulkan bahwa masih ada perawat dan dokter yang tidak memiliki pelatihan UGD dan Dokter dasar, yang masa pelatihannya telah berakhir, plus tidak ada pelatihan tambahan. Pelatihan tambahan dapat diprioritaskan sesuai dengan kasus diagnosis sebagian besar penyakit. Perlunya Agenda Pelatihan UGD lainnya untuk dimasukkan Jangan hanya pelatihan wajib pelatihan tambahan juga diperlukan, diambil dari jumlah kasus penyakit terbanyak pada tahun berjalan, sehingga pengetahuan Perawat dapat ditingkatkan keterampilannya dalam menangani pasien UGD.

Kata kunci: Pelatihan, UGD, Pasien

**ANALYSIS FOR EMERGENCY UNIT PERSONNEL TRAINING NECEEITY AT CILANDAK  
NAVAL MARINE HOSPITAL IN 2018**

**AGUSTINA GINTING**  
**UNIVERSTY RESPATI INDONESIA**  
Email: [gintingagustina35@gmail.com](mailto:gintingagustina35@gmail.com)

**ABSTRACT**

*The hospital provides inpatient services, outpatient care, emergency services, and other supporting services. One of the health services provided here is emergency services. To support services in the emergency unit, sufficient training is needed. The purpose of this study was in-depth the types of training carried out by personnel at the Cilandak Naval Marine Emergency Unit. This research is descriptive qualitative research that describes the situation in accordance with what happened in the field at the time the research took place using the theory of Human Resource Development. The results of the research in this thesis are the first training carried out by emergency personnel at the Cilandak Naval Marine Hospital TNA to be the first benchmark that an organization will do in making changes. This is because TNA will try to define gaps or gaps that often occur today that relate to individual performance and organizational demands. The authors conclude that there are still nurses and doctors who do not have basic UGD and Doctor training, whose training period has expired, plus there is no additional training. Additional training can be prioritized according to the case of diagnosis of the most diseases. The Need for Other UGD Training Agenda to be included Do not only compulsory training additional training is also needed, taken from the number of cases of the most illnesses in the current year, so that knowledge of Nurses can be increased skills in handling UGD patients.*

*Keywords: Training, UGD, Patients*

**PENDAHULUAN**

Salah satu yang menentukan sebuah rumah sakit memiliki kualitas yang bagus adalah unit gawat darurat atau instalasi gawat darurat. Pada unit ini, kualitas sebuah rumah sakit diuji saat harus menghadapi kondisi pasien yang gawat dan darurat, respon dalam menerima pasien rujukan, menangani pasien yang kritis dan kesiapan dalam tanggap bencana. Pada kondisi tersebut sistem pelayanan rumah sakit, kualitas dari personil dan kemampuan terkait kelengkapan fasilitas menggambarkan sebuah rumah sakit yang berkualitas.

Pelayanan kesehatan kegawatdaruratan merupakan sebuah penyelenggaraan pelayanan terpadu yang ditujukan bagi penderita gawat, darurat dan gawat darurat, baik dalam keadaan sehari-hari maupun dalam keadaan bencana. Bentuk pelayanan gawat darurat meliputi berbagai aspek yaitu kesehatan badaniah, rohaniah, dan sosial bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan.

Unit Gawat Darurat merupakan suatu unit di rumah sakit yang memiliki

tim kerja dengan kemampuan khusus dan peralatan yang lengkap serta memadai untuk memberikan pelayanan kepada pasien gawat darurat dalam upaya penanggulangan pasien gawat darurat yang terorganisir dalam keadaan sehari-hari maupun keadaan bencana penanganan pasien gawat darurat akan melibatkan pelayanan pra rumah sakit, pelayanan di rumah sakit maupun pelayanan antar rumah sakit. Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*. Artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal. (Sutawijaya, 2009) Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Pelayanan kegawat daruratan memerlukan penanganan secara terpadu dan pengaturan dalam satu sistem.

Untuk mendukung pelayanan di unit gawat darurat tersebut diperlukan pelatihan-pelatihan yang cukup. Adapun tujuan dari pelatihan dalam pelayanan di unit gawat darurat adalah :

1. Peserta memahami sistem penanggulangan penderita gawat darurat terpadu;
2. Peserta memahami konsep dasar penanggulangan penderita gawat darurat sesuai standar internasional;
3. Peserta mampu mengenali keadaan yang mengancam nyawa pada penderita gawat darurat;
4. Peserta mampu melakukan penanggulangan atau penanganan

penderita gawat darurat berdasarkan prioritas masalah;

5. Peserta mampu melakukan triage baik dilokasi bencana atau di Unit Gawat Darurat (UGD);
6. Peserta memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam penanggulangan penderita gawat darurat yang memadai untuk bekerja di UGD, ICU, Klinik, Puskesmas dan Ambulans Gawat Darurat.

Adapun bentuk pelatihan untuk meningkatkan kompetensi pelayanan di unit gawat darurat diantaranya adalah:

1. Kegawatdaruratan obstetrik;
2. BTCLS
3. ATLS;
4. ACLS;
5. BLS;
6. PPGD;
7. EKG;
8. Pelatihan Perawatan Luka.

Dalam pelaksanaan pelatihan Tahun 2017 jenis pelatihan yang dilaksanakan baru BTCLS, ATLS dan ACLS yang masuk dalam anggaran diklat pelatihan di Rumah Sakit Al Mariner Cilandak, untuk jenis pelatihan yang lain di tanggung oleh masing-masing perawat atau dokter yang di dapat dari pihak luar. Sedangkan pada Tahun 2018 sampai bulan April, pelatihan, dan juga banyaknya workshop maupun seminar yang diadakan oleh badan diklat Rumah Sakit AL Mariner Cilandak untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan kompetensi.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas dan maka penulis perlu untuk melakukan penelitian mengenai kelengkapan Kualitas Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit AL Mariner Cilandak, dan saya tertarik untuk mengambil judul "Analisis Kebutuhan Pelatihan Personil Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit AL Mariner Cilandak" sebagai penelitian saya.

### **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan di atas muncul permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pelatihan yang dilaksanakan oleh personil UGD di Rumah Sakit Marinir Cilandak?
2. Bagaimana kebutuhan pelatihan bagi personil UGD di Rumah Sakit Marinir Cilandak ?

### **METODE PENELITIAN**

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian kualitatif dengan metode analisis deskriptif, yakni sebuah desain yang memberi kemudahan bagi peneliti untuk merekam, memantau dan mengikuti proses suatu peristiwa atau kegiatan sebuah organisasi sebagai mana adanya dalam suatu kurun waktu tertentu dan selanjutnya diinterpretasikan untuk menjawab masalah penelitian. Pemilihan metode kualitatif dipilih karena unit analisisnya tidak dalam bentuk angka dan penelitian ini bertujuan untuk mempelajari secara mendalam dan menyeluruh tentang pelatihan yang sudah didapatkan di UGD Rumah Sakit Marinir Cilandak

2. Sumber Data

Data atau informasi penelitian ini diperoleh dari sumber primer dan sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui Wawancara, Observasi dan Dokumentasi

### **HASIL DAN ANALISA**

#### **HASIL**

Penelitian Ini mengambil sampel 15 orang dokter yang terdiri dari 9 orang dokter di IGD dan 6 orang di ruangan, yang terbagi menjadi tiga shift, pagi, siang dan malam. Dari ke 15 dokter hanya ada 4 yang statusnya sebagai PNS, sisanya 11 orang merupakan dokter honorer.

Berikut ini hasil wawancara dengan para dokter di Rumkit AL Marinir Cilandak.

**Tabel 1**  
**Tentang Pertanyaan Kepada Dokter**  
**Umum IGD**

PERTANYAAN	DOKTER 1	DOKTER 2	DOKTER 3
Memurut pendapat penulis apakah yang dimaksud dengan Pelatihan	adalah untuk memperbaiki performansi pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya	pengertian untuk mengembangkan kinerja tenaga kerja pada pekerjaan yang dipulunya atau juga sesuatu berkaitan dengan pekerjaannya	Suatu cara untuk memperbaiki kinerja dalam hal tanggungjawab pekerjaannya
Pelatihan apa saja yang sudah dilakukan oleh dokter	mempunyai pelatihan BTCLS, ACLS	mempunyai pelatihan BTCLS, ACLS	ACLS yang masih berlaku dan BTCLS sudah habis masa berlakunya
Begaimana proses untuk mendapatkan pelatihan	apabila ada perintah tugas untuk mengikuti pelatihan yang diberikan oleh atasan	Ada SP (suara Perintah). Sebelumnya kita mengajukan kepada Kepala Diklat	apabila tidak dapat mengikuti program pelatihan yang diadakan oleh diklat, maka dengan biaya sendiri mengikuti pelatihan di luar lingkungan rumah sakit
Sejauh mana peran dokter dalam pelatihan di pelayanan di IGD	pelatihan sangat dibutuhkan untuk menangani pasien sesuai dengan kebutuhan	Untuk merefresh pengetahuan medis	Sebagai salah satu syarat untuk bekerja di UGD
Apakah ada pelatihan-pelatihan diluar lingkungan rumah sakit untuk Dokter	Ada dengan biaya ditanggung sendiri	Ada dengan biaya ditanggung sendiri	Ada dengan biaya ditanggung sendiri
Apakah ada program pelatihan untuk dokter dan diklat tiap tahunnya	Ada untuk pelatihan BTCLS, ATCLS dan EKG	Ada tetapi untuk pelatihan/cyuarat untuk UGD saja, bukan pelatihan yang lainnya	Ada, tetapi masih kurang jenis pelatihannya, bocor dengan yang itu-itu aj
Sejauh mana penulis mengetahui tentang pelatihan-pelatihan dalam menangani Pasien, apakah ada program pelatihan untuk dokter	Pelatihan di UGD sudah mempunyai sertifikat pelatihan sebagai cyuarat dokter di UGD	ada program pelatihan untuk dokter untuk memperbaharui sertifikat pelatihannya karena habis masa berlakunya	dibutuhkan program pelatihan selanjut ATCLS, seperti EKG
Apakah dokter tiap tahun mengikuti pelatihan	Iya, apabila sertifikat pelatihan sudah habis masa berlakunya	Ada untuk meningkatkan kinerja kita, kita butuh pelatihan lainnya	Ada, untuk memperolehi informasi pelatihan yang terbaru
Apakah pelatihan yang diadakan oleh diklat sesuai dengan kebutuhan	Iya, tetapi hanya untuk cyuarat UGD saja	Masih kurang terutama pelatihan-pelatihan yang diluar cyuarat UGD	Sesuai tetapi pelaksanaan belum maksimal
Sejauh pelatihan-pelatihan apakah ada manfaat dalam kinerja penulis	Ada sangat membantu kinerja kita sebagai dokter dalam menangani pasien	Bermanfaat sekali	Iya berguna untuk merefresh kembali pengetahuan kita, dan juga memperpanjang masa berlaku apabila sertifikat pelatihan kita sudah habis

Dari hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa masih kurangnya pelatihan diluar syarat UGD, hal ini akan berpengaruh terhadap kinerja dokter untuk melayani pasien di UGD.

**Tabel. 2**  
**Daftar Perawat Instalasi Gawat Darurat**  
**Rumah Sakit AL Marinir Cilandak**

No	Nama	DIK	PANGKAT	JABATAN	MASA KERJA	KET
1	Flores Roomanati	S 1 Keg Ners	Lena (R/W)	Ka Ru	2013-Skg	BTCLS
2	Lusitika	D III Kep	Pada	Wu Kars	1999- Skg	ACLS/BTCLS
TEAM I						
1	Joko Sumono	D III Kep	Sera	Ka Team	2003-Skg	BTCLS/ATCLS
2	Yuli Aah	D III Kep	Ilia		2000-Skg	BTCLS
3	Anang Tri P	D III Kep	Ilia		2005-Skg	SPDGT
4	Eka Suprianti	D III Kep	Ilia		2007-Skg	
5	Margono	DR	Kopda		2013-Skg	BTCLS
6	Nahs Rapsendiyah	D III Kep	Ilia		2010-Skg	
7	Prinita	D III Kep	Ilia		1997-Skg	
TEAM II						
1	Iris Sumar	D III Kep	Ilia	Ka Team	1997-Skg	ACLS/BTCLS
2	M. Yana	D III Kep	Ilia		2004-Skg	BTCLS
3	Zumroh	D III Kep	Ilia		2000-Skg	
4	Daryono	DR	Sera		2006-Skg	BTCLS
5	Rani Tri Anas	D III Kep	Ilia		2003-Skg	
6	Ni Wiyani	D III Kep	PHL		2013-Skg	
7	Saban	D III Kep	PHL		2013-Skg	
8	Gusriana	D III Kep	Ilia		2004-Skg	ACLS

Sumber. Departemen Keperawatan  
Rumah Sakit AL Marinir Cilandak Juni 2018

Berdasarkan tabel 2 diatas terdapat 17 orang perawat yang di bagi dalam 2 Team, dan 3 shift dan masih ada 7 orang perawat yang belum mempunyai sertifikat kepelatihan. Hal ini disebabkan karena kurangnya anggaran untuk pelatihan kegawatdaruratan.

Tingkat pendidikan informan merupakan jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh informan. Yang dimaksud dengan pendidikan rendah adalah lulusan SD/SMP, pendidikan sedang adalah tamat SMA/SMEA dan pendidikan tinggi adalah tamat perguruan tinggi (D1, D2, D3, S1, S2, dll). Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa perawat di instalasi gawat darurat sudah berada pada kategori tingkat pendidikan tinggi.

**Jenis Pelatihan di Diklat Rumkital Marinir Cilandak**

Berikut ini data mengenai kegiatan pelatihan Tahun 2016- Awal 2018 yang sudah dilaksanakan oleh Rumah Sakit AL Marinir Cilandak khusus IGD.

**Tabel. 3**  
**Pelatihan yang berkaitan dengan IGD**  
**Rumkit AL Marinir Cilandak Tahun**  
**2016-2018**

No.	2016	2017	2018
1	Edukasi Pasien Dan Surveilans RS	Pelatihan BTCLS	Workshop Keperawatan
2	Pelatihan Cairan Terapi	Pelatihan BHD	Workshop Implementasi kesehatan
3	Pemasangan Kateter	Pelatihan Emergency In Sport Evert Medical Service Dan Doping Control	Pelatihan EKG
4	Pelatihan Ponek Bidang Kegawat Daruratan Medis (Bagi Dokter)	Seminar Pelayanan kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional	
5	Pelatihan keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko klinis	Pelatihan Program Inten afdokter Indonesia	
6	Pelatihan Dan Sosialisasi Penggunaan Obat Serta Efek Samping Obat		
7	Pemasangan Infus, Cara Pengoplosan Obat Irjeksi Yang Baik dan Benar		
8	Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)		
9	Pelatihan BHD		
Total	9	5	3
%	27-9= 18	25-5= 20 (20%)	17-3 = 14
	9 = (33,33%)	5 = 20 (%)	3= (17,64%)

Berdasarkan data hasil penelitian Pada tabel 3 pada tahun 2016 untuk jenis kegiatan pelatihan di IGD cukup, dan pada tahun 2017, jenis pelatihan untuk IGD belum mencukupi, hal ini disebabkan kurangnya anggaran dalam program kegiatan pelatihan untuk IGD. Sedangkan Tahun 2018 kegiatan pelatihan baru beberapa saja yang dilaksanakan

#### Pasien UGD

**TABEL 4**  
**DATA 10 JENIS DIAGNOSA PENYAKIT TERBANYAK**  
**INSTALASI RAWAT JALAN POLI IGD**  
**01 JANUARI 2018-31 MARET 2018**

No	Diagnosa	ICD	Jumlah Pasien
1.	Dyspepsia	K30	255
2	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	A09	141
3	Typhoid fever	A01.0	102
4	Acute upper respiratory infection, unspecified	J06.9	65
5	Dengue fever	A90	58
6	Asthma	J45	57
7	Acute nasopharyngitis [common cold]	J00	56
8	Bacterial infection, unspecified	A49	44
9	Viral infection, unspecified	B34.9	44
10	Urinary tract infection, site not specified	N39.0	40
	Jumlah Total		862

Sumber: Sekretariat Bagian Adminstrasi Medis Rumkit AL Marinir Cilandak, Tahun Januari-Maret 2018

**Tabel. 6**  
**DATA 10 JENIS DIAGNOSA PENYAKIT TERBANYAK**  
**INSTALASI RAWAT JALAN POLI IGD**  
**01 APRIL 2018-30 JUNI 2018**

No	Diagnosa	ICD	Jumlah Pasien
1.	Dyspepsia	K30	244
2	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	A09	154
3	Acute nasopharyngitis [common cold]	J00	100
4	Typhoid fever	A01.0	69
5	Bacterial infection of unspecified site	A49	52
6	Viral infection, unspecified	B34.9	46
7	Dengue fever	A90	45
8	Asthma	J45	41
9	Other peripheral Vertigo	H81.3	38
10	Urinary tract infection, site not specified	I50.0	35
	Jumlah Total		580

Sumber: Sekretariat Bagian Adminstrasi Medis Rumkit AL Marinir Cilandak, Tahun April-Juni 2018

#### Pembahasan

##### 1. Pelatihan Yang Dilaksanakan oleh Personil UGD di Rumah Sakit Marinir Cilandak.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4. dapat dilihat bahwa kategori pelatihan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit AL Marinir Cilandak pada pada tahun 2016 dan 2017 menggolongkan kategori kurang baik. Berdasarkan tabel Tahun 2016 berjumlah 9 kegiatan, dengan persentase 33,3 % dari jumlah kegiatan Tahun 2016, sedang berdasarkan Tabel. 4.8 Kegiatan Pelatihan Tahun 2017 yang berjumlah total 25 kegiatan, Pelatihan yang berkaitan dengan IGD Rumkit AL Marinir Cilandak Tahun 2017 berjumlah 5 kegiatan dengan persentase 20% dari jumlah kegiatan Tahun 2017. Hasil tersebut masih dirasakan kurang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh Permenkes Nomor 129/Menkes/Sk/li/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sebesar 40%. Usaha mengatasi permasalahan tersebut solusi yang bisa dijalankan, diantaranya adalah meningkatkan dan diadakannya jenis pelatihan kegawatdaruratan untuk tahun yang akan datang sehingga mutu dan pelayanan di IGD sesuai dengan kompetensi yang diharapkan.

Dengan banyaknya jenis pelatihan berhubungan dengan program kerja yang dibuat oleh manajemen rumah sakit, dalam hal ini masalah anggaran, berikut ini hasil wawancara dengan bagian keuangan rumah sakit AL Marinir Cilandak: "untuk anggaran diklat pelatihan-pelatihan secara umum di anggarkan sebesar 20% dari total anggaran, pada Tahun 2018 rencana kegiatan pelatihan di lingkungan RS AL

Marinir Cilandak total anggaran yang disediakan sebesar Rp. 1.443.000.000,- (satu milyar empat ratus empat puluh tiga juta rupiah). Tetapi banyak para dokter ataupun perawat mengikuti pelatihan di luar yang memakai biaya sendiri untuk mengikuti pelatihan."

Berdasarkan hasil wawancara tersebut peneliti berpendapat bahwa pelatihan sangat penting diberikan prioritas kepada perawat ataupun dokter yang belum mengikuti pelatihan atau masa berlakunya sudah habis, agar mutu pelayanan dan ketrampilan para tenaga medis sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan.

#### **Kebutuhan Pelatihan Bagi Personil UGD di Rumah Sakit Marinir Cilandak**

Terdapat beberapa perencanaan pelatihan yang bisa digunakan dalam mengumpulkan data terhadap kinerja karyawan rumah sakit adalah sebagai berikut:

##### **1. Analisis Kebutuhan Pelatihan (*Training Need Analysis*)**

Analisis kebutuhan pelatihan dilakukan melalui sebuah proses tanya jawab (*asking question getting answers*). Pertanyaan diajukan kepada setiap karyawan dan kemudian membuat verifikasi dan dokumentasi tentang berbagai masalah dimana akhirnya kebutuhan pelatihan dapat diketahui untuk memecahkan masalah tersebut.

##### **2. Perencanaan dan Pembuatan Desain Pelatihan**

Dalam program kerja bagian Bangdiklat Rumah Sakit AL Marinir Cilandak Tahun 2018 telah membuat rincian kegiatan pelatihan dan lainnya khusus bagian IGD

##### **3. Implementasi Pelatihan**

Tahap berikutnya untuk membentuk sebuah kegiatan pelatihan yang efektif adalah implementasi dari program pelatihan.

Keberhasilan implementasi program pelatihan dan pengembangan SDM tergantung pada pemilihan (*selecting*) program untuk memperoleh *the right people under the right conditions*. Program pelatihan dapat disesuaikan dengan keadaan di UGD yaitu jumlah pasien dengan diagnosa penyakit terbanyak

#### **4. Evaluasi Pelatihan**

Keberhasilan pelatihan dapat diketahui dengan melakukan evaluasi. Secara sistematik manajemen pelatihan meliputi tahap perencanaan yaitu *training need analysis*, tahap implementasi dan tahap evaluasi. Dalam hal ini yang diperlukan oleh perawat dan dokter adalah pelatihan terhadap penderita/kasus penyakit terbanyak di UGD.

Melakukan analisis kebutuhan pelatihan merupakan hal yang begitu penting untuk diketahui sebab tanpa analisis kebutuhan yang sungguh-sungguh maka dapat dipastikan bahwa program pelatihan yang dirancang hanya akan berlangsung sukses di ruang kelas atau tempat pelaksanaan pelatihan semata. Hal ini tergambar dari perlunya diadakan pelatihan diluar BTCLS, ATCLS dan EKG oleh pihak diklat rumah sakit maupun di luar rumah sakit dengan anggaran yang disediakan oleh rumah sakit.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan judul penelitian Analisis Kebutuhan Pelatihan Untuk Meningkatkan Pelayanan yang Berkualitas di Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit AL Marinir Penulis” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pelatihan yang dilaksanakan oleh personil UGD di Rumah Sakit Marinir Cilandak dalam hal ini Penulis TNA menjadi tolak ukur pertama yang akan dilakukan oleh sebuah organisasi dalam melakukan perubahan. Hal seperti ini disebabkan TNA akan untuk mencoba mendefinisikan kesenjangan atau gap yang sering terjadi saat ini yang berhubungan dengan kinerja individu dan tuntutan organisasi. Penulis dapat mengumpulkan beberapa informasi berdasarkan tiga hal yaitu
  - a. masalah performance atau kinerja  
kinerja personil UGD masih cukup untuk level B walaupun masih ada personel UGD yang belum memiliki pelatihan dasar UGD.  
uraian tugas, sudah sesuai dengan SOP UGD, dimana terdapat dokter jaga maupun dokter umum yang melayani Pasien UGD  
Kebutuhan organisasi. Pasien harus safety dalam penanganan di UGD, agar tingkat kematian dapat dikurangi.
- 2) Kebutuhan pelatihan bagi personil UGD di Rumah sakit Marinir Penulis mengambil kesimpulan bahwa dari jumlah personil perawat maupun dokter masih terdapat perawat yang belum memiliki pelatihan dasar UGD dan Dokter yang masa berlaku pelatihannya sudah habis masa berlakunya, di tambah belum adanya pelatihan tambahan. Pelatihan tambahan dapat

diprioritaskan sesuai dengan kasus diagnosa penyakit terbanyak.

#### **SARAN**

Adapun saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Saran untuk Rumah Sakit
  - a. Diharapkan memberikan prioritas kepada perawat UGD yang belum memiliki sertipikat pelatihan, untuk mengikuti program pelatihan yang diadakan oleh pihak Rumah Sakit.
  - b. Perlunya dimasukkan Agenda Pelatihan UGD Lainnya jangan hanya pelatihan wajib pelatihan tambahan juga diperlukan, diambil dari jumlah kasus penyakit terbanyak dalam tahun berjalan, sehingga pengetahuan Perawat dapat ditingkatkan ketrampilan dalam menangani Pasien UGD.
2. Untuk Penulis
  1. Penelitian ini perlu dilanjutkan dan di tingkatkan guna pentingnya pelatihan dalam meningkatkan pelayanan khususnya UGD sesuai dengan kompetensi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Ben-Yehuda, A., Bitton, Y., Sharon, P., Rotfeld, E., Armon, T., & Muszkat, M. (2011). Risk factors for prescribing and transcribing medication errors among elderly patients during acute hospitalization. *Drugs & aging*, 28(6), 491-500
2. Bates, D. W., & Gawande, A. A. (2003). Improving safety with information technology. *New England journal of safety. Information Knowledge Systems Management*, 8(1-4), 23-46.

3. Cloete, L. (2015). Reducing medication errors in nursing practice. *Nursing Standard* (2014+), 29(20), 50
4. Cunningham, L. Patients Not Paperwork—Bureaucracy affecting nurses in the NHS. 2012. NHS Institute for Innovation and Improvement.
5. Dahlan, M. S. (2011). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Penerbit Salemba.
6. Dahlan, M. S. (2010). Besar sampel dan cara pengambilan sampel edisi Jakarta: Salemba Medika, 29-30.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Edisi 3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
8. Donaldson, M. S., Corrigan, J. M., & Kohn, L. T. (Eds.). (2000). *To err is human: building a safer health system* (Vol. 6). National Academies Press.
9. Ernawati, D. K., Lee, Y. P., & Hughes, J. D. (2014). Nature and frequency of medication errors in a geriatric ward: an Indonesian experience. *Therapeutics and clinical risk management*, 10, 413.
10. Fairbanks, R. J., & Caplan, S. (2004). Poor interface design and lack of usability testing facilitate medical error. *The Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 30(10), 579-584.
11. Ferner, R. E., & Aronson, J. K. (2006). Clarification of terminology in medication errors. *Drug safety*, 29(11), 1011-1022.
12. Guarinoni, M. G., Motta, P. C., Petrucci, C., & Lancia, L. (2014). Complexity of care: a concept analysis. *Ann Ig*, 26(3), 226-36.
13. Hall, L. M., Pedersen, C., & Fairley, L. (2010). Losing the moment: Understanding interruptions to nurses' work. *Journal of Nursing Administration*, 40(4), 169-176.
14. Härkänen, Marja. (2014). Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients: An Analysis Using Hospital's Incident Reports, the Global Trigger Tool Method, and Observations with Record Reviews.
15. Hartati, H., Lolok, N. H., Fudholi, A., & Satibi, S. (2014). Analisis kejadian medication error padapatient ICU. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 4(2), 125-132.
16. Hastono, S. P. (2016). Analisis data pada bidang kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada
17. Henriksen, K., Dayton, E., Keyes, M. A., Carayon, P., & Hughes, R. (2008). *Understanding adverse events: a human factors framework*.
18. Hughes, R. (Ed.). (2008). *Patient safety and quality: An evidence based handbook for nurses* (Vol.3). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
24. Indonesia, P. P. N. (2013). *Standar kompetensi perawat Indonesia*. Jakarta: Pengurus Pusat PPNI.

25. Karavasiliadou, S., &  
Athanasakis, E. (2014). An inside look  
into the factors contributing to  
medication errors in the clinical  
nursing practice. *Health Science  
Journal*, 8(1). Standar kompetensi  
perawat Indonesia. Jakarta: Pengurus  
Pusat PPNI.