



Article

ANALISIS KOMPARATIF KEBIJAKAN OPERASIONAL RUANG DIAGNOSTIK INVASIF DAN INTERVENSI NONBEDAH RS. TK. II MOH. RIDWAN MEURAKSA JAKARTA TIMUR

Sarwi Astuti Prapto Rosita¹, Nining Arini², Harimat Hendarwan³

^{1,2,3} Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: June 03, 2024
Final Revision: June 18, 2024
Available Online: June 20, 2024

KEYWORDS

Invasive Diagnostic And Non-Surgical Intervention, Policy, Service Quality

CORRESPONDENCE

E-mail: sarwirosita@gmail.com

A B S T R A C T

Cardiovascular technical service standards are guidelines followed by cardiovascular technicians in providing health services to clients in the form of examination techniques for cardiovascular abnormalities using vascular sonography techniques, echocardiographic sonographic techniques, electrocardiography and blood pressure techniques, and cardiac catheterization techniques. The purpose of this study was to analyze the suitability of operational policies for invasive diagnostic rooms and non-surgical interventions with Law no. 36 of 2009 and also explained in the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 91 of 2014 and No. 10 of 2015 Appendix VII as the development of cardiac installations in hospitals. kindergarten. II Moh. Ridwan Meuraksa. This research method uses a comparative descriptive method with a qualitative approach in which the researcher describes the operational policies of the invasive diagnostic room and non-surgical interventions with related policies. The results of the study were obtained based on the results of observations and interviews. . Tk II Moh. Ridwan Meuraksa, referring to what is also contained in the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 91 of 2014 and Permenkes Number 10 of 2015 attachment VIII, obtained conformity to the standard of cardiovascular technical services in invasive diagnostic rooms and non-surgical interventions based on SOPs in hospitals. Tk II Moh. Ridwan Meuraksa according to Permenkes No. 91 of 2014 it was found that 81.8% of the equipment was in accordance with applicable standards in cathlab action services. It can be suggested as input material in determining standards of conformity of cardiovascular engineering service standards in invasive diagnostic rooms and non-surgical interventions to improve the standard of equipment and completeness of cathlab services in improving better services

I. INTRODUCTION

Menurut Kementerian Kesehatan 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomis.(6) Menurut Andrea 2016, dengan adanya jumlah kepadatan penduduk, berbagai permasalahan kompleks dapat terjadi, salah satunya adalah mengenai masalah kesehatan penduduk di Indonesia.(57) Oleh karena itu Rumah Sakit Moh. Ridwan Meureksa (RS.MRM) berusaha untuk memenuhi tuntutan tersebut dengan cara meningkatkan strategi pelayanan kardiovaskuler yang telah diberikan selama ini dengan membuka ruang diagnostik invasive dan intervensi nonbedah untuk melengkapi fasilitas dan sarana tersebut, sehingga masyarakat puas terhadap layanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna atau menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, Kementerian Kesehatan RI 2011.(15) Menurut Permenkes 2009, rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.(7)

Undang-Undang tentang Pelayanan Publik Tahun 2009, mensyaratkan pada setiap institusi baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Tidak terkecuali institusi rumah sakit, sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya. Untuk itu diperlukan adanya kerja sama yang sinergis dari berbagai komponen. Dengan demikian, menjadi

suatu keharusan bagi rumah sakit yakni membuat suatu sistem manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit yang mencakup semua aspek yang diperlukan untuk terlaksananya sistem pelayanan yang efisien dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.(6)

Manajemen kesehatan adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat dengan sasaran manajemen adalah sistem yang berlangsung, Notoatmodjo 2007.(12) Manajemen pelayanan kesehatan menerapkan prinsip-prinsip manajemen yaitu menempatkan orang-orang yang tepat pada bidang pekerjaannya sehingga membuat konsumen puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Pembangunan kesehatan semakin berkembang dengan pesat dan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta meningkatkan mutu dan memberikan kemudahan dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Semakin pesatnya perkembangan ini, semakin membuka lebar kesempatan untuk bersaing dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Maka kegiatan pelayanan kesehatan menjadi bentuk pelayanan yang spesifik dan mahal. Hal ini dikarenakan peralatan kesehatan membutuhkan perhatian dan dukungan yang besar. Hal tersebut dapat terlihat dari harga alat-alat kesehatan yang relatif mahal. Di samping itu, sumber daya manusia yang ahli merupakan salah satu bentuk dukungan untuk memberikan rasa kepercayaan yang berarti bagi pasien.

Kewajiban pemerintah adalah memberikan standar pelayanan kepada masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 24 ayat (1) tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 harus memenuhi

ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Selanjutnya ayat (3) ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Pada pasal 55 ayat (1) menyebutkan pemerintah wajib memberikan pelayanan kesehatan, selanjutnya ayat (2) standar mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan pemerintah. (5) Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 91 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kardiovaskular, standar pelayanan teknik kardiovaskular adalah pedoman bagi teknisi kardiovaskular dalam melakukan pelayanan kesehatan. Pelayanan kepada klien berupa teknik pemeriksaan terhadap kelainan kardiovaskular menggunakan sonografi vaskular, sonografi ekhokardiografi, elektrokardiografi dan tekanan darah, serta kateterisasi jantung.(57) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 10 Tahun 2015 Lampiran VIII tentang Standar Pelayanan Keperawatan Jantung dan Pembuluh Darah dijadikan acuan nasional dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, asuhan keperawatan jantung dan pembinaan pelayanan keperawatan jantung. Penerapan standar pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah perlu dilengkapi dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta diikuti dengan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.(4)

II. METHODS

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif-komparatif dengan pendekatan kualitatif. Metode deskriptif ini digunakan untuk membuat deskripsi, gambaran,

atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat, serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Dalam metode deskriptif peneliti bisa membandingkan fenomena-fenomena tertentu sehingga menghasilkan suatu studi komparatif.

III. RESULT

Hasil Wawancara mendalam dengan partisipan kunci dilakukan untuk melihat keadaan standar pendidikan tinggi sebelum dikembangkan dan menganalisis ketersediaan, kecukupan, dan kemutakhiran standar yang dikembangkan.

a. Hasil Wawancara Dengan Karumkit

Hasil wawancara partisipan menunjukkan partisipan menyampaikan : penting karena dapat mempermudah diagnosis awal terutama pasien jantung. meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan berguna bagi koas-koas yang sedang praktek dirumah sakit.

Untuk instalasi jantung. Itu sangat membantu mempermudah diagnosis lebih cepat atau penanganan pasiennya lebih terarah karena sudah terdiagnosis lebih awal. SOP untuk meningkatkan pelayanan dan semua ruangan harus memiliki SOP. Kinerja dari bagian tersebut itu cukup dikarenakan pasien di rumah sakit ini masih belum cukup banyak, ruang cath-lab selain meningkatkan mutu pelayanan juga dapat mempercepat dokter jantung dalam mendiagnosis lebih dalam.

b. Hasil Wawancara Dengan Kabid Reprogar

Hasil wawancara partisipan menunjukkan partisipan menyampaikan : pemanfaatan ruang diagnosis invasif dan intervensi non bedah rumah sakit ini termasuk sangat jauh

Kegiatan harus memiliki SOP yang sudah sesuai dan tentunya yang sudah dikaji dari awal hingga akhir terjamin

verifikasinya baik atau tidaknya dengan SOP, pelayanan yang diberikan dapat efektif atau efisien..

Pengawasannya membuat tim untuk melakukan pengawasan tersendiri untuk yang diagnostik invasif dan intervensi non bedah mengkaji bagaimana pengawasan yang terjadi di setiap ruang, termasuk salah satunya adalah ruang cathlab, dokter spesialis jantung yang pastinya harus sudah terverifikasi. sudah mendapatkan sertifikasi, bisa melakukan pemeriksaan cathlab dan penanggung jawab baik perawat yang berada di sana maupun teknisi,

Jika terjadinya penyimpangan nah maka dari itu disini adalah pentingnya dari SOP itu berperan untuk meminimalisir terjadinya adanya penyimpangan pada alur pasien, didiagnosis infasi dan intervensi non bedah. Dan pastinya jika ada penyimpangan, kami akan melakukan identifikasi dari awal masalahnya dari mana dan apakah sesuai dengan SOP atau tidak begitu.

c. Hasil Wawancara Dengan Kakoper (Komite Keperawatan)

Hasil wawancara partisipan menunjukkan partisipan menyampaikan : Jumlah tenaga saat ini adalah baru mencakup 4 perawat, kemudian tenaga radiologi 2. Kemudian dari dokter intervensi membedahnya sendiri baru 2 nah. asalah tenaga pastinya kita enggak cukup tetapi seiring berjalannya waktu yang saat ini berjalan, beban kerja yang dilakukan oleh para perawat dan tim yang lainnya masih bisa kita kerjakan dalam kondisi saat ini.

prosedur pastinya kita sudah ada ya mbak ya yang dalam hal ini kita melayani kalau yang sifatnya emergency itu bisa kita jadwalkan dan jadwal tersebut yang buat adalah poliklinik jantung. Tetapi bilamana ada pasien dengan kasus kasus emergency dengan kondisi pasien yang nyeri dada yang hebat sebelah kiri menjalar ke belakang itu pasti kita akan rekomendasikan untuk

segera mengambil tindakan. Di dalam penanganan penanganan tersebut ada SOP dan alurnya kalau gak ada sop itu terus kita menerima pasien seperti itu mbak baik. Sudah lengkap. Inshaallah sudah lengkap semua alatnya.

Pastinya kalau kita melaksanakan ini harusnya kita memiliki SOP, SOP di sini adalah standar prosedur pelaksanaan tindakan. Jadi dengan adanya SOP, kemungkinan kita juga akan lebih percaya diri ya dalam melakukan pelayanan ini sehingga tercapai pelayanan yang efektif dan memuaskan pasien.

Pelayanan saat ini kita sudah masuk kurang lebih setahun Tapi memang untuk sementara ini kita masih melakukan pada pasien umum, karena apa kita melaksanakan pasien umum untuk standar BPJS itu, kita harus memiliki perizinan surat yang mana surat tersebut itu harus dikeluarkan. Juga dari mana BPJS syarat syaratnya sendiri juga harus banyak untuk mengklaim pasien tersebut di antaranya harus memiliki SDM yang memiliki seorang dokter itu sertifikasi dengan pelatihan pelatihan yang berhubungan dengan jantung seperti itu, mbak. Jadi menurut kami apa namanya sangat perlu untuk perbaikan saat ini. Dan memang dengan apa. Memang kita masih berjalan satu tahun ini. Kita belum perlulah melakukan. Tapi tidak menutup kemungkinan seiring berjalannya waktu ke depan, kita akan perlu mengadakan perbaikan perbaikan demi apa pelayanan yang dapat meningkatkan rumah sakit kita maju seperti.

d. Hasil Wawancara Dengan Ka. Instalasi Watlan dan Watnap

Hasil wawancara partisipan menunjukkan partisipan menyampaikan : Kalau dari dari saya sendiri yang pertama sesuai dengan beban kerjanya, karena ya pasiennya juga sudah terhitung berjumlah Anda dan juga sebagai yang saya lihat sendiri bahwa perawat dan juga tenaga tenaga lain

bekerja di rumah tersebut sudah memiliki sudah memiliki sudah mempunyai kemampuan yang cukup dan sudah terqualifikasi secara medis.

Ini kalau kita ingin mengapply atau mengajukan ada 3 syarat. Yang pertama adalah seorang dokter spesialis jantung dan pembuluh darah yang mempunyai sertifikat intervensi secara khusus. Yang kedua, ada perawat yang juga memiliki sertifikat internal secara khusus, yang ketiga adalah radiografer. Ada juga yang harus mempunyai sertifikat intervensi secara khusus juga jadi 3 persyaratan itu.

Kita harus balik lagi ke SOP standard operating procedur di mana itu merupakan sebuah. Acuan nah kalau misalkan kita belum mempunyai acuan yang jelas berarti secara efektif dan efisien kita masih belum bisa melakukan secara efektif dan efisien dalam melakukan penanganan di ruang tersebut.

Kita harus tahu apakah. Pegawai tersebut yang berada di ruangan tersebut melakukan tugasnya dengan baik dan benar sesuai dengan standar operasional prosedurnya.

Atau bagaimana jadi sistem reward? Sejauh ini sih ada di dilakukan juga di jalankan di ruang tersebut. Yang pertama kan bagi pegawai yang memang kerjanya bagus dan ekstra bagus itu mendapatkan penghargaan sesuai dengan apa yang dilakukan. Sedang ada juga kebalikannya bagi pegawai yang lalai atau tidak melakukan pekerjaan dengan benar akan mendapatkan hukuman yang setimpal.

e. Hasil Wawancara Dengan Ka instal Cath Lab

Hasil wawancara partisipan menunjukkan partisipan menyampaikan : Tentunya sudah ya, karena semuanya sudah terbagi sesuai dengan tugas kerja dan juga tanggung jawabnya masing masing, baik di ruang diagnostik invasif maupun intervensi non bedahnya.

Ada dan sudah disusun, tentunya pelaksanaannya itu sendiri sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan juga sebelumnya. Jadi untuk semua prosedur bekerja secara tertulis. Disusun dan pelaksanaannya juga sesuai dengan SOP yang ada.

Menurut saya sendiri sudah karena selama ini sudah dilaksanakan menyesuaikan dengan SOP yang berlaku ya dan juga melihat pelaksanaannya selama ini selama satu tahun ke belakang ini juga sudah berjalan dengan baik tentunya.

Menurut saya belum ya? Karena menurut saya pribadi dalam meningkatkan mutu pelayanan, terutama yang efektif dan efisien tentunya perlu mengikuti SOP yang berlaku baik dari tanggung jawab dan juga pembagian tugas kerjanya seperti itu.

Baik untuk prosedur tindakan yang sekarang sudah berjalan kurang lebih selama satu tahun ya. Dan untuk perbaikan tentu ke depannya akan diperlukan sebagaimana prosedur ini dan tindakannya juga pasti akan terus kita evaluasi ke depannya. Mungkin seperti itu.

f. Hasil Wawancara Dengan Karu Cath Lab

Hasil wawancara partisipan menunjukkan partisipan menyampaikan : Iya, untuk pasien umum terlebih dahulu karena saat ini untuk pasien BPJS masih menunggu surat perizinan.

Iya. Sangat membantu untuk menentukan diagnosis bagi dokter dengan adanya ruang cath-lab.

Dapat menguntungkan rumah sakit khususnya dalam hal pelayanan untuk sementara pasien umum dahulu dikarenakan pasien bpjs masih dalam proses perizinan.

Menengkapi SDM seperti teknik kardiovaskuler yang belum ada serta selalui mengikuti perawat/dokter/tim untuk mengikuti seminar khusus tentang intervensi non-bedah.

IV. DISCUSSION

1. Interpretasi Terhadap Hasil Wawancara Dengan Karumkit

Hasil wawancara menunjukkan partisipan yang menyatakan pentingnya Strategi Pengembangan Instalasi Jantung menjabarkan bahwa pendukung dalam strategi pengembangan instalasi jantung antara lain: Pemanfaatan Ruang Diagnostik Invasif Dan Intervensi Nonbedah, Prosedur Ruangan, Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap, membantu dokter jantung.

Hal ini disebabkan oleh Penyakit jantung koroner atau yang juga sering disebut penyakit jantung iskemik paling sering disebabkan karena sumbatan plak ateroma pada arteri koroner akibat proses aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya Rilantono 2016.(22) Gambaran pembuluh darah koroner dapat diketahui dengan metode invasif yang dikenal dengan nama angiografi koroner dikerjakan di ruang diagnostik invasif dan intervensi nonbedah atau ruang catlab. Angiografi koroner pertama kali dilakukan tahun 1959 oleh Sones dengan memasukkan kateter yang dilanjutkan dengan injeksi agen kontras ke dalam arteri koroner dan merekamnya dengan foto radiografi. Makin berkembangnya teknik dan manajemen preoperatif membuat hasilnya semakin baik serta mengurangi komplikasi. Angiografi koroner sangat membantu menentukan diagnosis, prognosis serta manajemen terapi kardiovaskular selanjutnya. Saat ini angiografi koroner menjadi salah satu prosedur invasif yang paling banyak dilakukan di seluruh dunia dalam manajemen tatalaksana penyakit jantung koroner, Jomansyah 2015.(14)

Diagnostik invasif merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk memeriksa struktur anatomi serta fungsi jantung & pembuluh darah termasuk ruang, otot, katup serta pembuluh darah jantung (pembuluh darah koroner).

Tindakan diagnostik invasif yang bisa dilakukan di cathlab adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan angiografi koroner : pemeriksaan yang bertujuan untuk melihat gambaran pembuluh darah koroner, khususnya untuk melihat adanya penyempitan di pembuluh darah koroner. Terlihatnya penyempitan di pembuluh darah koroner merupakan tanda pasti untuk diagnostik penyakit jantung koroner.

b. Perikardial tapping / perikardiosintesis merupakan prosedur yang dilakukan untuk mengeluarkan cairan yang berlebih di ruang jantung untuk kemudian dilakukan pemeriksaan terhadap cairan tersebut. Kateter yang digunakan akan ditinggalkan di dalam tubuh yang dihubungkan dengan perikardial drainase untuk mengeringkan ruang perikardial selama beberapa hari dan membantu mencegah akumulasi cairan yang berulang.

Peneliti menemukan bahwa ruang diagnostik invasif dan intervensi nonbedah merupakan sebuah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang dapat dilakukan di dalam ruangan keteterisasi jantung untuk menentukan diagnosa penyakit jantung dan pembuluh darah dengan menggunakan alat kateter jantung. Sedangkan, tindakan intervensi tanpa pembedahan merupakan tindakan intervensi yang dilakukan melalui penusukan dipembuluh darah. Tindakan tersebut dilakukan pada pasien setelah mendapatkan diagnosa penyakit yang tepat, sehingga sangat diperlukan Ruang diagnostik invasif dan intervensi nonbedah yang dilengkapi dengan alat penyinaran untuk dignostik nonbedah penyakit kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah).

2. Interpretasi Terhadap Hasil Wawancara Dengan Kabid Reprogar

Hasil wawancara partisipan menunjukkan partisipan menyatakan pentingnya Pelayanan Efektif Dan Efisien terutama dalam hal Penegakan diagnostic dan prosedur tindakan.

Cath-lab / angiography adalah prosedur atau tindakan kardiologi diagnostic invasive dengan menggunakan sinar-x untuk menampilkan gambaran pembuluh darah di berbagai organ tubuh antara lain, jantung, otak dan ginjal; untuk melihat adanya penyakit, sumbatan, penyempitan atau pelebaran pada pembuluh darah tersebut. Alat ini dapat menampilkan gambaran pembuluh darah secara detail, hal yang tidak bisa dihasilkan oleh prosedur invasive, sehingga membantu secara akurat dalam tindakan prosedur operasi atau Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA). Catheterization Laboratory sudah dilengkapi dengan banyak peralatan canggih dan modern. Alat-alat tersebut akan membantu dokter lebih mudah melakukan prosedur diagnostik dan intervensi dengan invasi minimal. Prosedur cath lab sendiri lebih banyak dimanfaatkan untuk masalah jantung, seperti pemasangan stent dan angiografi koroner.

Selain itu, prosedur cath lab juga dapat dimanfaatkan di berbagai bidang lainnya, seperti bedah saraf, bedah tulang, radiologi intervensi, dan masih banyak lagi. Pelayanan rumah sakit merupakan hal terpenting. Oleh sebab itu, dalam bidang pelayanan dibangunlah sebuah standard pelayanan yang memiliki tujuan demi meningkatkan mutu pelayanan itu sendiri. Dalam beberapa rumah sakit, tidak hanya berfokus pada satu atau dua jenis pelayanan namun sebagian memiliki multi pelayanan sesuai dengan kemampuan rumah sakit itu sendiri, salah satu bentuk layanan yang cukup diperhatikan adalah pelayanan jantung dan pembuluh darah. Mengingat angka kematian yang diakibatkannya masih relative tinggi, hingga kasus jantung dan

pembuluh darah menjadi tantangan tersendiri.

3. Interpretasi Terhadap Hasil Wawancara Dengan Kakoper (Komite Keperawatan).

Hasil wawancara partisipan menunjukkan partisipan menyatakan pentingnya Pelayanan Efektif Dan Efisien terutama dalam hal SOP, Pengawasan dan Alur Pasien.

Menurut Frederich Carl, kebijakan adalah suatu tindakan yang memengaruhi tujuan seseorang, kelompok atau pemerintahan dalam lingkup tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Prosedur cath lab juga kerap digunakan dalam tindakan pemasangan alat pacu jantung sementara maupun permanen dan penyadapan jantung untuk melihat adanya kelainan jantung bawaan atau kongenital.

Prosedur catheterization laboratory sendiri terdiri dari beberapa tahapan, yaitu: Tahap pertama, dokter akan memberikan bius lokal sebelum prosedur dilakukan. Bius bisa diberikan pada lipatan paha kanan atau kiri maupun tangan kanan atau kiri. Selama tahapan ini, pasien tetap terjaga dan mampu berkomunikasi dengan dokter. Tahap kedua, yaitu catheter. Tahapan ini dilakukan dengan memasukkan selang kecil melalui pembuluh darah aorta yang ada pada posisi muara arteri koroner. Tahap ketiga, dokter akan memasukkan cairan kontras melalui selang tersebut dengan memanfaatkan sinar-X. Aliran cairan akan terus dipantau melalui monitor guna menunjukkan apakah terdapat penyempitan atau tidak.

Setelah semua tahapan selesai, dokter akan menjelaskan dan memberikan rekomendasi tindakan berikutnya. Misalnya, apakah pasien cukup melakukan pengobatan biasa atau perlu

tindakan lainnya, seperti pemasangan balon dan cincin atau operasi bypass. Kebijakan merupakan arah tindakan yang mengatasi suatu masalah atau persoalan. Konsep kebijakan ini dianggap tepat karena memutuskan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan. Selain itu, konsep ini juga membedakan kebijakan dari keputusan yang merupakan pilihan di antara berbagai alternatif yang ada. Berdasarkan konsep di atas, kebijakan operasional Ruang Diagnostik Invasif dan Intervensi Nonbedah merupakan satu kebijakan yang memiliki tujuan memengaruhi seseorang, kelompok atau pemerintah melalui penerapan SPO sebagai satu bentuk kebijakan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna atau menyeluruh.

4. Interpretasi Terhadap Hasil Wawancara Dengan Ka. Instalasi Watlan dan Watnap

Hasil wawancara partisipan menunjukkan partisipan yang menyatakan pentingnya Strategi Pengembangan Instalasi Jantung menjabarkan bahwa pendukung dalam strategi pengembangan instalasi yang terkait dengan Prosedur Ruang, Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap, membantu dokter jantung. Hal ini disebabkan oleh Penyakit jantung koroner atau yang juga sering disebut penyakit jantung iskemik paling sering disebabkan karena sumbatan plak ateroma pada arteri koroner akibat proses aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya Rilantono 2016.(22) Gambaran pembuluh darah koroner dapat diketahui dengan metode invasif yang dikenal dengan nama angiografi koroner dikerjakan di ruang diagnostik invasif dan intervensi nonbedah atau ruang catlab. Angiografi koroner pertama kali dilakukan tahun 1959 oleh Sones

dengan memasukkan kateter yang dilanjutkan dengan injeksi agen kontras ke dalam arteri koroner dan merekamnya dengan foto radiografi. Makin berkembangnya teknik dan manajemen preoperatif membuat hasilnya semakin baik serta mengurangi komplikasi. Angiografi koroner sangat membantu menentukan diagnosis, prognosis serta manajemen terapi kardiovaskular selanjutnya. Saat ini angiografi koroner menjadi salah satu prosedur invasif yang paling banyak dilakukan di seluruh dunia dalam manajemen tatalaksana penyakit jantung koroner, Jomansyah 2015.(14)

Sedangkan Ruang diagnostik invasif dan intervensi nonbedah merupakan sebuah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang dapat dilakukan di dalam ruangan keteterisasi jantung untuk menentukan diagnosa penyakit jantung dan pembuluh darah dengan menggunakan alat kateter jantung. Sedangkan, tindakan intervensi tanpa pembedahan merupakan tindakan intervensi yang dilakukan melalui penusukan dipembuluh darah. Tindakan tersebut dilakukan pada pasien setelah mendapatkan diagnosa penyakit yang tepat, sehingga sangat diperlukan Ruang diagnostik invasif dan intervensi nonbedah yang dilengkapi dengan alat penyinaran untuk diagnostik nonbedah penyakit kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah).

6. Interpretasi Terhadap Hasil Wawancara Dengan Ka instal Cath Lab

Hasil wawancara menunjukkan partisipan menyatakan pentingnya Beban Kerja terutama dalam hal Jumlah Tenaga dan Kualifikasi Tenaga.

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan dampak yang tidak baik, yaitu akan menimbulkan kelelahan baik secara fisik maupun mental dan reaksi reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Sedangkan beban kerja yang terlalu sedikit di mana pekerjaan

yang terjadi karena pengurangan gerak akan menimbulkan kebosanan. Rasa bosan dalam kerja yang dilakukan atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja.

Dalam rangka mewujudkan hak setiap warga negara tersebut perlu dilakukan upaya kesehatan yang didukung oleh sumber daya kesehatan, khususnya Tenaga Kesehatan yang memadai, baik dari segi kualitas, kuantitas, maupun penyebarannya. Upaya pemenuhan kebutuhan Tenaga Kesehatan sampai saat ini belum memadai, baik dari segi jenis, kualifikasi, jumlah, maupun pelayanannya. Tenaga di bidang kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan dan memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga, kecuali untuk tenaga medis. Sedangkan Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga. Asisten Tenaga Kesehatan hanya dapat bekerja di bawah supervisi Tenaga Kesehatan.

7. Interpretasi Terhadap Hasil Wawancara Dengan Karu Cath Lab

Hasil wawancara menunjukkan partisipan menyatakan pentingnya Beban Kerja terutama dalam hal Prosedur Kerja dan Supervise.

Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien melebihi dari kemampuan

seseorang, keinginan untuk berprestasi kerja, tuntutan pekerjaan tinggi. Beban kerja perawat adalah keadaan dimana perawat dihadapkan pada tugas atau pekerjaan yang harus diselesaikan selama bertugas. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wijono (2003) bahwa beban kerja perawat adalah menyelamatkan kehidupan dan mencegah kecacatan sehingga pasien dapat hidup. Standar beban kerja perawat senantiasa harus sesuai dengan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Untuk menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien harus diupayakan kesesuaian antara ketersediaan tenaga perawat dengan beban kerja yang ada. Pekerjaan adalah kegiatan utama yang perlu dilaksanakan oleh karyawan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini menjadi tuntutan kerja (job demand) yang harus dicapai pekerja untuk tetap produktif. Dengan adanya tuntutan kerja ini, menjadi sumber stress tersendiri bagi pekerja. Sehingga tidak jarang akhir-akhir ini selalu adanya komplain mengenai kualitas pelayanan yang diberikan (Liana, 2020). Selain dari jenis pekerjaannya, masalah yang sering dihadapi juga berkaitan dengan beban kerja yang dirasakan tidak sesuai dengan kapasitas kerjanya. Banyaknya jumlah pasien dan bervariasinya tindakan, tuntutan akan kolaborasi dengan dokter atau profesi lain, maupun kegiatan administratif lainnya menjadi penambah beban kerja yang semakin berat dirasakan

V. CONCLUSION

Temuan tematik dalam penelitian berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada partisipan adalah :

1. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara ditemukan bahwa terdapat kesesuaian kebijakan operasional ruang diagnostik invasif dan intervensi nonbedah yang terdapat di RS. Tk II

Moh. Ridwan Meuraksa, yang mengacu pada standar Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 yang juga termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 Tahun 2014 dan aturan Nomor 10 Tahun 2015 lampiran VIII, dapat terlihat dari hasil observasi ditemukan terdapat 86,36% peralatan yang sudah sesuai dengan standar yang berlaku dalam pelayanan tindakan cathlab..

2. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan kesesuaian standar pelayanan teknik kardiovaskuler ruang diagnostik invasif dan intervensi nonbedah berdasarkan SOP di RS. Tk II Moh. Ridwan Meuraksa yang sesuai dengan Permenkes No. 91 Tahun 2014, namun RS.MRM belum memiliki teknisi Kardiovaskuler.

3. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan kesesuaian standar pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah ruang diagnostik invasif dan intervensi di RS. Tk II Moh. Ridwan Meuraksa yang disesuaikan dengan standar Permenkes No. 10 Tahun 2015.

REFERENCES

1. KESEHATAN M. Kepmenkes Ri Nomor 157/Menkes/Sk/lii/1999 Tentang Perubahan Rumah Sakit. 1999.
2. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 91 TAHUN 2014. TENTANG STANDAR PELAYANAN TEKNIK KARDIOVASKULER. 85(1):2071–9.
3. Kementerian Kesehatan RI. Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit. 2011.
4. Indonesia KR. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. 2017;
5. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer - Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
6. INDONESIA. PR. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NO. 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT. 1st ed. Indonesida LnR, editor. JAKARTA: Menti hukum dan hak asasi manusia Republik Indonesia; 2009.
7. Indonesia MKR. Perubahan Kedua Atas Pearturan Menti Kesehatan nomor 159b/MENKES/PER/II/1988 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Menti Kesehatan; 1999.
8. Indonesia pdsk. Pedoman laboratorium kateterisasi jantung dan pembuluh darah. I. ed. Jaya P, editor. Jakarta: Perki Jaya; 2018.
9. Creswell JW. Research design pendekatan kualitatif,kuantatif dan mixed Pustaka , editor. yogyakarta:; 2010.
10. Herlambang. S. Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. yogyakarta: Gosyen Publishing; 2016.
11. Jomansyah MU. Angiografi Koroner. Diambil kembali dari kalbe farma. 2015; Oktober: p. PDF.
12. Munijaya AA. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Jakarta.: EGC.; 2011.
13. Black JM&HH. Keperawatan Medikal Bedah. 8th ed. 3 B, editor. Jakarta: Medika; 2014.
14. RS. Tk.II.Moh.Ridwan M. Pedoman pengorganisasian instalasi cathlab. I. ed. Meuraksa RTIMR, editor. Jakarta: Rs.TK.II.Moh.Ridwan Meuraksa; 2022.
15. RS TIMRM. Pedoman Pelayanan Instalasi Cathlab. I. ed. RS. TK II. Moh.Ridwan M, editor. Jakarta: Rs. TK II. MOh. Ridwan, Meuraksa; 2022.
16. RS. TK II. Moh. Ridwan M. Program Mutu. I. ed. Meuraksa RTIMR, editor. Jakarta: Rs, TK II. Moh. Ridwan Meuraksa; 2022.
17. Aspiani RY. Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular. Jakarta: EGC.; 2015.
18. Nursalam.. Metodologi Penelitian Keperawatan . 3rd ed. Jakarta: Salemba Medica; 2014.
19. Rilamtono LI. Penyakit Kardiovaskular. I. ed. Jakarta: Badan Penerbitan FKUI; 2013.
20. Kristanty P. ASuhan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta: TIM.; 2009.
21. Herdiansyah H. Metodologi penelitian kulitatif untuk ilmu-ilmu sosial. humanika S, editor. Jakarta:; 2010.
22. Sugiyono.. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mix Methods). Bandung:; Alfabeta.; 2012.
23. Supardi S&R. Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.; 2013.
24. Terry CI&W. Keperawatan Kritis. Yogyakarta: Rapha Publishngi.; 2013.
25. Zahrawardani D,HS,&AH. Analisa Faktor Resiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner. Kedokteran Muhammadiyah. 2013; I nomor 2.(13-20).

26. Bustami.. Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Aksestabilitasnya. Jakarta: Erlangga.; 2011.
27. Kesehatan. DBPK&TMK. Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta.; 2011.
28. R.M. T. Standar Oprasional Prosedur (SOP). 2nd ed. Jakarta: Meistas Publishing; 2013.
29. Ayrianti I. Planning Matrix Sebagai Upaya Peningkatan Umum Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Rahayu. 4163175th ed. Surabaya.; 2016.
30. Winarno B. Kebijakan Publik;Teori, Proses dan studi kasus. Jakarta: PT.Buku Seru.; 2012.