

**ARTIKEL PENELITIAN**

**Model Strategi Pengembangan Implementasi Kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu**

**Dony Septriana Rosady,<sup>1</sup> Endang Wirjatmi Trilestari,<sup>2</sup> Teni Listiani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Pendidikan Kedokteran Bioetika dan Humaniora Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Kebijakan Publik, Politeknik STIA Lembaga Administrasi Negara

**Abstrak**

Indonesia sebagai kawasan dengan potensi bencana yang cukup tinggi sudah seharusnya melakukan persiapan untuk menghadapi kemungkinan terjadi bencana. Rumah sakit memiliki peran penting sebagai salah satu mata rantai Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu, menganalisis kondisi kekuatan kelemahan peluang dan ancaman, serta merumuskan model strategi pengembangan implementasi kebijakan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu. Penelitian dilakukan secara kualitatif di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat periode bulan April–Mei 2020. Metode penelitian dilakukan dengan desain studi kasus secara kualitatif. Data diperoleh dari observasi terhadap implementasi sistem gawat darurat terpadu, wawancara mendalam terhadap pimpinan, pelaksana, dan masyarakat, serta studi dokumen terhadap kebijakan berkaitan dengan sistem penanggulangan gawat darurat. Upaya validasi terhadap hasil dilakukan dengan triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan aspek karakteristik institusi pelaksana, aspek kondisi ekonomi sosial dan politik, serta aspek disposisi pelaksana berada pada kondisi yang baik. Perhitungan nilai *Internal Factor Analysis Summary* (IFAS) sebesar 0,55 dan *External Factor Analysis Summary* (EFAS) sebesar 0,23 menempatkan RSUD Cibabat berada pada kuadran I sehingga perlu menerapkan strategi pertumbuhan cepat atau agresif. Model strategi pengembangan dilakukan dengan analisis menggunakan *Strength, Weakness, Opportunity, and Threat* (SWOT) matriks dan diperoleh 12 alternatif strategi.

**Kata kunci:** Implementasi, kebijakan, kegawatdaruratan, model, strategi

**Strategy Model for the Policy Implementation Development of Integrated Emergency Management System**

**Abstract**

As a region with a high potential for disaster, Indonesia should have prepared to face the possibility of a disaster. Hospitals have an important role as one of the links in the Integrated Emergency Management System (SPGDT). This study aims to analyze the implementation of integrated emergency response system policies, strengths, weaknesses, opportunities, and threats and formulate a strategy model for implementing an integrated emergency response system policy. The research was conducted qualitatively at the Cibabat Regional General Hospital from April 2020 to May 2020. The research method was carried out using a qualitative case study design. Data were obtained from observing the implementation of the integrated emergency system, in-depth interviews with leaders, implementers, and the community, and studying documents on policies relating to the emergency response system. Efforts to validate the results were carried out through technical triangulation and source triangulation. The results showed that aspects of implementing agencies' characteristics, social and political-economic conditions, and the disposition of executors were in good condition. Calculating the Internal Factor Analysis Summary (IFAS) value of 0.55 and External Factor Analysis Summary (EFAS) of 0.23 places Cibabat Hospital in quadrant I, so applying a fast or aggressive growth strategy is necessary. The strategy model was developed by analysis using the Strength, Weakness, Opportunity, and Threat (SWOT) matrix, and 12 alternative strategies were obtained.

**Keywords:** Emergency, implementation, policy, strategy model

Received: 16 Mar 2023; Revised: 17 Mei 2023; Accepted: 7 Jun 2023; Published: 31 Jul 2023

**Korespondensi:** Dony Septriana Rosady, Departemen Pendidikan Kedokteran Bioetika dan Humaniora Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia. Jl. Tamansari No. 22, Kota Bandung 40116, Provinsi Jawa Barat. *E-mail:* dony.sep triana@unisba.ac.id

## Pendahuluan

Pelayanan publik merupakan unsur penting dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Undang-Undang Dasar Tahun 1945 telah mengamanatkan bahwa Negara memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan terhadap seluruh warga negara dengan memenuhi hak dan kebutuhan dasar, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan kunci terwujud indikator kesehatan masyarakat yang baik.

Pelayanan Gawat Darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh korban/pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.<sup>1</sup> Rumah sakit memiliki peran penting sebagai salah satu mata rantai Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) merupakan sistem layanan secara terpadu lintas profesi dan lintas sektoral. Pelayanan terhadap kasus kegawatdaruratan secara terpadu mulai dari layanan prarumah sakit, layanan rumah sakit, dan sistem rujukan.<sup>2</sup>

Kesiapan rumah sakit dalam melakukan SPGDT dapat mempersingkat waktu tanggap sehingga penanganan pasien gawat darurat dapat dilakukan dengan cepat, tepat, dan sesuai dengan standar. Rumah sakit memiliki pelayanan gawat darurat yang terdapat pada Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD merupakan pertolongan pertama pasien yang mengalami kondisi gawat darurat di rumah sakit. Di IGD waktu pelayanan harus diperhatikan karena setiap keterlambatan dapat mengakibatkan konsekuensi serius dan berkaitan kehilangan nyawa.<sup>3</sup> Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat bergantung pada kecepatan yang tersedia dan kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan, hingga pertolongan rumah sakit.<sup>4</sup>

Kota Cimahi merupakan salah satu kota strategis dengan keterhubungan dengan daerah lain di kawasan Bandung Raya. Kota Cimahi memiliki rumah sakit milik daerah, yaitu RSUD Cibabat yang menerima pasien yang berasal dari Kota Cimahi dan daerah lainnya. Sebagai salah satu rumah sakit rujukan maka RSUD Cibabat perlu memiliki kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan. Berangkat dari hal tersebut dilakukan penelitian untuk mengetahui kondisi implementasi kebijakan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu di RSUD Cibabat Kota Cimahi.

## Metode

Penelitian dilakukan secara kualitatif di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat periode waktu bulan April sampai Mei 2020. Untuk mendapatkan hasil yang

valid dilakukan triangulasi teknik berupa observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi serta triangulasi sumber terhadap 8 (delapan) informan dengan unsur manajemen, pelaksana, dan masyarakat.

Data yang ada dianalisis menggunakan teknik SWOT analisis sehingga diperoleh koordinat kondisi terkini. Kemudian, dipetakan kondisi terkini dan disusun strategi alternatif pengembangan terkait dengan implementasi kebijakan SPGDT atau sistem penanggulangan gawat darurat terpadu.

Seluruh alternatif strategi dianalisis dan diberikan pembobotan dengan teknik *Analytic Hierarchy Process* sehingga diperoleh susunan alternatif strategi berdasarkan skala prioritas.

## Hasil

Berdasarkan data hasil penelitian dilakukan analisis terhadap faktor internal pada pelayanan kegawatdaruratan RSUD Cibabat. Adapun analisis terhadap faktor-faktor tersebut tertuang dalam tabel *Internal Factor Analysis Summary Matrix* pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Berdasarkan data hasil penelitian dilakukan analisis terhadap faktor eksternal pada pelayanan kegawatdaruratan RSUD Cibabat. Adapun analisis terhadap faktor-faktor tersebut tertuang pada Tabel 3 dan Tabel 4.

**Tabel 1** *Internal Factor Analysis Summary (IFAS) Matrix -Kekuatan*

<i>Internal Strategic Factors (Kekuatan)</i>	<i>Weight</i>	<i>Rating</i>	<i>Weighted Score</i>
Kuantitas sumber daya manusia yang besar.	0,11	4	0,44
Tim Reaksi Cepat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cibabat	0,09	3	0,27
Fasilitas penunjang radiologis dan laboratoris yang lengkap	0,09	4	0,36
Perlengkapan dan obat-obatan sesuai dengan standar	0,11	4	0,44
Terdapat prosedur komunikasi antar-organisasi	0,09	3	0,27
Pemanfaatan teknologi infomasi dan komunikasi dalam pelayanan kesehatan	0,07	3	0,20
Struktur organisasi pelaksana dinilai efektif	0,09	4	0,36
Kendali hirarkis berjalan efektif	0,09	4	0,36
Keterbukaan informasi berjalan baik	0,07	3	0,20
Disposisi pelaksana meliputi pandangan dan sikap dinilai positif	0,09	4	0,36
Pengakuan akreditasi paripurna dari KARS	0,04	5	0,22
Rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa kesehatan	0,02	4	0,09
Wahana <i>internship</i> dokter muda atas penempatan Kementerian Kesehatan	0,04	4	0,18
<i>Total Scores</i>	1		3,73

**Tabel 2 Internal Factor Analysis Summary (IFAS) Matrix -Kelemahan**

Internal Strategic Factors (Kelemahan)	Weight	Rating	Weighted Score
Belum ada penyesuaian kebijakan dengan peraturan terbaru	0,15	3	0,44
Belum terdapat standar spesifik dan konkrit terkait SPGDT	0,12	4	0,47
Minim pemahaman pelaksana terhadap kebijakan SPGDT	0,12	3	0,35
Keterbatasan anggaran dalam pengembangan rumah sakit	0,12	3	0,35
Minim pendapatan fungsional akibat skema pembiayaan BPJS	0,09	4	0,35
Belum seluruh sumber daya manusia memiliki sertifikasi kegawatdaruratan.	0,12	2	0,24
Belum ada SOP yang sesuai dengan peraturan terbaru.	0,12	3	0,35
Pemahaman tentang mekanisme penegakan disiplin belum diketahui secara utuh oleh pelaksana	0,09	4	0,35
Alur pengaduan belum diketahui secara luas oleh masyarakat	0,09	3	0,26
<b>Total Scores</b>	<b>1</b>		<b>3,18</b>

**Tabel 3 External Factor Analysis Summary (SFAS) Matrix -Peluang**

External Strategic Factors (Opportunities)	Weight	Rating	Weighted Score
Tawaran kerja sama operasional dari pihak eksternal rumah sakit.	0,16	5	0,80
Dukungan Pemerintah dan Masyarakat terhadap RSUD Cibabat baik.	0,20	3	0,60
Penyediaan hibah untuk peningkatan pelayanan dari Pemerintah	0,20	4	0,80
Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kota Cimahi	0,16	4	0,64
Perkembangan Teknologi Informasi yang begitu pesat	0,12	4	0,48
Peningkatan kesadaran sosial antar masyarakat	0,16	4	0,64
<b>Total Scores</b>	<b>1</b>		<b>3,96</b>

**Tabel 4 External Factor Analysis Summary (SFAS) Matrix -Ancaman**

External Strategic Factors (Threats)	Weight	Rating	Weighted Score
Belum adanya peraturan di tingkat kota terkait sistem penanggulangan gawat darurat terpadu	0,36	5	1,82
Indeks kepuasan masyarakat yang belum optimal untuk pelayanan kegawatdaruratan	0,18	3	0,55
Turun kemampuan ekonomi masyarakat selama pandemi COVID-19	0,27	3	0,82
Pelayanan kesehatan rumah sakit lainnya	0,18	3	0,55
<b>Total Scores</b>	<b>1</b>		<b>3,73</b>

Hasil analisis faktor internal dan eksternal kemudian dilakukan perhitungan *Internal Factor Analysis Summary* (IFAS) serta *External Factor Analysis Summary* (EFAS) mempergunakan rumus berikut:

$$IFAS = Strength - Weakness$$

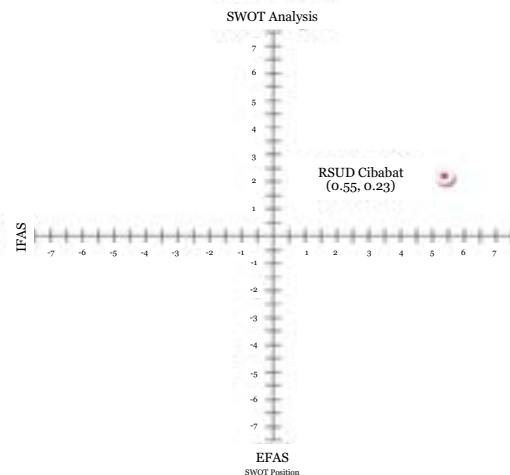
$$EFAS = Opportunity - Threat$$

Adapun perhitungan dari IFAS dan EFAS adalah sebagai berikut:

$$IFAS = 3,73 - 3,18 = 0,55$$

$$EFAS = 3,96 - 3,73 = 0,23$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut diperoleh nilai IFAS sebesar 0,55 dan EFAS sebesar 0,23. Nilai tersebut menunjukkan bahwa secara internal RSUD Cibabat berada pada kondisi yang positif dan total nilai Kekuatan jauh lebih besar dari total nilai Kelemahan. Begitupun pada kondisi eksternal RSUD Cibabat memiliki nilai positif yang menunjukkan Peluang RSUD Cibabat jauh lebih besar dibanding dengan Ancaman bagi RSUD Cibabat.



**Gambar 1 Posisi Kondisi RSUD Cibabat**

Pada gambar tersebut terlihat bahwa posisi RSUD Cibabat berada pada kondisi internal yang positif dan kondisi eksternal positif. Pada kondisi tersebut RSUD Cibabat berada pada kuadran 1 karena strategi yang seharusnya dipilih adalah strategi pertumbuhan cepat atau agresif (*Growth Strategy*).

Rumusan alternatif strategi disusun berdasarkan kondisi internal dan eksternal RSUD Cibabat. Matriks SWOT digunakan untuk melakukan pemetaan pada kondisi masing-masing. Setiap kondisi dianalisis terhadap kondisi lainnya untuk merumuskan beberapa alternatif strategi terbaik dalam upaya mengembangkan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu di RSUD Cibabat. Pemetaan strategi berdasarkan matriks SWOT dituangkan dalam Tabel 5 SWOT Matriks RSUD Cibabat.

**Tabel 5 Strategi SWOT Matrix RSUD Cibabat**

Internal Factor	Strengths	Weakness
External Factor	<i>Strengths and Opportunities</i>	<i>Weakness and Opportunities</i>
	1. Penguatan sistem teknologi informasi penunjang pelayanan kesehatan 2. Penguatan sistem rujukan kesehatan terintegrasi	1. Perbaikan Kebijakan dan SPO Kegawatdaruratan 2. Perjanjian kerjasama operasional dengan sektor privat dalam penguatan sumberdaya kesehatan 3. Pendidikan dan Pelatihan Kegawatdaruratan bagi Petugas IGD 4. Penguatan edukasi untuk masyarakat terkait alur pelayanan kegawatdaruratan 5. Evaluasi pelayanan kegawatdaruratan secara berkala
External Factor	<i>Strengths and Threats</i>	<i>Weakness and Threats</i>
	1. Kerjasama lintas sektoral dalam upaya penguatan koordinasi SPGDT	1. Advokasi penyusunan Peraturan Walikota tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu 2. Pelatihan <i>Service Excellent</i> bagi Petugas yang berhadapan dengan masyarakat 3. Pelibatan Badan/Lembaga Amil Zakat untuk dukungan pelayanan bagi kelompok masyarakat miskin 4. Restrukturisasi biaya operasional pelayanan kesehatan

**Tabel 6 Daftar Strategi Pengembangan SPGDT RSUD Cibabat**

No	Strategi	Label
1	Penguatan sistem teknologi informasi penunjang pelayanan kesehatan	A
2	Penguatan sistem rujukan kesehatan terintegrasi	B
3	Kerja sama lintas sektoral dalam upaya penguatan koordinasi SPGDT	C
4	Perbaikan Kebijakan dan SPO Kegawatdaruratan	D
5	Perjanjian kerjasama operasional dengan sektor privat dalam penguatan sumber daya kesehatan	E
6	Pendidikan dan Pelatihan Kegawatdaruratan bagi petugas IGD	F
7	Penguatan edukasi untuk masyarakat terkait alur pelayanan kegawatdaruratan	G
8	Evaluasi pelayanan kegawatdaruratan secara berkala	H
9	Advokasi penyusunan peraturan Walikota tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	I
10	Pelatihan <i>Service Excellent</i> bagi petugas yang berhadapan dengan masyarakat	J
11	Pelibatan Badan/Lembaga Amil Zakat untuk dukungan pelayanan bagi kelompok masyarakat miskin	K
12	Restrukturisasi biaya operasional pelayanan kesehatan	L

**Tabel 7 AHP Matrix untuk Strategi Pengembangan SPGDT RSUD Cibabat**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
A	1,00	2,00	7,00	5,00	3,00	4,00	0,50	0,20	0,13	0,33	3,00	0,50
B	0,50	1,00	0,17	0,20	0,25	0,14	2,00	0,25	0,13	0,33	0,25	0,20
C	0,14	6,00	1,00	2,00	3,00	5,00	6,00	3,00	0,17	4,00	6,00	3,00
D	0,20	5,00	0,50	1,00	5,00	3,00	5,00	4,00	0,14	4,00	5,00	3,00
E	0,33	4,00	0,33	0,20	1,00	0,50	3,00	0,25	0,17	0,50	2,00	2,00
F	0,25	7,00	0,20	0,33	2,00	1,00	4,00	3,00	0,20	3,00	5,00	3,00
G	2,00	0,50	0,17	0,20	0,33	0,25	1,00	0,33	0,13	3,00	0,50	0,50
H	5,00	4,00	0,33	0,25	4,00	0,33	3,00	1,00	0,14	2,00	3,00	2,00
I	8,00	8,00	6,00	7,00	6,00	5,00	8,00	7,00	1,00	7,00	6,00	7,00
J	3,00	3,00	0,25	0,25	2,00	0,33	0,33	0,50	0,14	1,00	3,00	2,00
K	0,33	4,00	0,17	0,20	0,50	0,20	2,00	0,33	0,17	0,33	1,00	0,33
L	2,00	5,00	0,33	0,33	0,50	0,33	2,00	0,50	0,14	0,50	3,00	1,00

**Tabel 8 Determinasi Bobot Setiap Strategi Pengembangan SPGDT RSUD Cibabat**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
A	0,04	0,04	0,43	0,29	0,11	0,20	0,01	0,01	0,05	0,01	0,08	0,02
B	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,05	0,01	0,05	0,01	0,01	0,01
C	0,01	0,12	0,06	0,12	0,11	0,25	0,16	0,15	0,06	0,15	0,16	0,12
D	0,01	0,10	0,03	0,06	0,18	0,15	0,14	0,20	0,05	0,15	0,13	0,12
E	0,01	0,08	0,02	0,01	0,04	0,02	0,08	0,01	0,06	0,02	0,05	0,08
F	0,01	0,14	0,01	0,02	0,07	0,05	0,11	0,15	0,08	0,12	0,13	0,12
G	0,09	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,03	0,02	0,05	0,12	0,01	0,02
H	0,22	0,08	0,02	0,01	0,15	0,02	0,08	0,05	0,05	0,08	0,08	0,08
I	0,35	0,16	0,36	0,41	0,22	0,25	0,22	0,34	0,38	0,27	0,16	0,29
J	0,13	0,06	0,02	0,01	0,07	0,02	0,01	0,02	0,05	0,04	0,08	0,08
K	0,01	0,08	0,01	0,01	0,02	0,01	0,05	0,02	0,06	0,01	0,03	0,01
L	0,09	0,10	0,02	0,02	0,02	0,02	0,05	0,02	0,05	0,02	0,08	0,04

**Tabel 9 Daftar Strategi Pengembangan SPGDT RSUD Cibabat**

No	Label	Strategi	Skor
1	I	Advokasi penyusunan Peraturan Walikota tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	3,41
2	C	Kerjasama lintas sektoral dalam upaya penguatan koordinasi SPGDT	1,47
3	D	Perbaikan Kebijakan dan SPO Kegawatdaruratan	1,32
4	A	Penguatan sistem teknologi informasi penunjang pelayanan kesehatan	1,30
5	F	Pendidikan dan Pelatihan Kegawatdaruratan bagi Petugas IGD	1,01
6	H	Evaluasi pelayanan kegawatdaruratan secara berkala	0,92
7	J	Pelatihan <i>Service Excellent</i> bagi petugas yang berhadapan dengan masyarakat	0,60
8	L	Restrukturisasi biaya operasional pelayanan kesehatan	0,53
9	E	Perjanjian kerja sama operasional dengan sektor privat dalam penguatan sumber daya kesehatan	0,50
10	G	Penguatan edukasi untuk masyarakat terkait alur pelayanan kegawatdaruratan	0,39
11	K	Pelibatan Badan/Lembaga Amil Zakat untuk dukungan pelayanan bagi kelompok masyarakat miskin	0,33
12	B	Penguatan sistem rujukan kesehatan terintegrasi	0,22

Pemetaan strategi dengan menggunakan matriks SWOT telah menghasilkan 12 alternatif strategi usulan yang dapat digunakan oleh RSUD Cibabat untuk melakukan pengembangan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu. Penentuan skala prioritas alternatif strategi dilakukan dengan teknik analisis AHP. Pada tahap awal dilakukan pemberian label untuk memudahkan dalam analisis skala prioritas dan penyajian data. Adapun daftar strategi pengembangan SPGDT tertera pada Tabel 6.

Setiap alternatif strategi yang telah diberikan label kemudian diperbandingkan antara yang satu dan yang lain menggunakan teknik *expert judgmental*. Seorang pakar di bidang manajemen dan administrasi rumah sakit memberikan penilaian menurut skala Saaty. Hasil perhitungan tertera pada Tabel 7.

Hasil perbandingan setiap alternatif strategi kemudian dilakukan determinasi bobot agar diperoleh gambaran tingkat skala prioritas yang terukur untuk setiap alternatif strategi. Adapun hasil determinasi bobot alternatif strategi pengembangan sistem penanggulangan gawat darurat tertera pada Tabel 8.

Perhitungan dilanjutkan dengan menghitung skor akhir setiap alternatif strategi. Skor keseluruhan dihitung dengan menjumlahkan seluruh hasil skor akhir alternatif strategi. Kemudian, setiap skor akhir alternatif strategi dibagi dengan skor keseluruhan sehingga diperoleh skor yang menunjukkan tingkat

skala prioritas tertera pada Tabel 9.

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut strategi advokasi penyusunan peraturan walikota tentang sistem penanggulangan gawat darurat terpadu merupakan strategi dengan perolehan skor tertinggi; sedangkan strategi penguatan sistem rujukan kesehatan terintegrasi merupakan alternatif strategi dengan perolehan skor terkecil.

## Pembahasan

Van Meter dan Van Horn melakukan analisis terhadap proses implementasi suatu kebijakan berdasarkan aspek standar objektif, sumber daya, komunikasi interorganisasi, karakteristik pelaksana, kondisi ekonomi sosial politik, serta disposisi implementor. Aspek-aspek tersebut dinilai sebagai faktor yang memengaruhi keberhasilan suatu kebijakan.<sup>5</sup>

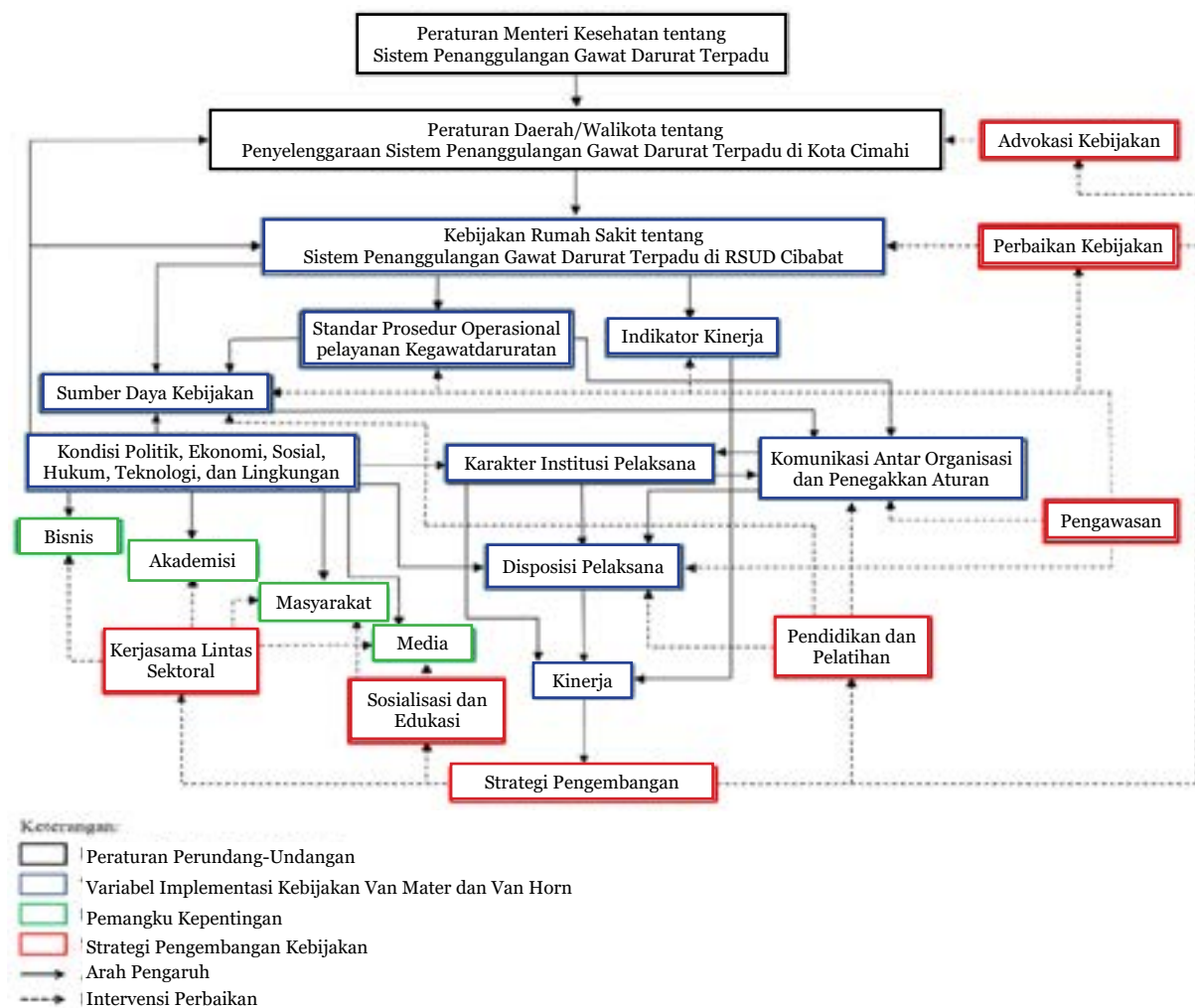
Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terhadap data penelitian dikembangkan sebuah model yang menjelaskan model strategi pengembangan implementasi kebijakan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu di RSUD Cibabat (Gambar 2).

Pada model pengembangan tersebut faktor-faktor kunci yang memengaruhi kinerja kebijakan menurut model implementasi Van Mater dan Van Horn dilakukan pengembangan. Model pengembangan dilengkapi dengan berbagai alternatif strategi yang telah dirumuskan dan dianalisis berdasarkan skala prioritas. Strategi tersebut diproyeksikan dapat mengintervensi faktor-faktor yang ada agar terjadi perbaikan dengan harapan dapat meningkatkan kinerja kebijakan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Model strategi pengembangan implementasi kebijakan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu di RSUD Cibabat menunjukkan kedubabelas alternatif strategi pengembangan implementasi kebijakan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu.

## Simpulan

Perhitungan kondisi RSUD Cibabat berada pada kuadran I berdasarkan perhitungan IFAS sebesar 0,55 dan EFAS sebesar 0,23. Strategi yang seharusnya diambil adalah strategi pertumbuhan cepat. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan analisis SWOT matriks diperoleh 12 strategi pengembangan SPGDT di RSUD Cibabat. Hasil perhitungan dengan *Analytic Hierarchical Process* menempatkan advokasi penyusunan regulasi tentang sistem penanggulangan gawat darurat terpadu sebagai strategi dengan perolehan skor tertinggi.



**Gambar 2 Model Strategi Pengembangan Implementasi Kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di RSUD Cibabat**

### Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan artikel ilmiah ini.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan penulis kepada seluruh pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian terutama pihak RSUD Cibabat, Fakultas Kedokteran Unisba, dan Politeknik STIA LAN.

### Daftar Pustaka

1. Repanovici RM, Șerban N, Tarbă LA, Busuiocanu S. Improvement of emergency situation management through an integrated system using mobile alerts. *Sustainability*. 2022 Dec 1;14(24):1–24.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.
3. Fikriana R, Al-Afik. Pengaruh simulasi public safety center terhadap peningkatan self efficacy koordinasi sistem penanggulangan gawat darurat terpadu. *J Keperawatan*. 2018;9(1):35–42.
4. Ghoni R, Ibrahim T. Integration of emergency response management system with internet of things. *J Phys Conf Ser*. 2021 Jun 15;1874(1):1–9.
5. Yudhanto Y, Suryoputro A, Budiyantri RT. Analisis pelaksanaan program SPGDT di Indonesia. *Media Kesehat Masyarakat Indones*. 2021 Feb 1;20(1):31–40.
6. Astiti NKA, Kusumawati HI. Analisis data sistem rujukan terintegrasi (sisrute) di instalasi gawat darurat (IGD) infeksi RSUP Dr. Sardjito. *J Manaj Pelayanan Kesehatan*. 2023;26(1):1–7.
7. Taufiqurokhman, Murod M, Satsipi E, Andriansyah, Agustina L. Inovasi layanan call center 119 kesehatan di Indonesia: problem

- kesiapan aparat. *Matra Pembaruan: Jurnal Inovasi Kebijakan*. 2022;6(2):95–105.
8. Nugroho D, Prakoso HK, Kudyana. Perancangan desain user interface mobile apps pada sistem penanggulangan gawat darurat terpadu D.I.Y. *J Information Systems Public Health*. 2022;7(2):12–25.
  9. Alkano RYP. Inovasi kualitas pelayanan kesehatan instalasi gawat darurat modern di IGD RSUD Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung. 2017.
  10. Gustia M, Manurung M. Hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cedera kepala di IGD RSU HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir. *J JUMANTIK*. 2018;3(2):98–114.
  11. Panjaitan BSP. Resources and cooperation in integrated emergency management systems in disaster management. *Scie Midwifery*. 2022;10(2):889–96.
  12. Amalia DI, Ma'rufi I, Rokhmah D. Analisis sistem penanggulangan gawat darurat terpadu melalui implementasi Jember Safety Center di Kabupaten Jember. *Multidisciplinary J*. 2020;3(2):61–70.
  13. Mochamad A, Arso SP, Setyaningsih Y. Implementasi sistem penanggulangan gawat darurat terpadu K119 (SPGDT119) di Kabupaten Kudus. *Cendekia Utama*. 2019;8(2):181–98.
  14. Lurie T, Adibhatla S, Betz G, Palmer J, Raffman A, Andhavarapu S, dkk. Mobile integrated health-community paramedicine programs' effect on emergency department visits: an exploratory meta-analysis. *Am J Emerg Med*. 2023 Apr 1;66:1–10.
  15. Van Meter DS, Van Horn CE. The policy implementation process: a conceptual framework. *Adm Soc*. 1975;6(4):445–88.