

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan dan berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan dari Puskesmas dan jaringannya (DinKes Jawa Timur, 2013). Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien. Pelayanan kesehatan ke gawat daruratan merupakan hak asasi sekaligus kewajiban yang harus diberikan perhatian penting oleh setiap orang (DepKes RI, 2004). 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. Manajemen pertolongan keadaan gawat darurat pada area tersebut sampai saat ini masih kurang maksimal, khususnya di ruang Instalasi Gawat Darurat diharapkan dapat meningkatkan kesigapan serta ketepatan dalam bertindak untuk mencegah terjadinya kecacatan atau kesakitan yang lebih parah (Danismaya Irawan, 2014)

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes, pada tahun 2007 jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 1.319 yang terdiri atas 1.033 RSU dengan jumlah kunjungan ke RSU sebanyak 33.094.000, sementara data kunjungan ke IGD sebanyak 4.402.205 (13,3 % dari total seluruh kunjungan di RSU), dari jumlah seluruh kunjungan IGD terdapat 12,0 % berasal dari pasien rujukan (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009). Jumlah kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Harjono Ponorogo pada tahun 2014

berjumlah 16.365 pasien, sedangkan pada bulan januari-oktober tahun 2015 berjumlah 13.578 pasien (RSUD Harjono Ponorogo, 2015).

Instalasi Gawat Darurat sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit, merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit.

Berdasarkan undang-undang RI nomer 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada bab III tentang tugas dan fungsi, untuk menjalankan tugas rumah sakit mempunyai fungsi sebagai penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Standar pelayanan minimal merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, serta sebagai spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (DepKes RI, 2008).

Hasil penelitian Dewi Ikasari (2012) tentang tingkat standar pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit tahun 2011, menunjukkan dari 10 indikator terdapat 3 (tiga) indikator yang belum sesuai salah satunya indikator angka kematian lebih dari 48 jam sebesar $\leq 0,24\%$ sedangkan angka kematian di Rumah Sakit Haji Jakarta rata-rata per bulan sebesar 0,41%. Dalam jurnal management keperawatan oleh Edy Supriyanto, dkk (2014) tentang analisa faktor-faktor penyebab tidak lengkapnya laporan standar pelayanan minimal rumah sakit di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan

Kota Kediri, menunjukkan bahwa kelengkapan laporan standar pelayanan minimal rumah sakit tidak berjalan dengan baik dikarenakan pergantian Tim Mutu, tidak lengkapnya anggota sehingga menyebabkan tidak berjalannya program peningkatan mutu berkelanjutan dengan pencapaian SPM.

Pemerintah dan segenap masyarakat bertanggung jawab dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ke gawat darurat sebagai bagian utama dari pembangunan kesehatan sehingga pelaksanaannya tidak sporadik dan memiliki sistem pelayanan yang terstruktur (DepKes, 2004). Pelayanan kesehatan yang menyediakan fasilitas dan kualitas pelayanan umum yang layak, maka instalasi gawat darurat harus sudah memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan pengaplikasian yang sesuai dan dari pihak rumah sakit sendiri juga berusaha memenuhi target atau standar yang telah ditentukan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran standar pelayanan minimal instalasi gawat darurat Rumah Sakit Dr. Harjono Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pernyataan diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana gambaran standar pelayanan minimal instalasi gawat darurat Rumah Sakit Dr. Harjono Ponorogo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui dan menjelaskan gambaran standar pelayanan minimal instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bagi Perkembangan IPTEKS

Penelitian ini dapat menjadi bahan studi untuk pengembangan ilmu dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk masukan bagi pengembangan keperawatan khususnya pada bidang Gawat Darurat.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi Rumah Sakit:

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan atau bahan evaluasi bagi kepala instalasi gawat darurat, dan tim mutu atau panitia mutu untuk meningkatkan kinerja, tenaga pelayanan yang kompeten, kesiagaan rumah sakit dalam memberikan penanggulangan bencana, pelayanan yang cepat, terselenggaranya pelayanan yang efektif, sehingga meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit Daerah Harjono Ponorogo.

1.5 Keaslian Penulisan

Beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan antara lain;

1. Dewi Ikasari. 2012. "Tingkat Standar Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2011". Desain penelitian ini adalah studi kasus dan studi

kepuustakaan, data yang digunakan adalah data sekunder Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2011. Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dengan menganalisa data sekunder dan dibandingkan dengan standar yang ada. Pengolahan data sesuai dengan indikator yang ada berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit, pengolahan data dilakukan dengan cara perhitungan manual dari laporan bagian terkait yang kemudian di deskripsikan.

Hasil penelitian dari 10 (sepuluh) indikator yang ada terdapat 3 (tiga) indikator yang belum sesuai yaitu indikator pemberi pelayanan di rawat inap, jam visite dokter spesialis, angka kematian pasien lebih dari 48 jam. Persamaan pada penelitian ini adalah pengolahan data sama-sama menggunakan standar pelayanan minimal rumah sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada variabelnya, penelitian ini meneliti tentang standar pelayanan rawat inap di rumah sakit, sedangkan peneliti meneliti tentang standar pelayanan minimal instalasi gawat darurat.

2. Edy Supriyanto, dkk. 2014. "Analisa Faktor-faktor Penyebab Tidak Lengkapnya Laporan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri". Desain penelitian deskriptif kualitatif. Metode pengambilan data berupa

wawancara dan observasi bulan Oktober hingga November 2013. Lalu dilanjutkan dengan analisis fishbone digunakan untuk identikasi akar masalah dilanjutkan dengan Focus Group Discussion (FGD) untuk memilih akar masalah yang paling penting dan alternatif solusi.

Hasil penelitian ini 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. Pembentukan kembali Tim Mutu dengan tepat, dan kelengkapan organiknya menjadi titik awal solusi implementasi manajemen mutu di rumah sakit.

Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama menggunakan standar pelayanan minimal rumah sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada variabelnya, penelitian ini meneliti tentang faktor penyebab tidak lengkapnya laporan standar pelayanan minimal Rumah Sakit, sedangkan peneliti meneliti tentang standar pelayanan minimal instalasi gawat darurat.

3. Purnomo Muhammad. 2016. "Pencapaian Standar Pelayanan Gawat Darurat di RSU Habibullah berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2014". Desain penelitian studi kasus, metode pengambilan data adalah data sekunder RSU Habibullah Grobogan tahun 2014. Hasil penelitian ini adalah 6 indikator tidak sesuai standar yaitu belum mampu menangani *lifesaving* anak dan dewasa 100%, pemberi pelayanan di UGD khususnya perawat belum sesuai standar

yang hanya bersertifikat 67%, waktu tanggap di UGD dimungkinkan melebihi 5 menit, tidak tersedia Tim penanggulangan bencana, kepuasan pasien dibawah standar.

Persamaan pada penelitian ini adalah pengolahan data sama-sama menggunakan standar pelayanan minimal rumah sakit berdasarkan KepMenKes RI nomor:129/Menkes/SK/II/2008, sama-sama meneliti tentang standar pelayanan minimal pelayanan gawat darurat. Perbedaan penelitian ini pada metode penelitian, penelitian ini menggunakan metode studi kasus sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif.

