



LAYANAN KESEHATAN TENAGA MEDIS TERHADAP PASIEN SESUAI STANDAR PELAYANAN MINIMAL DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT dr. SOBIRIN KABUPATEN MUSI RAWAS

Evi Damayanti¹, Abdullah Hehamahua², Yohanes Susanto³

1,2,3Universitas Bina Insan, Lubuklinggau

Email: Evid10@yahoo.com

ABSTRAK

Adanya penurunnya angka kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dirasakan perlu untuk mengetahui sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis menerapkan Standar Pelayanan Minimal di IGD. Menurut Permenkes no. 129 tahun 2008 yang dituangkan dalam Perbup Musi Rawas no 13 tahun 2010 SPM di IGD RS.dr.Sobirin terdiri dari 8 Indikator. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang dilaksanakan di Rumah Sakit dr.Sobirin kabupaten Musi Rawas selama bulan Agustus 2019. Informan penelitian ini berjumlah 22 orang dengan teknik pemeriksaan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan telaah dokumen Hasil penelitian didapatkan sudah ada 6(enam) indikator yang mencapai standar dan 2(dua) indikator yang belum mencapai standar. Kedua indikator tersebut adalah pertama pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang baru memiliki sertifikat yang berlaku yaitu sertifikat ATLS 83%, ACLS 50% dan sertifikat GELS 33%. Yang kedua yaitu Kematian pasien yang kurang 24 jam sekitar 4,2/1000 pasien. Sebagai kesimpulan layanan kesehatan tenaga medis di IGD belum sepenuhnya sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal di IGD Rumah Sakit dr. Sobirin Kab Musi Rawas, penerapannya masih belum maksimal dikarenakan masih ada dua indikator yang belum mencapai standar.

Kata Kunci: Standar Pelayanan Minimal, Layanan IGD

ABSTRACT

The decline in the number of patient visits to the Emergency Department (ED) is felt necessary to know the extent to which health services provided by medical personnel apply the Minimum Service Standards in the ED. According to Permenkes no. 129 of 2008 as outlined in Perbup Musi Rawas no 13 of 2010 SPM in IGD RS. Dr.Sobirin consists of 8 Indicators. This study used a qualitative method carried out at the Dr.Sobirin Hospital in the Musi Rawas district in August 2019. The results showed that there were already 6 (six) indicators that reached the standard and 2 (two) indicators that did not reach the standard. The two indicators are firstly emergency service providers who only have valid certificates, namely ATLS 83%, ACLS 50% and GELS 33%. The second is the death of patients less than 24 hours about 4.2 / 1000 patients. In conclusion, the health services of medical personnel in the ED are not fully in accordance with the Minimum Service Standards in the IGD Hospital of Dr.Sobirin, Musi Rawas District.

Keywords: Minimum Service Standards, IGD Services

I. PENDAHULUAN

Pada penelitian ini yang menjadi fokus perhatian adalah pada layanan yang diberikan tenaga medis yaitu dokter umum di Instalasi Gawat darurat, karena mutu layanan dokter merupakan gambaran dari mutu layanan rumah sakit dan ini menjadi persoalan yang mendasar dalam organisasi rumah sakit saat ini. Tenaga medis di suatu rumah sakit merupakan pemimpin bagi setiap layanan yang diberikan kepada pasien (White *et al*, 2010), sehingga mutu layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit sangat tergantung pada mutu layanan medis yang diberikan oleh seorang dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut. Pelaksanaan tugas dan fungsi dokter di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor yang pada akhirnya akan berpengaruh kepada kinerja dokter. Hal ini disebabkan karena dokter merupakan sumber daya manusia yang mempunyai berbagai macam kebutuhan yang ingin dipenuhi. (Scholle *et al.*, 2008).

Sumber Daya tenaga medis di RS. Dr.Sobirin yang sudah sesuai standar RS type C diharapkan mampu meningkatkan angka kunjungan pasien ke rumah sakit dr.Sobirin. Capaian angka kunjungan tahun 2019 tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan. Kunjungan rawat jalan di bulan Mei sebanyak 6.051, bulan Juni 5.310, dan bulan Juli 5.224 pasien. Kunjungan rawat inap di bulan Mei sebanyak 1.008 pasien, bulan Juni sebanyak 1.036 pasien dan di bulan Juli sebanyak 950 pasien. Kunjungan di IGD pada bulan Mei 1039 kunjungan, Juni 1199 kunjungan dan Juli 1019 kunjungan. Terdapat penurunan kunjungan baik rawat inap, rawat jalan maupun IGD.

Penerapan Standar Pelayanan Minimal diwajibkan bagi rumah sakit di daerah berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan dituangkan dalam SK Bupati Musi Rawas No 13 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal RS dr.Sobirin kabupaten Musi Rawas. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dr.Sobirin Kabupaten Musi Rawas tahun 2018 belum sepenuhnya berhasil, masih banyak nilai dibawah standar. Banyak faktor yang menjadi penyebab tidak tercapainya indikator indikator dalam Standar Pelayanan Minimal RS dr. Sobirin ditahun 2018.

Masalah diatas terjadi salah satunya karena faktor kinerja sumber daya manusia (SDM) di RS dr.Sobirin masih rendah. Hampir semua SDM berperan terhadap belum baiknya mutu layanan di RS dr.Sobirin baik itu pimpinan, unsur manajemen, dokter umum, dokter spesialis, perawat, tenaga kesehatan lainnya, petugas penunjang, petugas sanitasi dan lingkungan, petugas pemelihara sarana, cleaning service serta tenaga satpam. Peran para dokter menjadi sangat kuat disini karena akan mempengaruhi jalannya organisasi rumah sakit yaitu dalam penyelenggaraan diagnostik, therapy, perawatan pasien, penyediaan logistik, administrasi keuangan, rumah tangga, perlengkapan dan lain sebagainya (Calundu, 2018).

Besarnya masalah diatas membuat Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terutama masalah yang menyangkut penerapan Standar Pelayanan Minimal oleh tenaga medis di Instalasi Gawat darurat RS.dr.Sobirin. Instalasi Gawat darurat merupakan *Gate keeper* di RS,

merupakan garda terdepan yang memberikan pelayanan Kegawat darurat di Rumah Sakit yang juga mencerminkan baik buruknya pelayanan suatu Rumah Sakit. Pelayanan Kegawat darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan, (Permenkes No 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Pasal 1 ayat (1). Sementara yang dimaksudkan dengan keadaan Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. (ayat 3) Evaluasi SPM di IGD merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan di IGD dan acuan penilaian kualitas pelayanan di IGD sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur. Untuk itu peneliti mengambil judul, yaitu: “Layanan Kesehatan tenaga medis terhadap Pasien Sesuai Standar Pelayanan Minimal di IGD Rumah Sakit dr.Sobirin Kabupaten Musi Rawas.”

II. TINJAUAN PUSTAKA

1. Layanan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan bahwa: “Layanan adalah hal, cara atau hasil pekerjaan melayani.” Sementara itu istilah publik berasal dari bahasa Inggris, publik berarti umum, masyarakat dan negara. Dalam perjalanannya, kata publik telah dibakukan dalam bahasa Indonesia, yang berarti umum, orang banyak, ramai. Definisi Layanan Kesehatan menurut Depkes RI (2009)

adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Layanan Kedokteran adalah layanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga. Menurut Mukarom (2015 : 84) prinsip layanan publik adalah kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggung jawab, kelengkapan sarana dan prasarana, kemudahan akses, kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan serta kenyamanan. Menurut Mukarom (2015:150) fungsi layanan adalah untuk meningkatkan kualitas layanan pemerintah kepada masyarakat. Menurut Mukarom (2015: 153), metode dalam mengembangkan layanan prima meliputi hal hal sebagai berikut: (dalam zaenal mukarom 2015: 153) Penyusunan standar layanan, Penyusunan SOP, Pengukuran kinerja layanan. Dan Pengelolaan pengaduan.

2. Manajemen Rumah Sakit

Menurut Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit (Kemenkes 2012: 20), manajemen rumah sakit adalah koordinasi antara berbagai sumber daya melalui proses

perencanaan, pengorganisasian dan adanya kemampuan

Menurut Notoadmojo dalam Herlambang (2016: 14) menyatakan bahwa manajemen kesehatan merupakan suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan non petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan.

Manajemen rumah sakit adalah koordinasi antara berbagai sumber daya (unsur manajemen) melalui proses perencanaan, pengorganisasian, adanya kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan rumah sakit seperti menyiapkan sumber daya, mengevaluasi efektivitas, mengatur pemakaian pelayanan, Efisiensi, Kualitas (Aditama, Tjandra Yoga, 2014).

Menurut Herlambang (2016: 33), prinsip dalam pemberian layanan dalam rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat *kuratif* (penyembuhan) tetapi juga bersifat *rehabilitative* (pemulihan). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*).

Berdasarkan Undang Undang Rumah Sakit nomor 44 tahun 2009 pasal 36 mengamanatkan bahwa seluruh rumah sakit harus menjalankan prinsip tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinik yang baik.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 983/Menkes/SK/XI/1992 Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan nonmedik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, pelayanan rujukan upaya kesehatan, administrasi umum dan keuangan.

3. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Standar Pelayanan Minimal merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia menetapkan melalui SK nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit, dengan berlakunya Otonomi Daerah, maka kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintah yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Hal ini berarti bahwa Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya. Rumah Sakit sebagai salah satu sarana..

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, fungsi dari Standar Pelayanan Minimal adalah merupakan salah satu metode layanan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

III. METODOLOGI PENELITIAN

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian lapangan dengan sifat kualitatif,

2. Latar Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Dr.Sobirin Kabupaten Musi Rawas yang berlokasi di Jalan Yos Sudarso Nomor 13 Lubuklinggau Sumatera Selatan 31611. Fokus penelitian kali ini adalah 10 dokter yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RS.dr.Sobirin Kab.Musi Rawas

3. Metode dan Prosedur Penelitian

Analisis data dalam penelitian kualitatif “dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan” (Sugiyono, 2013:49).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam.

Dari hasil wawancara dengan para responden dan observasi diketahui bahwa Pelayanan di IGD telah buka selama 24 jam, tetapi masih ada beberapa kendala dalam pelaksanaan pelayanan tenaga medis di IGD selama 24 jam, antara lain:

1. Pasien yang datang dalam kondisi *false emergency*. Hal ini membuat respon time pelayanan di IGD menjadi lambat karena prioritas pelayanan adalah pasien dalam kondisi *true emergency*. Pelayanan Kegawat darurat adalah pelayanan yang memenuhi kriteria berdasarkan Permenkes no 47 tahun 2018, yaitu pasien yang harus didahulukan untuk mendapatkan penanganan adalah yang dengan tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan ancaman jiwa yang timbul berdasarkan urutan triase yaitu dapat mematikan dalam

hitungan menit, dapat mati dalam hitungan jam, trauma ringan dan sudah meninggal. Prioritas pasien kegawat darurat ini tidak semuanya dimengerti oleh masyarakat sehingga terkesan dokter membeda bedakan pelayanan di IGD RS.dr.Sobirin.

2. Keterbatasan brankar di IGD.
3. Keterbatasan ruang rawat inap.
4. Security yang tidak menjalankan tugasnya.
5. Kekurangan tenaga medis pada saat pasien ramai.

Rumah Sakit Dr.Sobirin telah menyediakan pelayanan K kegawat darurat, kondisi ini telah dengan UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan di IGD yang secara komprehensif telah sesuai menurut Herlambang (2016: 33), prinsip dalam pemberian layanan dalam rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat *kuratif* (penyembuhan) tetapi juga bersifat *rehabilitative* (pemulihan). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*).

Kejelasan waktu pelayanan yang diberikan di Instalasi Gawat Darurat RS. Dr.Sobirin Kab.Musi Rawas yang buka selama 24 jam, peran petugas security yang diharapkan dapat memberikan jaminan keamanan dan kenyamanan dalam memberikan pelayanan telah sesuai dengan para ahli, yaitu Menurut Mukarom (2015 : 84) bahwa prinsip layanan publik adalah kesederhanaan,

kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggung jawab, kelengkapan sarana dan prasarana, kemudahan akses, kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan serta kenyamanan.

Hal diatas juga sesuai dengan Keputusan MENPAN nomor 63 tahun 2003, tentang prinsip yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan layanan adalah Kesederhanaan, Prosedur pelayanan tidak berbelit belit, Kejelasan, Kepastian Waktu, Akurasi, Keamanan, Tanggung jawab, Kelengkapan sarana dan prasarana, Kemudahan akses, Kedisiplin, Kesopanan dan Keramahan petugas.

Ketersediaan tenaga medis yang siap on site selama 24 jam di Instalasi Gawat darurat telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI no 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Gawat Darurat dimana dijelaskan bahwa kualifikasi tenaga gawat darurat dipelayanan gawat darurat level I sampai level IV adalah dokter on site selama 24 jam dan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki kegawat daruratan yang minimal mempunyai kemampuan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu untuk Rumah Sakit.

Dari kondisi kondisi diatas walaupun masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya, pelayanan di Instalasi Gawat Darurat telah buka selama 24 jam. Hal ini mencerminkan bahwa, Layanan tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat RS.dr.Sobirin Kabupaten Musi Rawas ditinjau dari jam buka pelayanan selama 24 jam telah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal. Dalam hal ini ditinjau dari dimensi mutu bahwa RS.dr.Sobirin sebagai suatu unit layanan kesehatan rujukan telah memberikan pelayanan

gawat darurat dengan kepastian waktu pelayanan selama 24 jam.

2. Kemampuan menangani *Life saving* di Gawat Darurat

Dari hasil wawancara seluruh dokter di IGD telah mempunyai kemampuan melaksanakan *life saving* dengan metode Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) di Instalasi Gawat Darurat.

Dari hasil observasi dilapangan terlihat adanya kemampuan tenaga medis dalam *life saving*, hal ini ditunjang dengan seringnya kegiatan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di ruangan IGD. Briefing keterampilan BHD selalu dikerjakan setiap minggu di awal bulan sejak tahun 2017 menjelang penilaian Akreditasi Rumah Sakit. Sudah menjadi agenda rutin untuk bagi semua staf baik medis maupun non medis untuk mampu melakukan simulasi *Basic Life Support*.

Kemampuan tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat RS dr.Sobirin dalam melakukan *Life saving* dengan metode pertolongan hidup dasar (*basic Life Support*) telah sesuai dengan Permenkes No 47 tahun 2010 tentang Pelayanan Kegawat Daruratan, yaitu: "IGD Rumah Sakit harus dikelola dan diintegrasikan dengan instalasi/ unit lainnya di dalam Rumah Sakit. Kreteria umum IGD Rumah Sakit adalah:.....d.Semua dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (*Basic Life Support*), dalam permenkes ini juga dijelaskan bahwa penanganan kegawat daruratan di Rumah sakit meliputi pelayanan level I, level II, level III dan level IV, dimana jenis pelayanan gawat darurat pada level I sampai IV mengharuskan "memberikan pelayanan diagnosi dan penanganan permaalahan

pada jalan nafas (*airway problem*), ventilasi (*breathing problem*) dan sirkulasi pembuluh darah (*circulation problem*).

Dari hasil penelitian jelas bahwa tenaga medis di IGD RS.dr.Sobirin mempunyai kompetensi untuk melaksanakan tugasnya sesuai pendapat para ahli bahwa Layanan yang dilakukan oleh tenaga medis di RS. Dr. Sobirin sesuai dengan definisi Layanan Kesehatan menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang kesehatan yaitu setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Dari hasil penelitian terbukti bahwa dokter di IGD mempunyai kemampuan *life saving*, hal ini mencerminkan bahwa Layanan di Instalasi Gawat Darurat RS.dr.Sobirin Kabupaten Musi Rawas ditinjau dari kemampuan tenaga medis melaksanakan *life saving* berupa upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan *Airway*, *Breathing* dan *Circulation* telah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

3. Pemberi pelayanan kegawat daruratan bersertifikat yang masih berlaku

Dari hasil wawancara diketahui hampir semua dokter mengikuti pelatihan pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat, tetapi sertifikat tersebut masih banyak yang belum di perbaharui. Sertifikat keahlian pelayanan kegawat daruratan ini berlaku setiap tiga tahun, dari 10 orang dokter di

dapatkan data bahwa sertifikat ATLS (*Advance Trauma Life support*) yang aktif sebanyak 83%, sertifikat GELS (*General Emergency Life Suport*) yang aktif 33 %, dan sertifikat ACLS (*Advance Cardiac Life Suport*) yang aktif hanya 50 %.

Banyak kendala yang di hadapi dalam upaya mendapatkan sertifikat pelatihan, antara lain:

1. Biaya pelatihan yang sangat mahal dan usia sertifikat yang sangat singkat.
2. Pelatihan tidak ada di kota Lubuklinggau, sehingga harus menyediakan waktu khusus untuk mengikuti pelatihan tersebut.
3. Belum adanya peran dari rumah sakit untuk menyediakan anggaran pelatihan atau menyelenggarakan pelatihan tersebut di RS.Dr.Sobirin.

Layanan tenaga medis di IGD RS.Dr.Sobirin yang sudah tersertifikasi dalam pelatihan ACLS, ATLS dan GELS setiap 3 tahunnya berarti telah mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kegawat daruratan, hal ini sesuai dengan pendapat dari Suharto (2019: 22) tentang prinsip pelayanan prima adalah kemampuan (*ability*), Sikap (*attitude*), Penampilan (*appearance*), Perhatian (*attention*), dan Tindakan (*action*), Tanggung jawab (*accountability*).

RS Sobirin berusaha menyediakan tenaga medis yang kompeten dalam pelayanan kegawat daruratan di IGD dengan sertifikat yang masih berlaku, bertujuan untuk memberikan pelayanan yang prima bagi pelanggan yang berobat, hal ini sesuai menurut Vincent Gesperez dalam Herlambang (2016:13) menyatakan tujuan pelayanan prima khususnya organisasi kesehatan, adalah:

- a) Untuk memberikan pelayanan yang bermutu tinggi kepada pelanggan.
- b) Untuk menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap produk atau jasa yang ditawarkan.
- c) Untuk menghindari tuntutan tuntutan yang tidak perlu dikemudian hari terhadap organisasi pelayan kesehatan karena telah memberikan pelayanan yang baik dan benar.
- d) Untuk menciptakan kepercayaan dan kepuasan pelanggan.
- e) Untuk menjaga agar pelanggan merasa diperhatikan segala kebutuhannya.
- f) Untuk mempertahankan pelanggan.
- d. Akses (access), Sejauh mana pelayanan mudah di akses oleh pengguna layanan.
- e. Kesopanan (*courtesy*), Mencakup kesopanan santunan, rasa hormat, perhatian, dan bersahabat dengan pengguna layanan.
- f. Komunikasi, Kemampuan menjelaskan dan menginformasikan pelayanan kepada pengguna dengan baik dan dapat dipahami dengan mudah.
- g. Kejujuran, Mencakup kejujuran dan dapat dipercaya dalam memberikan layanan kepada pelanggan.
- h. Keamanan, mencakup bebas dari bahaya, keamanan secara fisik, resiko, aman secara financial.

Para dokter yang memberikan layanan di RS.Sobirin cukup handal, akurat, benar dan tepat, juga bekerja sesuai dengan kompetensi, keahlian dan pengetahuannya menurut jam kerja yang telah di tentukan hal ini sesuai dengan pendapat para ahli yaitu Parasuraman, Zeithami dan Berri dalam Jurnal of Marketing (1985: 46) (dalam Sudarmanto, 2013 :127) mengemukakan tahapan layanan dalam dimensi sebagai berikut:

- a. Kehandalan (*reliability*), mencakup konsistensi kinerja dan kehandalan dalam pelayanan, akurat, benar dan tepat.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), keinginan dan kesiapan para pegawai dalam menyediakan pelayanan dengan tepat waktu.
- c. Kompeten (*competence*), Keahlian dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan.

- a. Pengetahuan terhadap pelanggan.
- b. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, penampilan pegawai, peralatan dan perlengkapan pelayanan dan fasilitas pelayanan

Upaya terus menerus dokter dokter di IGD untuk terus mengikuti Pelatihan Keterampilan Petugas Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan seperti ATLS, ACLS dan GELS guna meningkatkan kualitas layanan di IGD telah sesuai dengan pendapat para ahli Parasuma (dalam Pratama, 2015:94) Strategi kualitas jasa/layanan harus mencakup empat hal berikut :

- a. Atribut Layanan Pelanggan
- b. Pendekatan Untuk Penyempurnaan Kualitas Jasa
- c. Sistem Umpan Balik Untuk Kualitas Layanan Pelanggan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa belum semua dokter jaga di IGD RS.dr.Sobirin mengikuti pelatihan ATLS, ACLS dan GELS dan memperbaharui sertifikatnya. Hal ini mencerminkan bahwa, Layanan di Instalasi gawat darurat RS.dr.Sobirin Kabupaten Musi Rawas ditinjau dari masa berlakunya sertifikat keahlian Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan masih belum memenuhi standar SPM, hal ini dibuktikan dari hasil observasi berkas sertifikat yang ada di IGD RS.dr.Sobirin belum 100% terpenuhi, berarti RS belum mampu sepenuhnya menyediakan tenaga yang kompeten dalam bidang kegawat daruratan.

4. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat (Emergency Respon Time) ≤ 5 menit.

Hasil wawancara terhadap seluruh responden sebagian besar menyatakan bahwa *respon time* telah dilaksanakan di bawah 5menit terutama untuk pasien dengan prioritas 1 gawat dan darurat. Dari hasil wawancara dan observasi di lapangan terhadap sebagian besar responden memberikan keterangan mengenai faktor yang akan mempengaruhi respon time tersebut yaitu salah satunya karena pasien yang ramai, posisi pasien yang tidak gawat atau malah tidak gawat tidak darurat tidak diprioritaskan. Karena prinsip layanan di IGD mendahulukan pasien dengan prioritas 1 dengan prinsip untuk lebih memprioritaskan pasien yang gawat darurat dahulu. Dan ini sering kali menjadi salah persepsi antara waktu tanggap (*respon time*) dan waktu pelayanan dalam melayani pasien.

Hal diatas sesuai dengan Permenkes NO 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawat daruratan yaitu..”pasien yang datang berkunjung ke fasilitas pelayanan Gawat darurat

datang dengan tingkat kegawat daruratan yang berbeda (prioritas 1 untuk yang benar benar gawat darurat atau *true emergenc*, prioritas 2 yang gawat tapi tidak darurat atau urgent, prioritas 3 yang tidak gawat maupun tidak darurat atau *false emergency*). Semua pasien prioritas 1 tidak bisa menunggu dan butuh penanganan langsung (*zero minute response*).” Dalam pasal 3 BAB II Permenkes no 47 tahun 2018 telah dijelaskan bahwa pelayanan kegawat daruratan harus memenuhi kreteria kegawat daruratan. Kreteria kegawat daruratan meliputi :

- a.mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/ lingkungan.
- b.adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi.
- c.Adanya penurunan kesadaran.
- d.Adanya gangguan hemodinamik dan atau
- e.Memerlukan tindakan segera.

Berdasarkan kreteria diatas maka apa yang sudah di lakukan oleh tenaga medis di Instalasi Gawat darurat Rs.dr.Sobirin telah sesuai dengan SPM yang ada.

Ketepatan waktu pelayanan berkaitan dengan waktu tunggu, akurasi dan ketepatan pelayanan, kesopanan dan keramahan pelaku bisnis, tanggung jawab dalam penanganan keluhan pelanggan, sedikit banyaknya petugas yang melayani serta fasilitas pendukung merupakan indikator dari Layanan dokter di RS.dr. Sobirin yang selaras dengan Inikator menurut Herlambang (2016: 13) kualitas pelayanan meliputi dimensi sebagai berikut:

- a. Ketepatan waktu pelayanan berkaitan dengan waktu tunggu dan proses.

- b. Kualitas pelayanan berkaitan dengan akurasi dan ketepatan pelayanan.
- c. Kualitas pelayanan berkaitan dengan kesopanan dan keramahan pelaku bisnis.
- d. Kualitas pelayanan berkaitan dengan tanggung jawab dalam penanganan keluhan pelanggan.
- e. Kualitas pelayanan berkaitan dengan sedikit banyaknya petugas yang melayani serta fasilitas pendukung.
- f. Kualitas pelayanan berkaitan dengan lokasi, ruangan tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi, petunjuk atau panduan lainnya.
- g. Kualitas pelayanan berhubungan dengan kondisi lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas music, ac, alat komunikasi dll.

Dari hasil penelitian didapatkan waktu tanggap darurat terhadap pasien (*respon time*) dibawah 5 menit tercapai 100 %. Hal ini mencerminkan bahwa, Layanan di Instalasi Gawat Darurat RS.dr.Sobirin Kabupaten Musi Rawas ditinjau waktu tanggap darurat terhadap pasien (*respon time*) para dokter telah memenuhi standar SPM.

5. Kepuasan Pelanggan Pada Gawat Darurat

Dari hasil wawancara terhadap responden, menyatakan bahwa pelanggan cukup puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis di IGD RS.dr.Sobirin. Dari data sekunder yang diperoleh dari Survey Indeks Kepuasan Pelanggan (IKP) RS.dr.Sobirin periode semester I tahun 2019 pada pelayanan di Instalasi Gawat Darurat, tercapai 78,75 % dari target $\geq 70\%$. Penilaian Indeks Kepuasan

Pelanggan (IKP) yang di adopsi oleh RS.dr.Sobirin Kab. Musi Rawas berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.Kep: 25/M.PAN/2/2004, dimana terdapat 14 unsur sebagai unsur minimal yang harus ada dalam penilaian IKP yaitu:

Prosedur Pelayanan, Persyaratan Pelayanan, Ketegasan petugas pelayanan, Kedisiplinan Petugas pelayanan, Tanggung jawab petugas pelayanan, Kemampuan petugas Pelayanan, Kecepatan pelayanan, Keadilan mendapatkan pelayanan, Kesopanan dan keramahan petugas, Kewajaran biaya pelayanan, Kepastian Biaya Pelayanan, Kepastian jadwal pelayanan, Kenyamanan lingkungan dan Keamanan pelayanan

Dari ke 14 elemen indikator penilaian kepuasan pelanggan di IGD di semester pertama tahun 2019 didapatkan hasil mencapai standar yaitu 78,75%.pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Banyak faktor yang memengaruhi layanan di IGD, jumlah dokter jaga di IGD yang kurang, sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor negative yang memengaruhi layanan. Kehandalan dokter dengan kompetensinya merupakan factor positive yang akan memengaruhi layanan. Hal ini seperti diungkapkan Herlambang (2016) menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi mutu layanan kesehatan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Jumlah Petugas

Jumlah petugas merupakan salah satu aspek yang menunjang pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Keadaan

petugas yang kurang menyebabkan penyelenggaraan pelayanan dilaksanakan tidak maksimal dan kurang memenuhi kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan. Selain itu, petugas sendiri akan mengalami kewalahan dalam menjalankan tugasnya yang pada nantinya akan menurunkan tingkat kemampuan kerja yang diberikan petugas kepada pasien di rumah sakit.

b. Ketanggapan petugas

Ketanggapan petugas berhubungan dengan aspek kesiapan dari petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien akan pelayanan yang diinginkan. Tingkat kesiapan dari petugass kesehatan dalam memberikan pelayanan merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi penilaian pasien atas mutu pelayanan yang diselenggarakan.

c. Keandalan petugas

Keandalan berhubungan dengan tingkat kemampuan dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Tingkat kemampuan dan keterampilan yang kurang dari tenaga kesehatan tentunya akan memberikan pelayanan yang kurang memenuhi kepuasan pasien sebagai standar penilaian terhadap mutu pelayanan.

d. Ketersediaan dan kelengkapan fasilitas fasilitas merupakan sarana bantu bagi instansi dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Keadaan fasilitas yang memadai akan membantu terhadap penyelenggaraan pelayanan kepada pasien.

Dari hasil penelitian didapatkan kondisi bahwa pelanggan di IGD RS.Sobirin menyatakan puas atas pelayanan tenaga medis. Hal ini mencerminkan bahwa, Layanan di Instalasi Gawat Darurat RS.dr.Sobirin

Kabupaten Musi Rawas ditinjau dari Kepuasan Pelanggan sudah baik, sudah memenuhi Standar Pelayanan Minimal.

6. Kematian pasien ≤ 24 jam selama di Instalasi Gawat Darurat.

Dari hasil wawancara dengan para responden didapatkan bahwa masih terdapat angka kematian ≤ 24 jam selama pelayanan di IGD. Kematian pasien ≤ 24 jam selama di Instalasi Gawat Darurat mempunyai nilai standart target 2 ‰ kunjungan.

Dari hasil observasi di bulan Agustus terdapat 5 kematian dalam 1.184 kunjungan pasien di IGD nilainya adalah 4,2‰. Berarti angka kematian melebihi standar yang ditetapkan yaitu 2 kematian per 1000 kunjungan pasien di IGD.

Dari hasil penelitian masih tingginya angka kematian di IGD RS.dr.Sobirin banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Kondisi pasien saat datang sudah perburukan (keluarga terlambat merujuk).
2. Faskes tingkat I yang merujuk tanpa sarana dan prasarana yang memadai,
3. Pasien dalam kondisi DOA (*Death on Arrive*),
4. Pasien kondisi terminal dan pasien dengan masalah jantung paling sering dan sulit di prediksi, cepat sekali mengalami perburukan.

Untuk mengurangnya tingginya angka kematian para responden menyarankan:

1. Dokter dan perawat selalu update ilmu/ peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam menangani kasus kasus kegawat daruratan.
2. Kesiapan alat dan obat di IGD.
3. Konsul ke konsulen yang mudah tersambung.
4. Adanya kesinambungan dan komunikasi yang baik antar penyedia

faskes, baik dari faskes primer ke rumah sakit.

Adanya kesinambungan antar penyedia pelayanan kesehatan sesuai dengan Permenkes No 47 tahun 2018 pada pasal 4 BAB III tentang Pelayanan yang menyatakan bahwa pelayanan kegawat daruratan meliputi penanganan kegawat daruratan prafasilitas, intra fasilitas dan antar fasilitas pelayanan kesehatan, dimana pelayanan kegawat daruratan dimaksud dilakukan melalui system penanggulangan gawat darurat terpadu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Masih belum tercapainya standar angka kematian dibawah 24 jam di IGD mencerminkan bahwa Layanan di Instalasi Gawat Darurat RS.dr.Sobirin Kabupaten Musi Rawas ditinjau dari angka kematian pasien dibawah ≤ 24 jam belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal

V. SIMPULAN

1. Tenaga Medis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dr.Sobirin mampu menyediakan pelayanan gawat darurat 24 jam. Hal ini berarti Penerapan Standar Pelayanan Minimal dalam Layanan Tenaga Medis di Instalasi Gawat Darurat sudah baik, sudah memenuhi standart yang ditentukan.
2. Tenaga medis di IGD mampu memberikan pelayanan gawat darurat berupa upaya penyelamatan jiwa manusia (life saving) dengan urutan Airway, Breathing dan Circulation. Hal ini berarti Penerapan Standar Pelayanan Minimal dalam Layanan Tenaga Medis di Instalasi Gawat Darurat sudah baik, sudah memenuhi standart yang ditentukan

3. Tenaga medis di IGD mampu menyelenggarakan pelayanan yang cepat, responsive ≤ 5 menit dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat. Hal ini berarti Penerapan Standar Pelayanan Minimal dalam Layanan Tenaga Medis di Instalasi Gawat Darurat sudah baik, sudah memenuhi standart yang ditentukan

4. Belum semua tenaga medis di IGD mengikuti pelatihan ACLS, ATLS dan GELS hal ini berarti Rumah Sakit belum sepenuhnya mampu menyediakan tenaga yang kompeten dalam penanganan kasus kegawat daruratan. Hal ini berarti Penerapan Standar Pelayanan Minimal dalam Layanan Tenaga Medis di Instalasi Gawat Darurat belum baik, belum memenuhi standart yang ditentukan.

5. Angka kepuasan pelanggan di igd sudah memenuhi standar, hal ini berarti Tenaga Medis di IGD Rumah Sakit dr. Sobirin dapat menyelenggarakan pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan.

6. Angka kematian di bawah 24 jam di IGD masih diatas standar, hal ini berarti IGD Rumah Sakit dr.Sobirin belum mampu sepenuhnya memberikan pertolongan dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat. Hal ini berarti Penerapan Standar Pelayanan Minimal dalam Layanan Tenaga Medis di Instalasi Gawat Darurat belum baik, belum memenuhi standart yang ditentukan.

7. Tersedia 1 tim penanggulangan bencana di IGD berarti Tenaga Medis di IGD Rumah Sakit dr. Sobirin mempunyai kesiagaan dalam memberikan pelayanan penanggulangan bencana. Hal ini berarti Penerapan Standar Pelayanan Minimal dalam Layanan Tenaga Medis



di Instalasi Gawat Darurat sudah baik, sudah memenuhi standart yang ditentukan.

8. Tidak adanya keharusan dalam membayar uang muka dalam pelayanan di IGD, hal ini berarti Penerapan Standar Pelayanan Minimal dalam Layanan Tenaga Medis di Instalasi Gawat Darurat sudah baik, sudah memenuhi standart yang ditentukan.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W., 2014. Sistem Kesehatan Ed. kedua., Jakarta: Rajawali Pers
- Aditama, Tjandra Yoga, 2015. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. UI Press, Jakarta
- Hardiyansyah . 2018. *Kualitas Pelayanan Publik (Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya)* EDISI REVISI. Yogyakarta: Gava Media,
- Hayat. 2017. *Manajemen Pelayanan Publik* Jakarta: Rajawali.
- Hardiyansyah. 2016. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Gava Media.
- Kemenkes. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes
- Kemenkes. 2018. *Peaturan Menteri Kesehatan RI No 47 tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawat daruratan*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medic. 2011. *Standar akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes
- Kementerian PAN 2004. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No:KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Indeks Kepuasan Masyarakat
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*,. Jakarta: KARS
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).
- Kemenkes. 2015. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta
- Kemenkes. 2008. Petunjuk Pelaksanaan Indicator Mutu Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta
- Mangkunegaran. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta
- Mukarom Zainal. 2015. *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta: Pustaka Setia
- H.A.S Moenir. 2014. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta:. Gramedia
- Mulyadi, Deddy., dkk. 2016. *Administrasi Publik Untuk Pelayanan Publik*. Cetakan I. Bandung: Alfabeta
- Mahmudi. 2015. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Novi Zain Alfajri, Sugiarti & Hafidzah Nurmastuti. 2017. *Implementasi Case Management System di Rumah Sakit*. Yogyakarta: UGM PRESS
- Peraturan Menteri Kesehatan RI no 340 / MENKES/ PER/ III/ 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no 36 tahun 2012



-
- tentang petunjuk teknis penyusunan, penetapan dan penerapan standar pelayanan.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2008.*Sosiologi untuk kesehatan*. Salemba medika. Jakarta
- Surat Keputusan Bupati Nomor 13 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dr.Sobirin Kabupaten Musi Rawas
- UU RI NO 29 tahun 2004 tentang Praktek kedokteran
- UU RI NO 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- UU RI No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan