

## PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TERKAIT PEMAHAMAN ALUR PELAYANAN GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT

Romaden Marbun<sup>1)</sup>, Rea Ariyanti<sup>1)</sup>, Vincensia Dea<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Panti Waluya, Malang, Jawa Timur

Corresponding author : Vincensia Dea

E-mail : vincensiadhea@yahoo.com

Diterima 15 Januari 2022, Direvisi 08 Februari 2022, Disetujui 08 Februari 2022

### ABSTRAK

Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Instalasi Gawat Darurat (IGD) berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana. Kasus kematian dan kecacatan akibat pertolongan yang salah atau lambat pada pasien terutama di IGD sering terjadi. Keterlambatan dalam penanganan pasien gawat darurat dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan bukan saja dari tenaga kesehatan tetapi juga masyarakat baik pasien, keluarga pasien atau orang yang hendak menolong pasien tersebut dari segi pemahaman alur pelayanan. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya warga Dusun Sukosari Poncokusumo dalam pemahaman alur gawat darurat di fasilitas pelayanan kesehatan. Metode penyuluhan dilakukan secara luring bersama ibu-ibu PKK Dusun Sukosari yang merupakan warga dan kader kesehatan dusun. Kegiatan dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan dengan penjelasan materi melalui powerpoint, pembagian flyer dan video pembelajaran. Masyarakat yang terlibat sebanyak 25 orang. Tahap evaluasi dilakukan melalui pertanyaan evaluasi terkait tema yang diambil. Hasil kegiatan diperoleh peningkatan pengetahuan masyarakat dari rata-rata 38,4 menjadi 90,4 dengan skor maksimal 100. Kegiatan berjalan dengan baik dan perlu adanya *monitoring* lebih lanjut.

**Kata kunci:** pengetahuan; masyarakat; gawat darurat; alur pelayanan.

### ABSTRACT

Hospital is a health service that provides complete individual health services that provide inpatient, outpatient and emergency services. The Emergency Department functions to receive, stabilize and manage patients who need immediate emergency treatment, both in daily conditions and in disasters. Cases of death and disability due to wrong or slow help in patients, especially in the emergency department, often occur. Delays in handling emergency patients can occur due to lack of knowledge not only from health workers but also from the community, both patients, patients' families or people who want to help these patients in terms of understanding the flow of services. The purpose of this activity is to increase public knowledge, especially the residents of Sukosari Poncokusumo Hamlet in understanding the emergency flow in health care facilities. The counseling method was carried out offline with PKK Sukosari women who were residents and hamlet health cadres. The activity was carried out for 3 meetings with material explanations through powerpoint, distribution of flyers and learning videos. There were 25 people involved. The evaluation stage is carried out through evaluation questions related to the chosen theme. The results of the activity showed an increase in community knowledge from an average of 38.4 to 90.4 with a maximum point of 100. The activity went well and needed further monitoring.

**Keywords:** knowledge; public; emergency; service flow.

### PENDAHULUAN

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan atau menyediakan berbagai upaya pelayanan kesehatan, baik dari segi promotif (promosi), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) maupun

rehabilitatif yang dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah daerah. Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2010). Hakikat dasar dari rumah sakit adalah memberikan pelayanan terbaik kepada pasien

yang diharapkan mampu menyelesaikan masalah kesehatan pasien. Menurut Depkes RI (2008) setiap dokter atau dokter gigi yang ingin menjalankan atau menyediakan praktik kedokteran di suatu pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun di rumah sakit diwajibkan untuk membuat rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis adalah salah satu mutu pelayanan yang harus di jaga pada fasilitas pelayanan kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Penyelenggaraan Rekam Medis pada suatu sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu layanan di institusi tersebut. Berdasarkan data pada Rekam Medis tersebut akan dapat dinilai apakah pelayanan yang diberikan sudah cukup baik mutunya atau tidak, serta apakah sudah sesuai standar atau tidak. Untuk itulah, maka pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan merasa perlu mengatur tata cara penyelenggaraan Rekam Medis dalam suatu peraturan Menteri Kesehatan agar jelas ramburambunya. Rekam Medis (*medical record*) ialah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien-pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kegiatan langsung kepada pasien (Departemen Kesehatan RI, 2006). Penyelenggaraan rekam medis mencakup Penerimaan pasien, Pencatatan, Pengelolaan rekam medis, Penyimpanan kembali rekam medis, Pengambilan kembali rekam medis.

Sistem penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit yaitu dari pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tindakan pertolongan pertama bagi pasien untuk menghindari resiko seperti kematian, menanggulangi korban bencana lainnya yang langsung membutuhkan tindakan (Katarina, D., & Ambarsari, 2018). Upaya pemberian pelayanan terhadap pasien, tentu gerbang utama dari sebuah pelayanan rumah sakit adalah unit rekam medis yang salah satunya adalah unit TPPGD (Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat). Bagian TPPGD merupakan bagian yang paling utama sekaligus terpenting bagi rumah sakit. Karena bagian ini merupakan ujung tombak pelayanan rumah sakit khususnya untuk kegawat

daruratan, sehingga petugas dituntut untuk cekatan dalam melakukan pendaftaran pasien (Sakit, R., & Pusat, 2017). Pada bagian ini resiko penularan penyakit sangat besar, dikarenakan petugas pendaftaran melakukan kontak langsung dengan pasien atau keluarga pasien begitu juga sebaliknya. Oleh karena itu berbagai upaya perlu dilakukan untuk mengurangi tingginya penularan penyakit termasuk virus Covid-19 (Sagala, 2020).

Dalam sebuah organisasi pelayanan, mutu pelayanan dapat dinilai pada masing-masing bagian, salah satunya adalah bagian pendaftaran. Mulai dari alur pelayanan kedatangan, pemeriksaan hingga tindak lanjut pemeriksaan dari pasien harus dimengerti dan dipahami agar mutu pelayanan tersebut dapat dinilai baik dan tidak ada antrian berkepanjangan karena kurangnya pemahaman alur pelayanan yang diberikan oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Alur pelayanan tersebut tidak hanya wajib dipahami oleh tenaga kesehatan saja namun juga pihak pasien atau pun keluarga pasien harus memahami alur pelayanan bahkan sistem pelayanan dan syarat pelayanan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan tidak terkecuali bagian gawat darurat di era pandemi virus corona saat ini. Alur pelayanan sangat penting untuk dipahami oleh pasien pada instalasi gawat darurat karena cakupan pelayanan tersebut sangat luas tidak hanya alur pelayanan untuk mendapatkan pengobatan saja, tapi juga alur saat mereka harus melakukan pengobatan penunjang lain seperti penunjang untuk ke bagian radiologi atau penunjang lain.

Menurut Bugma (2015) memberitakan sejumlah keluarga pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan mengamuk dan berteriak di dalam ruang Instalasi Gawat Darurat karena keluarga pasien kecewa dengan petugas rumah sakit tidak melayani pasien (Bugma, 2015). Pelayanan triage mempunyai tujuan untuk mengidentifikasi kondisi mengancam nyawa, menetapkan tingkat atau derajat kegawatan yang memerlukan pertolongan kedaruratan (Zailani, 2009). Kemampuan suatu fasilitas kesehatan secara keseluruhan dalam kualitas dan kesiapan perannya sebagai pusat rujukan penderita dari pra rumah sakit tercermin dari kemampuan instalasi gawat darurat (Hardianti, 2008). Oleh karena itu penting adanya penyuluhan kesehatan kepada masyarakat luas untuk mengetahui terkait pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya Unit Gawat Darurat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka tim pengabdian tertarik untuk melaksanakan kegiatan Program Kemitraan

Masyarakat (PkM) dengan judul "Pemberdayaan Masyarakat tentang Pentingnya Pengetahuan Alur Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit pada Warga di Dusun Sukosari Desa Pandansari, Kec.Poncokusumo, Kab. Malang". Program kemitraan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya warga Dusun Sukosari Poncokusumo dalam pemahaman alur gawat darurat di fasilitas pelayanan kesehatan dalam mencapai pelayanan yang baik di fasilitas pelayanan kesehatan.

## METODE

Program Kemitraan kepada Masyarakat (PkM) ini dilakukan di Dusun Sukosari, Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo dengan metode berupa penyuluhan kesehatan terkait pemahaman alur gawat darurat di fasilitas pelayanan kesehatan. Sasaran kegiatan ini adalah 25 orang ibu-ibu PKK Dusun Sukosari yang merupakan warga dan kader kesehatan dusun. Kegiatan dilakukan secara luring sebanyak 3 kali pertemuan dengan penjelasan materi melalui powerpoint, pembagian flyer dan video pembelajaran dan pada setiap akhir sesi dilakukan tanya jawab.

Tahapan persiapan dilakukan dengan pendekatan kepada para tokoh yang terlibat mulai dari mengurus birokrasi dan permohonan ijin kepada pihak terkait, pertemuan dengan tokoh masyarakat dan kader kesehatan, mengobservasi masalah kesehatan sesuai dengan topik yang diambil lalu merencanakan waktu kegiatan bersama. Kegiatan pertama ditentukan bersama para kader kesehatan dan warga pada tanggal 17 Desember 2021 dilanjutkan tanggal 07 Januari 2022 dengan topik materi Instalasi Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan selanjutnya dilaksanakan pada tanggal 08 Januari 2022 dengan topik materi Konsep pelayanan Triage dan formulir rekam medis yang berhubungan dengan kegawatdaruratan. Kegiatan Penyuluhan disampaikan oleh 3 pemateri yaitu Dosen dan Laboran dari Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan.

Tahapan Monitoring dan Evaluasi dilaksanakan menggunakan kuisisioner pertanyaan berupa *pretest* dan *post-test* melalui lembar evaluasi kegiatan. Evaluasi dilakukan terhadap reaksi para kader kesehatan dan warga baik melalui pertanyaan *pretest* dan *post-test* terkait pemahaman materi yang disampaikan melalui media pembelajaran yang disampaikan. Secara garis besar, pertanyaan yang dicantumkan pada *pre-test* dan *post-test* adalah pertanyaan seputar alur

pelayanan gawat darurat di fasilitas pelayanan kesehatan dan formulir rekam medis yang berhubungan dengan pelayanan gawat darurat seperti definisi intalasi gawat darurat, alur pelayanan gawat darurat di rumah sakit, kode warna gawat darurat dan berkasi rekam medis pasien.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian awal yang dilakukan dengan perangkat desa dan kader di Dusun Sukosari, Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo, diketahui bahwa para masyarakat minim pengetahuan terkait apa saja yang ada di fasilitas kesehatan mulai dari sistem alur pelayanan kesehatan, syarat berobat, bagian yang terdapat di fasilitas pelayanan kesehatan dan serta prosedur apabila ada komplain atau pelayanan yang kurang dari fasilitas pelayanan kesehatan dan minim sekali pengetahun warga terkait berkas catatan medis pasien atau rekam medis. Ditambah dengan dampak dari pandemi yang dirasa oleh masyarakat pada fasilitas pelayanan kesehatan adalah kurangnya pelayanan dan informasi yang diberikan kepada masyarakat hingga penolakan. Berdasarkan hal tersebut, maka tim pengabdian bersama dengan tim pengelola membuat prioritas masalah dan menentukan pelaksanaan kegiatan yang diikuti oleh para warga dan kader kesehatan yaitu ibu-ibu yang tergabung dalam PKK Dusun Sukosari sebanyak 25 orang.

Dari hasil pengkajian awal disepakati bahwa kegiatan dilaksanakan sebanyak 3 kali dengan topik definisi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, definisi Rawat Jalan, Rawat Inap dan Gawat Darurat, dan Prinsip Pelayanan Gawat Darurat di Era Pandemi Covid-19, Konsep TPPGD (Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat), Alur Pelayanan TPPGD secara umum yang wajib diketahui pasien, Konsep Triage pada Instalasi Gawat Darurat, Formulir berkas rekam medis yang berkaitan dengan tindakan gawat darurat dan Contoh kasus yang berkaitan dengan pasien di Instalasi Gawat Darurat dan dilakukan secara luring terbatas dengan menerapkan protokol kesehatan mengingat adanya pembatasan kegiatan masyarakat untuk berkumpul karena pandemi covid-19. Dalam pengkajian awal tersebut juga dilakukan penyebaran kuisisioner kepada masyarakat untuk mengidentifikasi distribusi karakteristik warga dan kader kesehatan di Dusun Sukosari (Tabel 1).

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi peserta PKM

KATEGORI	FREK.	PERSENTASE
<b>PENDIDIKAN TERAKHIR</b>		
TIDAK BERSEKOLAH	16	64%
SD-SMA/SMK	9	36%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>STATUS PEKERJAAN</b>		
TIDAK BERKERJA	25	100%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Pelaksanaan kegiatan pertama dilaksanakan pada tanggal 17 Desember 2021 secara luring dengan pertemuan terbatas di rumah salah satu kader kesehatan. Sebelum melakukan kegiatan fasilitator memberikan *pre-test* dalam bentuk kuisioner pertanyaan melalui lembar evaluasi kepada masyarakat yang mengikuti kegiatan terkait topik materi yang diberikan. Selanjutnya fasilitator memberikan penyuluhan kepada masyarakat terkait Instalasi Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang meliputi definisi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, definisi Rawat Jalan, Rawat Inap dan Gawat Darurat, dan Prinsip Pelayanan Gawat Darurat di Era Pandemi Covid-19, kemudian dilanjutkan dengan memberikan kesempatan kepada masyarakat binaan dan kader kesehatan untuk melakukan diskusi dan tanya jawab (Gambar 1).



**Gambar 1.** Pemberian materi Hari ke-1

Pelaksanaan kegiatan kedua dilaksanakan pada tanggal 07 Januari 2022 dan fasilitator memberikan penyuluhan dengan topik Instalasi Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang meliputi Konsep TPPGD (Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat) dan Alur Pelayanan TPPGD secara umum yang wajib diketahui pasien. Pelaksanaan kegiatan ketiga pada tanggal 08 Januari 2022 dengan materi penyuluhan yaitu menyampaikan materi kegiatan Konsep pelayanan Triage yang meliputi Konsep Triage pada Instalasi Gawat Darurat dan Formulir rekam medis yang berhubungan dengan gawat

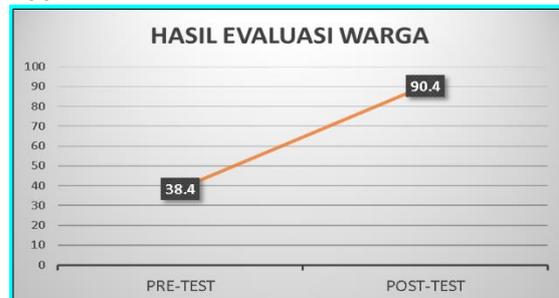
darurat dan dibagikan flyer materi untuk menunjang materi yang diberikan (Gambar 2), kemudian dilanjutkan dengan memberikan kesempatan kepada masyarakat binaan dan kader kesehatan untuk melakukan diskusi dan tanya jawab serta diakhiri dengan memberikan *post-test* dalam bentuk kuisioner pertanyaan melalui lembar evaluasi kegiatan.



**Gambar 2.** Pemberian materi Hari ke-3

Dari hasil evaluasi didapatkan, walaupun kegiatan dilakukan secara terbatas dan materi tergolong awam dan baru bagi warga dengan metode penyuluhan dan diskusi interaktif serta pemberian video edukasi terkait materi yang diberikan, warga dan kader kesehatan memiliki antusiasme tinggi pada materi yang diberikan.

Dari Hasil analisa data yang dilakukan terhadap hasil *pre-test* dan *post-test* peserta, maka dapat diketahui bahwa telah terjadi peningkatan pengetahuan warga dan kader kesehatan Dusun Sukosari Poncosukumo dalam pemahaman alur gawat darurat di fasilitas pelayanan kesehatan. Peningkatan pemahaman ini dibuktikan dengan adanya peningkatan rata-rata point terhadap nilai *pretest* dan *post test* peserta yang dapat dilihat pada gambar 3. Rata-rata point *pre-test* peserta sebelum diberikan penyuluhan adalah sebesar 38,4 dari point maksimal 100, sedangkan rata-rata point *post-test* peserta setelah diberikan penyuluhan menjadi 90,4 dari point maksimal 100.



**Gambar 3.** Hasil Evaluasi wawasan peserta

Pelaksanaan Program Kemitraan ini, tim pengabdian sempat mengalami beberapa kendala. Karena cuaca yang tidak menentu pada saat kegiatan membuat tim kesusahan menjangkau medan dan keterbatasan penguasaan medan menuju dusun yang memiliki jalan terjal dan mendaki sehingga tim hanya bisa menggunakan sepeda motor untuk menuju Dusun Sukosari.

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang dilakukan kali ini dengan melakukan pemberdayaan kepada masyarakat melalui Edukasi Kesehatan kepada Masyarakat khususnya warga Dusun Sukosari, Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo. Menurut WHO dalam Notoatmojo Pendidikan kesehatan adalah proses meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu maupun masyarakat dengan membuat mereka peduli terhadap pola perilaku dan pola hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan (Notoatmodjo, 2013). Edukasi adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Peningkatan pengetahuan terkait kesehatan yang diberikan ini terkait pentingnya pengetahuan kepada masyarakat terkait Alur Pelayanan yang ada di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu Rumah Sakit khususnya di bagian Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pelayanan kesehatan memiliki alur dan prosedur yang harus diketahui dan ditaati oleh pasien. Kelengkapan persyaratan administrasi akan mempengaruhi cepat atau lambatnya proses pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan pasien tentang alur dan prosedur pelayanan. Oleh karena itu Alur Pelayanan harus diketahui tidak hanya oleh tenaga kesehatan tapi juga oleh masyarakat luas. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2010).

IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik

dalam kondisi sehari-hari maupun bencana (Menteri Kesehatan RI, 2018). Kasus kematian dan kecacatan akibat pertolongan yang salah atau lambat pada pasien terutama di IGD sering terjadi. Padahal IGD merupakan tempat yang dapat mencegah kematian dan kecacatan pada pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan suatu penanganan yang cepat dan tepat sesuai dengan prosedur yang ada (Yanty Gurning, Darwin Karim, n.d.).

Oleh karena itu, warga dan terutama kader kesehatan perlu kesadaran penuh dalam memahami setiap alur pelayanan terutama di IGD dan perlu adanya inisiatif dan pengetahuan dalam pengisian formulir-formulir yang berhubungan dengan pasien di IGD agar hak dan kewajiban pasien maupun fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan terpenuhi secara maksimal serta derajat pelayanan fasilitas kesehatan terpenuhi dengan baik dan berkualitas.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga seperti poster, majalah, atau sumber informasi yang berbentuk tulisan dan informasi yang berbentuk suara seperti seminar, penyuluhan, atau pembicaraan dari orang lain melalui percakapan sehari-hari. Penyuluhan yang dilakukan dengan metode yang tepat dapat menarik perhatian serta mempermudah pemahaman terhadap penyuluhan yang diberikan. Dengan diberikannya penyuluhan, maka responden yang semula belum mengetahui menjadi mengetahui dan memahami, sehingga diharapkan dapat meningkatkan perilaku kesehatannya (Ariyanti, Sigit, & Anisyah, 2021).

## SIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian kepada Masyarakat mengenai Pentingnya Pemahaman terkait Alur Pelayanan Gawat Darurat ini telah terlaksana dengan baik secara luring dengan pemberian materi, diskusi dan tanya jawab interaktif, serta pemberian video edukasi. Hasil evaluasi kegiatan diketahui bahwa adanya peningkatan pengetahuan terhadap pemahaman masyarakat dan kader kesehatan di Dusun Sukosari, Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo. Hal ini dapat dilihat dari hasil *pretest* dan *post-test* kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM). Rata-rata point *pre-test* peserta sebelum diberikan penyuluhan adalah sebesar 38,4 dari point maksimal 100, sedangkan rata-rata point *post-test* peserta setelah diberikan penyuluhan adalah sebesar 90,4 dari point maksimal 100. Diharapkan dengan adanya peningkatan pengetahuan ini, para masyarakat dan kader kesehatan lebih memahami tentang bagian-bagian yang ada di

fasilitas pelayanan kesehatan dan alur pelayanan khususnya Instalasi Gawat Darurat guna mencapai pelayanan yang baik di fasilitas pelayanan kesehatan.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Pengabdian mengucapkan terima kasih kepada perangkat desa dan warga Dusun Sukosari, Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo yang bersedia menjadi subjek binaan dalam pengabdian kepada masyarakat ini. Tidak lupa pula pengabdian mengucapkan terima kasih kepada STIKes Panti Waluya Malang yang membiayai kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Ariyanti, R., Sigit, N., & Anisyah, L. (2021). Edukasi Kesehatan Terkait Upaya Swamedikasi Penyakit Osteoarthritis Pada Lansia. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 552. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i3.4779>
- Bugma. (2015). Keluarga pasien mengamuk di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Diambil dari <http://daerah.sindonews.com>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Permenkes RI No 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Hardianti. (2008). Gambaran kerja perawat pelaksana unit instalasi gawat darurat. Jakarta: Trans Info Media.
- Katarina, D., & Ambarsari, E. W. (2018). Profile Matching Sebagai Evaluasi Implementasi Sistem Informasi. Semnas Ristek.
- Kemendes RI. (2010). Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Sagala, H. G. (2020). Peran keluarga dan pasien dalam meningkatkan keselamatan dan pencegahan covid 19. *Journal Kesehatan*, 4(2), 1–8.

Sakit, R., & Pusat, U. (2017). Gambaran Sistem Antrian Pasien Dalam Optimalisasi Pelayanan Di Loker Pendaftaran Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 1–14.

Yanty Gurning, Darwin Karim, M. (n.d.). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas, 1–9. Diambil dari <https://media.neliti.com/media/publications/188541-ID-hubungan-tingkat-pengetahuan-dan-sikap-p.pdf>

Zailani. (2009). *Keperawatan Bencana*. Banda Aceh: Forum Keperawatan Bencana.