

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era globalisasi saat ini, tingkat kesadaran masyarakat terhadap kesehatan semakin meningkat. Dalam upaya memenuhi tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan, maka pemerintah baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah yaitu Pemerintah Propinsi dan Kabupaten/Kota berkewajiban memenuhi tuntutan masyarakat dengan menyelenggarakan pelayanan publik dibidang kesehatan. Rumah sakit merupakan sebuah sarana kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, rumah sakit perlu terus meningkatkan mutu layanan dan keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

Untuk dapat terus meningkatkan mutu layanan tersebut, rumah sakit wajib menerapkan kebijakan-kebijakan yang telah diatur oleh pemerintah dalam hal pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat. Dalam Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Pelayanan yang berkualitas merupakan cerminan dari sebuah proses yang berkesinambungan dengan berorientasi pada hasil yang memuaskan.

Dalam perkembangan masyarakat yang semakin kritis, mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya disoroti dari aspek klinis medisnya saja namun juga dari aspek keselamatan pasien dan aspek pemberi pelayanannya, karena muara dari pelayanan rumah sakit adalah pelayanan jasa. Oleh karena itu rumah sakit perlu menyusun suatu program untuk memperbaiki proses pelayanan terhadap pasien, agar kejadian tidak diharapkan dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif. Dengan meningkatnya keselamatan pasien, diharapkan dapat mengurangi terjadinya kejadian tidak diharapkan sehingga kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit kembali meningkat. (Kemenkes, 2011).

Rumah sakit merupakan sebuah sarana kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM). Menurut dr. Hanevi Djasri, MARS (Kemenkes, 2011) akreditasi dan SPM memang harus sejalan, karena keduanya adalah sama-sama proses mutu, dimana ada pengukuran-evaluasi-perbaikan. Sudah terlihat benang merah antara SPM rumah sakit dengan standar akreditasi KARS yang ditunjukkan dengan adanya kaitan konten antara keduanya. Menurut Putra, Rattu, dan Pongoh (2017), indikator SPM dijadikan sebagai tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan manfaat pelayanan.

Salah satu jenis pelayanan yang ada di rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang merupakan gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit. IGD memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien. IGD sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan di rumah sakit, karena keadaan gawat darurat bisa terjadi dimana saja, kapan saja, dan menimpa siapa saja. Kondisi ini menuntut kesiapan dan kesigapan petugas kesehatan untuk mengantisipasi kejadian itu.

Filosofi penanganan gawat darurat yaitu *Time Saving it's Live Saving*, yang berarti bahwa seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien. Keadaan gawat darurat yang sering terjadi di masyarakat antara lain keadaan seseorang yang mengalami henti nafas dan henti jantung, tidak sadarkan diri kecelakaan, cidera misalnya patah tulang, pendarahan, kasus stroke, dan korban bencana. Pelayanan gawat darurat wajib mendapatkan perhatian penting baik dari pemerintah maupun segenap masyarakat dan ikut bertanggungjawab dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kegawatdaruratan, sehingga dapat memberikan kepuasan bagi pasien.

Rumah Sakit Umum (RSU) Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci, merupakan rumah sakit pemerintah daerah Kabupaten Kerinci yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang merupakan pemenuhan kewajiban pemerintah daerah kabupaten dalam bidang kesehatan. RSU Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci didirikan pada tahun 1953 dengan

jumlah tempat tidur awalnya 20 tempat tidur dan kemudian berkembang, sampai saat ini sudah memiliki 153 tempat tidur.

Sebagaimana rumah sakit umum lainnya, RSUD Mayjen H. A Thalib juga menyelenggarakan pelayanan yang minimal wajib disediakan yang meliputi pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, bedah, persalinan, dan perinatologi serta pelayanan intensif. Selain itu terdapat pelayanan penunjang medik dan non medik yang masing-masing pelayanan tersebut memiliki indikator dan standar yang wajib dipenuhi oleh rumah sakit. Rumah sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah tipe C yang berada di kabupaten Kerinci, dan menjadi pusat rujukan Puskesmas baik dari Puskesmas Kabupaten Kerinci maupun dari Puskesmas wilayah Kota Sungai Penuh.

Penelitian tentang Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat yang pernah dilakukan oleh Putra, Rattu dan Pongoh (2017) didapatkan hasil bahwa Pelaksanaan SPM di IGD Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang masih belum maksimal dikarenakan masih ada beberapa indikator yang belum mencapai standar. Indikator yang belum sesuai dengan SPM adalah indikator Pemberi Pelayanan Gawat Darurat yang bersertifikat hanya 40%; Tim penanggulangan bencana belum ada; Respon time dokter di IGD 5 menit 16 detik; dan kematian pasien ≤ 24 jam sekitar 4,5/1000 pasien.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Rahayu (2016) di RS Dr. Harjono Ponorogo didapatkan hasil bahwa ada 3 indikator yang tidak sesuai dengan standar, yaitu tenaga kesehatan yang bersertifikat dan masih berlaku hanya 17%; indikator kepuasan pasien; dan tidak ada tim penanggulangan bencana. Penelitian Supriyanto, Hariyanti, dan Widayanti (2014) tentang analisa faktor-faktor penyebab tidak lengkapnya laporan SPM rumah sakit di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri, hasil penelitian menunjukkan akar masalah yang diidentifikasi pergantian Tim Mutu RS yang tidak berjalan dengan baik dan tidak lengkapnya anggota sehingga menyebabkan tidak berjalannya program peningkatan mutu berkelanjutan dan pencapaian SPM.

Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci mengacu kepada Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang ditetapkan dengan

Peraturan Bupati Kerinci Nomor 36 Tahun 2012. Yang menjadi indikator di IGD RSUD Mayjen H.A Thalib adalah kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa, jam buka pelayanan gawat darurat, pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku TLS/ACLS/BCTLS/PPGD, ketersediaan tim penanggulangan bencana, waktu tanggap pelayanan dokter di IGD, kepuasan pelanggan, kematian pasien < 24 jam dan tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka.

Pencapaian seluruh indikator SPM ini akan sulit terwujud jika petugas kesehatan tidak paham dan tidak mengetahui apa yang menjadi indikator pencapaian SPM tersebut, karena berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan dengan mewawancarai beberapa orang perawat yang sedang bertugas di IGD mereka menyatakan tidak mengetahui apa yang menjadi indikator untuk pelaksanaan SPM IGD karena tidak pernah disosialisasikan oleh pihak manajemen rumah sakit.

Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di IGD RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci berjumlah sebanyak 36 orang yang terdiri dari 1 orang Kepala Instalasi, 1 orang Kepala Ruangan, 12 dokter jaga, 5 orang bidan dan 17 orang perawat. Menurut indikator SPM no 129 tahun 2008 untuk tenaga kesehatan IGD, seluruhnya harus memiliki sertifikat TLS/ACLS/BCTLS/PPGD karena hal ini akan sangat berpengaruh terhadap kesiapan dan kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan melalui observasi di IGD, bahwa sering terjadi penaganan yang lambat terhadap pasien yang masuk ke IGD. Kemudian juga dilakukan wawancara terhadap 20 pasien yang mendapatkan pelayanan di IGD didapatkan hasil bahwa 16 pasien merasakan tidak puas dengan pelayanan IGD dikarenakan waktu tanggap di IGD melebihi 5 menit, dan transfer pasien keruang rawatan pun sangat lama dikarenakan daya tampung kapasitas ruang rawatan yang tidak memadai.

Lamanya waktu tanggap dokter jaga di IGD RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci menimbulkan keluhan pada masyarakat. Berdasarkan wawancara dengan Kasi Pelayanan, keluhan secara lisan sudah sangat sering di terima di Bidang Pelayanan, baik itu keluhan IGD maupun di rawat inap. Keluhan

terhadap pelayanan RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci juga sering dimuat di media online, salah satu keluhan yang dimuat di media online baru-baru ini yaitu keluhan tentang pelayanan yang didapat di IGD tidak maksimal, dan adanya oknum pihak rumah sakit yang meminta uang muka pada pasien sebelum melakukan tindakan perawatan terhadap pasien. Hal ini membuat *response time* tidak sesuai dengan standar yang ada karena lambatnya penanganan terhadap pasien. Sebelumnya pada tahun 2017, juga pernah dimuat berita online dengan keluhan tidak dihiraukan oleh petugas dan dengan kecewa pulang tanpa obat.

Dari Laporan Tahunan Tahun 2017 RSUD Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci didapatkan bahwa kunjungan pasien IGD mengalami peningkatan dari tahun ketahun dimana pada tahun 2013 kunjungan pasien IGD sebanyak 4.423 orang, meningkat secara signifikan ditahun 2014 sebanyak 13.902 orang, ditahun 2015 kunjungan pasien meningkat menjadi 14.733 orang dan terus mengalami peningkatan di tahun 2016 menjadi 16.110 orang, dan ditahun 2017 jumlah pasien juga tetap mengalami peningkatan menjadi 16.914 orang, sehingga rumah sakit dituntut untuk bisa memberikan pelayanan yang optimal sehingga pasien puas dengan pelayanan tersebut. Peningkatan jumlah pasien ini akan menjadi suatu permasalahan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai dengan SPM yang telah ditetapkan.

Peningkatan jumlah kunjungan IGD di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci berbanding lurus dengan Cowling (2013), yang menyatakan “saat ini tren kunjungan di IGD sedang meningkat”. Hal ini juga sejalan dengan Gilboy (2011) dalam *Emergency Severity Index (ESI) A Triage Tool for Emergency Department Care*, “Jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan gawat darurat di instalasi gawat darurat cenderung bertambah dari tahun ketahun”. Oleh karena itu diperlukan peningkatan pelayanan gawat darurat. IGD bertujuan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara optimal bagi pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dengan penanganan kegawatdaruratan untuk mencegah kematian dan kecacatan (*to save life and limb*) dengan waktu penanganan atau *response time* selama lima menit dan waktu definitif yang tidak lebih dari dua jam.

Dengan tren peningkatan jumlah pasien IGD di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci, perlu disikapi dengan bijak oleh pihak manajemen. Karena tingginya angka kunjungan IGD ini sering membuat waktu tanggap petugas menjadi tidak maksimal, sebagai rumah sakit yang bergerak dibidang jasa untuk menciptakan rumah sakit yang baik harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pelanggannya sejak pasien datang ke IGD sampai pasien tersebut pulang/sembuh. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan tidak baik apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antrian yang lama, dan petugas kesehatan yang tidak ramah meskipun professional. Peningkatan jumlah pasien ini akan menjadi suatu permasalahan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan pengertian dan prinsip SPM Rumah Sakit seharusnya RSUD Mayjen H. A Thalib Kerinci bisa memberikan pelayanan IGD yang bermutu kepada pelanggannya dan meningkatkan kinerja rumah sakit, serta pihak manajemen seharusnya melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan IGD secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mayjen H. A Thalib Kerinci, sebagai evaluasi pencapaian indikator mutu sehingga bisa memberikan pelayanan IGD yang bermutu kepada pelanggannya dan meningkatkan kinerja rumah sakit, serta pihak manajemen seharusnya melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan IGD secara berkesinambungan dan berkelanjutan dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang dipaparkan diatas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor *input* dari implementasi SPM yang meliputi kebijakan, SDM, sarana dan prasarana, serta monitoring dan evaluasi dalam implementasi SPM di IGD RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci.
- b. Menganalisis proses implementasi indikator SPM IGD yaitu kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa, jam buka pelayanan gawat darurat, pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku TLS/ACLS/BCTLS/PPGD, ketersediaan tim penanggulangan bencana, waktu tanggap pelayanan dokter di IGD, kepuasan pelanggan, kematian pasien < 24 jam dan tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka.
- c. Menganalisis *output* pencapaian SPM IGD RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi para akademisi dan pihak-pihak yang membutuhkan, guna pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

2. Aspek Praktis

1. Diharapkan dapat menjadi masukan untuk program, terutama bagi *stakeholder* di bidang kesehatan untuk menentukan langkah meningkatkan kualitas pelayanan dan kinerja rumah sakit yang sesuai dengan standar pelayanan yang ada.

2. Sebagai bahan masukan dalam penanganan hambatan-hambatan dalam Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Gawat Darurat (IGD).



