

BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Input

- a. SPM IGD belum terlaksana secara optimal, karena belum tersosialisasi kepada petugas pelaksana SPM di IGD. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman akan pentingnya pelaksanaan SPM di IGD, tidak jelasnya pembagian tugas dibidang pelayanan yang juga melaksanakan tugas tambahan dalam belanja operasional RS, dan juga karena kesibukan dalam proses Akreditasi.
- b. Ketersediaan Sumber Daya Manusia IGD sudah sesuai dengan standar, tetapi masih terdapat petugas IGD yang belum memiliki sertifikat pelatihan TLS/ACLS/BCTLS/PPGD. Hal ini dikarenakan alokasi dana bimtek tidak merata dan banyak digunakan untuk dokter spesialis.
- c. Ketersediaan sarana dan prasarana masih belum memenuhi standar, hal ini dikarenakan pemilihan prioritas pengadaan yang kurang tepat, anggaran yang terbatas, dan rumitnya prosedur dalam pengadaan.
- d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi belum berjalan optimal, karena kurangnya pengetahuan pihak terkait dalam pelaksanaan monev dengan baik. Analisis hasil evaluasi juga tidak dilakukan karena kemampuan pejabat terkait dalam menganalisis sehingga tidak ada tindak lanjut dalam koreksi capaian SPM.

2. Proses

Dalam proses implementasi SPM di IGD belum berjalan optimal, karena dalam penanganan *life saving* terlihat perbedaan kemampuan petugas yang bersertifikat dan yang belum. Waktu tanggap pelayanan dokter juga belum terlaksana sesuai standar, karena banyaknya pasien yang datang sementara

dokter jaga sore dan malam hanya 1 orang, dan karena belum diberlakukannya sistem pemilahan pasien berdasarkan triase.

3. Output

Pencapaian standar SPM di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci belum tercapai sesuai standar. Terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dengan laporan capaian SPM IGD RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman petugas terkait mengenai SPM dan capainnya, kemudian juga karena tidak rutinnya evaluasi SPM dilaksanakan sehingga laporan yang ada tidak sesuai dengan kenyataan di lapangan.

B. Saran

- a. Agar melakukan sosialisasi indikator SPM di IGD kepada semua petugas yang ada di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci seperti dalam bentuk *banner* yang diletakkan di IGD, agar pemahaman petugas terhadap capaian SPM sama dan dapat dicapai.
- b. Membuat perencanaan alokasi dana pelatihan dan memberikan kesempatan yang merata kepada karyawannya untuk mengikuti pelatihan kepada petugas yang belum memiliki sertifikat.
- c. Mengalokasikan dana untuk melengkapi sarana dan prasarana yang masih kurang di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin sesuai dengan kamus indikator yang ada dan menganalisis hasil evaluasi SPM, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menghadapi kendala yang ada dan sebagai bahan masukan dalam program untuk peningkatan kualitas pelayanan di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci, khususnya di IGD.

- e. Dalam membuat laporan capaian SPM, agar sesuai dengan hasil monev pelaksanaan di lapangan dan memahami hasil laporan SPM.
- f. Disarankan kepada peneliti berikutnya untuk mengembangkan penelitiannya secara *mix methode* sehingga didapat hasil pengukuran indikator yang lebih valid dan memperluas faktor yang mempengaruhi dalam implementasi SPM di IGD rumah sakit.

