

PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN GAWAT DARURAT DI RSU HABIBULLAH BERDASARKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT TAHUN 2014

Muhammad Purnomo¹⁾

¹⁾ Jurusan Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Kudus
email: mhkespurnomo@gmail.com

Abstract

This research aims to know the level of inpatient standard service in Habiullah General Hospital (RSHBL) 2014, based on the Indonesia health ministry regulation No: 129/Menkes/SK/II/2008 about the Minimum Service Standard Hospital and Indonesia Health Ministry Regulation No: 340/MENKES/PER/III/2010 about Hospital Classification. This research was case study. The data was the secondary data of General Hospita Habibullah 2014.

The result was the service in emergency ward of Habibullah General Hospital has been based on the health ministr regulation. Two indicators which is based on Indonesia Health Ministry Regulation No: 129/Menkes/SK/II/2008 about the Hospital minimal service standard, there are six indicators that has not been based on regulation, they are the competence in live saving 99,8%, certificated of emergency for medical professionals 67%, disaster management team, time perceptive, client satisfying, 69,5%, total of died patient < 24 hours 0,003.

The conclusion is emergency service in General Hospital Habibullah in Grobogan still need the increasement based on the stadard by to government.

Keywords: *Minimal Service Standard, General Hopital Habilullah Grobogan, Accident&Emergency(ER)*

1. PENDAHULUAN

Memasuki era globalisasi dan menghadapi pasar bebas perkembangan dunia usaha semakin pesat yang mengakibatkan naiknya persaingan bisnis. Masing-masing perusahaan saling beradu strategi dalam usaha menarik konsumen agar tetap loyal dan setia. Persaingan tersebut tidak hanya persaingan bisnis di bagian manufaktur/industri tetapi juga di industri pelayanan jasa. Salah satu bentuk usaha dari industri pelayanan jasa adalah jasa kesehatan, terutama jasa rumah sakit. Hal ini terbukti dengan semakin banyaknya rumah sakit yang didirikan baik oleh pemerintah maupun swasta. Akibat dari perkembangan rumah sakit yang semakin pesat maka menimbulkan persaingan yang ketat, sehingga menuntut adanya persaingan atas produk dan kepercayaan pelanggan.

Keberadaan rumah sakit umum akhir – akhir ini menjadi sorotan karena digunakannya sistim jaminan kesehatan, karena fungsi rumah sakit umum sebagai sarana pelayanan kesehatan sudah menjadi kebutuhan. Dimana

penyelenggaraannya diserahkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang secara khusus untuk program kesehatan oleh BPJS Kesehatan

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi penyedia fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam yang saling berinteraksi.

Ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin berkembang khususnya dalam dunia kedokteran perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleks permasalahan dirumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Fungsi utama rumah sakit adalah memberikan jasa pengobatan, perawatan, dan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit memperoleh penghasilan dari pendapatan jasa dan fasilitas yang diberikan, salah satunya adalah jasa rawat inap. Walau begitu rumah sakit tidak boleh memfokuskan kepada sebuah nilai profitabilitas, namun harus lebih mengacu kepada kepuasan pasien atau dalam hal ini bisa disebut *patient priority*, dengan memprioritaskan pada pasien maka kualitas dari rumah sakit pun perlu ditingkatkan dan penulis pada pembahasannya kali ini akan membahas bagaimana standar pelayanan minimal pada pelayanan gawat darurat sehingga pasien mendapatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan mendapatkan pula kepuasan pasien.

Sebagai bahan perbandingan kepuasan terhadap jasa pelayanan adalah jasa yang diterima atau yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan. Kepuasan pelanggan secara keseluruhan terhadap pelayanan dipengaruhi oleh mutu. Jika mutu pelayanan yang dirasakan sama atau melebihi mutu pelayanan yang diharapkan, maka pelanggan akan puas, begitupun sebaliknya jika mutu pelayanan yang dirasakan kurang dari apa yang diharapkan, maka pelanggan akan merasa tidak puas atau kecewa.

Rumah Sakit menurut WHO Expert Committee On Organization Of Medical Care: *“is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive and whose outpatient service reach out to the family and its home environment; the hospital is also a centre for the training of health workers and for biosocial research”*, dalam bahasa Indonesianya jika diterjemahkan secara bebas dapat berarti: suatu bagian menyeluruh dari organisasi medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana *output* layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial.

Sedangkan definisi rumah sakit menurut Undang Undang RI nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ada tidaknya kritikan dan keluhan dari pasiennya, lembaga sosial atau swadaya masyarakat dan bahkan pemerintah sekalipun. Mengukur mutu pelayanan dapat dilakukan dengan melihat indikator-indikator mutu pelayanan rumah sakit yang ada di beberapa kebijakan pemerintah. Analisa indikator mengantarkan kita bagaimana sebenarnya kualitas manajemen *input*, manajemen proses dan *output* dari proses pelayanan kesehatan secara mikro maupun makro.

Untuk itu pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Kemudian ditindaklanjuti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah. Terakhir dari Kementrian Dalam Negeri telah mengeluarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No: 6 tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Tentang Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal. Apalagi Sejalan dengan amanat Pasal 28 H, ayat (1) Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi organisasi dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini

bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional indikator kinerja, ukuran atau satuan, rujukan, target nasional cara perhitungan/ rumus/ pembilang dan penyebut/ standar/ satuan pencapaian kinerja dan sumber data.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit pada hakekatnya merupakan jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan dengan standar kinerja yang ditetapkan. Mengingat pentingnya standar pelayanan minimal sebagai hak konstitusional maka sudah seharusnya standar pelayanan minimal menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat.

Dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bagian Kesehatan di Kabupaten/ Kota, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, dan diperbaharui dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit maka perlu ditindaklanjuti dengan penyusunan standar pelayanan minimal Rumah Sakit yang wajib dimiliki oleh Rumah Sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan Ari tahun 2011 tentang Pelaksanaan SPM RSUD di Semarang pada kenyataannya ada pelayanan yang kesesuaiannya sangat tinggi atau sesuai dengan SPM ada juga pelayanan yang kesesuaiannya sangat rendah. Pelayanan yang kesesuaiannya sangat rendah adalah waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat, waktu tunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan di rawat jalan, waktu tunggu untuk mengetahui hasil pelayanan laboratorium maksimal, waktu tunggu pelayanan untuk obat, jam buka pelayanan kesehatan di rawat jalan serta jam visite dokter spesialis yang tidak tepat

Mengingat penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai

karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat maka sebagai organisasi publik, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Dalam memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat, perlu adanya standar pelayanan rumah sakit. Maka perlu ditindaklanjuti dengan penyusunan standar pelayanan minimal rumah sakit dan mengembangkan standar pelayanan minimal agar terjadi perbaikan yang berkelanjutan.

Rumah Sakit Umum Habibullah sebagai rumah sakit yang mengutamakan pelayanan keperawatan Islami dan karena aspek terpenting dalam suatu organisasi rumah sakit adalah penyediaan pelayanan kesehatan yang paripurna modern dan berkualitas maka diharapkan Rumah Sakit Umum Habibullah dapat menyediakan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan Gawat Darurat sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 standar pelayanan minimal rumah sakit.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Istilah *hospital* yang sekarang dikenal di Indonesia sebagai ‘Rumah Sakit’ berasal dari kata Yunani yaitu *hospitium*. *Hospitium* adalah suatu tempat untuk menerima orang - orang asing dan penziarah di zaman dahulu. Dalam bentuknya yang pertama, rumah sakit memang hanya melayani penziarah, orang – orang miskin dan kemudian para penderita penyakit pes (sampar). Sejarah perkembangan rumah sakit di Indonesia pertama sekali didirikan oleh VOC tahun 1626 dan kemudian juga oleh tentara Inggris pada zaman Raffles terutama ditujukan untuk melayani anggota militer beserta keluarganya secara gratis. Jika masyarakat pribumi memerlukan pertolongan, kepada mereka juga diberikan pelayanan gratis.

Rumah sakit adalah suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisir

serta sarana kedokteran yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association*; 1974 dalam Azwar, 1996).

WHO memberikan batasan tentang rumah sakit, yaitu suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitative, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan dan rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian bio-sosial. Menurut Kementerian Kesehatan rumah sakit merupakan pusat pelayanan rujukan medis spesialis dan sub spesialis dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) pasien. Sesuai dengan fungsi utamanya tersebut, perlu pengaturan sedemikian rupa sehingga rumah sakit mampu memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya dengan lebih berdaya guna (efisien) dan berhasil guna (efektif).

Sedangkan menurut Undang Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi social yang mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Dengan kata lain, rumah sakit adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah. Di samping itu, rumah sakit berfungsi juga

sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat penelitian.

Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem Pelayanan

Rumah sakit merupakan sebuah sistem pelayanan. Dalam proses pendekatan sistem setiap hal berpengaruh terhadap hal yang lain, setiap hal yang merupakan bagian dari sesuatu yang lebih besar dan tidak satupun hal yang berdiri sendiri terpisah dari yang lain. Oleh karena itu, pendekatan sistem dipakai sebagai metode analisa untuk mengungkapkan suatu keadaan yang rumit kompleks sebagaimana ditemukan pada organisasi rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat dimana terjadi proses perubahan masukan menjadi keluaran.

Masukan utama adalah pasien, dokter, perawat, personel lainnya, prasarana, sarana, peralatan dan sebagainya merupakan juga bagian dari masukan rumah sakit bertemu dengan bagian administrasi, staf medis dan perawat, laboratorium, radiologi, bagian gizi, IGD (Instalasi Gawat Darurat), ICU (*Intensive Care Unit*), kamar operasi dan sebagainya, sebagai bagian dari proses pada sistem rumah sakit. Selain itu, lingkungan luar rumah sakit juga mempunyai pengaruh seperti peraturan pemerintah, hukum, masyarakat, pihak asuransi, saudara pasien, dan sebagainya.

Keluaran proses jasa rumah sakit meliputi sistem biologis yaitu pasien sembuh, cacat atau meninggal. Sistem psikososial berupa kepuasan pasien atau ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan dan manajemen rumah sakit. Seluruh produk jasa rumah sakit berefek terhadap tumbuh kembangnya bisnis rumah sakit atau dapat juga rumah sakit mengalami kemunduran sampai ditutupnya usaha rumah sakit itu sendiri.

Sehubungan dengan pasien, keluaran yang tampaknya sering dilihat oleh rumah sakit lebih terbatas pada sistem biologisnya saja yaitu pasien hidup, cacat atau meninggal. Karena pasien juga merupakan suatu system psikososial, pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu peningkatan perhatian pada aspek psikososial sehingga peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit dapat ditingkatkan. Hal ini tentunya perlu

peningkatan kualitas tenaga keperawatan baik Bagian ilmu keperawatan maupun Bagian komunikasi dan hubungan interpersonal dengan pasien dan keluarganya. Perlunya, pelatihan atau mata ajaran manajemen tenaga kesehatan dan interpersonal komunikasi pada program pendidikan keperawatan menjadi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dimasa depan.

Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit berdasarkan UU nomor 44 tahun 2009 adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bagian kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bagian kesehatan.

Macam Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor: 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, adalah:

1. Rumah sakit umum kelas A
Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis dengan jumlah tempat tidur minimal 400 (empat ratus) buah.
2. Rumah sakit umum kelas B
Rumah Sakit Umum Kelas B harus

mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar, dengan jumlah tempat tidur minimal 200 (dua ratus) buah.

3. Rumah sakit umum kelas C
Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, dengan jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah.
4. Rumah sakit umum kelas D
Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, dengan jumlah tempat tidur minimal 50 (lima puluh) buah.

Pelayanan Gawat Darurat (Emergency Care) UGD

Bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera (imediately) untuk menyelamatkan kehidupan (live saving), unit yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat disebut dengan nama unit gawat darurat (emergency unit) atau tergantung dari kemampuan yang dimiliki, keberadaan UGD tersebut.

Kegiatan yang menjadi tanggung jawab UGD banyak macamnya, secara umum dapat dibedakan atas tiga macam (Flynn, 1962):

1. Menyelenggarakan pelayanan gawat darurat yang bertujuan menyelamatkan penderita, namun sering dimanfaatkan hanya untuk memperoleh/ mendapatkan pertolongan pertama dan bahkan mendapat pelayanan rawat jalan
2. Mendapatkan pelayanan penyesuaian untuk kasus yang membutuhkan pelayanan rawat inap intensif, merujuk kasus - kasus gawat darurat yang dinilai berat untuk memperoleh pelayanan rawat inap intensif.
3. Menyelenggarakan pelayanan informasi medis darurat, menampung serta menjawab

semua pertanyaan semua anggota masyarakat tentang segala sesuatu yang ada hubungannya dengan keadaan medis darurat (emergency medical suggestions)

Masalah Pelayanan Gawat Darurat

Sama halnya dengan pelayanan kesehatan lainnya, mengelola UGD tidak semudah yang diperkirakan, banyak masalah jika disederhanakan adalah sebagai berikut:

1. Pembiayaan, masalah pertama yang ditemukan adalah kesulitan pembiayaan dalam mengelola UGD, hal ini terdapat dua faktor utama yang berperan adalah besarnya biaya pengelolaan UGD yang sangat mahal dan karena pendapatan UGD tidak pernah bias dijamin.
2. Masalah beban kerja, perbedaan pengertian keadaan gawat darurat antara pasien dengan tenaga kesehatan menyebabkan pelayanan UGD sering dimanfaatkan oleh mereka yang sebenarnya kurang membutuhkan. Hal ini berakibat atas banyaknya jumlah pengunjung rawat jalan berkurang dampaknya menurunkan pendapatan.

Banyak faktor yang menyebabkan makin meningkatnya angka kunjungan ke UGD, selain karena perbedaan pengertian keadaan gawat darurat juga faktor sebagai berikut:

1. Tidak tersedianya berbagai sarana kesehatan lain yang setiap saat dapat dimanfaatkan untuk memperoleh pelayanan rawat jalan terutama di hari libur.
2. Makin banyak dokter sering merujuk ke UGD daripada melakukan tindakan medis ditempat praktik pribadi.
3. Makin banyak penderita yang menghemat tidak berkunjung ke dokter atau klinik, karena menurut penilaian mereka karena nantinya dokter atau klinik juga merujuk ke UGD.
4. Pengaruh kebijakan asuransi kesehatan yang hanya menanggung biaya rawat jalan apabila diselenggarakan oleh UGD.

Upaya untuk menangani berbagai masalah pelayanan gawat darurat ada beberapa upaya diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pendidikan masyarakat, sehingga disatu pihak pemahaman

masyarakat tentang pelayanan gawat darurat dapat ditingkatkan, dipihak lain kemampuan masyarakat dalam menaggulangi masalah – masalah kesehatan sederhana dapat dilakukan.

2. Menambah sarana kesehatan yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, termasuk pertolongan pertama.
3. Meningkatkan program asuransi kesehatan, terutama yang menganut sistem pra-upaya (pre-payment system) (Asrul Aswar,1996)

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit: Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan, target nasional, cara perhitungan/ rumus/ pembilangan penyebut/ standar/ satuan pencapaian kinerja dan sumber data.

Di dalam menyusun SPM telah memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait dari unsur - unsur kesehatan dan Bagian terkait yang secara rinci terlampir dalam daftar tim penyusun;
2. Sederhana, SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami;
3. Nyata, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis;
4. Terukur, seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif ataupun kuantitatif;
5. Terbuka, SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat;
6. Terjangkau, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia;

7. Akuntabel, SPM dapat dipertanggung gugatkan kepada publik;
8. Bertahap, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegah Pengendalian Infeksi

Standar pelayanan minimal rumah sakit pada hakekatnya merupakan jenis- jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah/ pemerintah provinsi/ pemerintah kabupaten/kota dengan standar kinerja yang ditetapkan. Namun demikian mengingat kondisi masing-masing daerah yang terkait dengan sumber daya yang tidak merata maka diperlukan pentahapan dalam pelaksanaan SPM oleh masing – masing daerah sejak ditetapkan pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, sesuai dengan kondisi/ perkembangan kapasitas daerah. Mengingat SPM sebagai hak konstitusional maka seyogyanya SPM menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah.

Adapun standar pelayanan IGD sesuai kepmenkes No: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

Tabel: 1
Indicator Pelayanan IGD Kepemenkes 129

Indikator	Standar
1. kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	1. 00 % 2. 4 Jam
2. am buka Pelayanan Gawat Darurat.	3. 00 %
3. emberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	4. 100 % 5. 5 mnt terlayani, stl ps dtg
4. etersediaan tim penanggulangan bencana.	6. 70 %
5. aktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	7. 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)
6. epuasan Pelanggan	8. 00 %
7. ematian pasien < 24 Jam	100
8. husus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam	

waktu = 48 Jam
Tidak adanya pasien
yang diharuskan
membayar uang
muka

RSU HABIBULLAH GROBOGAN

Rumah Sakit Umum Habibullah mendapatkan Ijin Operasional Sementara dari Pemerintah Kabupaten Grobogan pada tanggal 19 Oktober 2010 melalui Keputusan Bupati Grobogan Nomor: 445/880/2010. Pada tanggal 2 Mei 2013 Rumah Sakit Umum Habibullah dengan Ijin Operasional Tetap.

STATUS KEPEMILIKAN

Rumah sakit umum habibullah adalah badan usaha dari yayasan habibullah gabus kabupaten grobogan dengan badan hukum No: 118 tahun 2005 tanggal 13 Agustus 2005 yang bekedudukan Jalan Raya Tahunan Gabus Grobogan Provinsi Jawa tengah dengan Nomor telepon (0292) 5160447 – Fax (0292) 5160477 dan Email rshabibullah@ymail.com Website: www.rshabibullah.com. Dengan Direktur: dr. H. Zaim Setiawan, Sp. A sampai saat ini jumlah pegawai 95 orang.

VISI

Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan unggul, berkualitas, mandiri, bermartabat dan mengabdikan kepada kepentingan masyarakat.

MISI

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
2. Mewujudkan Tata Kelola Rumah Sakit yang baik (*Good Governance*) dan (*Clinical Governance*) dalam pengelolaan Rumah Sakit;
3. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan bermutu dan memuaskan semua pihak;
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan berkesinambungan;
5. Mengupayakan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

TUJUAN, NILAI - NILAI DAN MOTTO

1. Tujuan Rumah Sakit Umum Habibullah Gabus adalah Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat;
2. Nilai – nilai : Amar Ma’ruf Nahi Munkar;
3. Motto adalah “*Friendly and Lovely Hospital* (Ramah dan Indah)”, dimana Institusi ini berkomitmen mewujudkan Rumah Sakit yang benar - benar nyaman, sejuk, penuh keramahan dan kasih sayang dalam pelayanan serta menghadirkan nuansa yang menunjang kesembuhan Pasien;
4. Pelayananku adalah ibadahku.

KETENAGAAN

Pegawai Rumah Sakit Umum Habibullah dapat di golongan menjadi kategori Medis, perawat, penunjang medis dan umum.

Tabel. 2
Tenaga Medis

No	Dokter	Jumlah	Status
1	Umum	4 orang	tetap
		3 orang	Tidak tetap
2	Spesialis	1 orang	Tetap
		9 orang	Tidak tetap

Sumber: Bag. Kepegawaian RSHBL

Tabel.3

Tenaga Perawat dan penunjang medik

N	Jenis	Jumlah	Ket
o	Tenaga		
1	Perawat	28	8 tdk tetap
		Orang	
2	Bidan	7 Oarng	3 tdk tetap
3	Analisis Kesehatan	9 Orang	2 tdk tetap
4	Radiografer	3 Orang	1 tdk tetap
5	Perekam Kesehatan	6 Orang	2 tdk tetap
6	Administrasi/ umum	22 orang	
7	D3 Gizi	3 Orang	
8	kebersihan	8 orang	

Sumber: Bag. Kepegawaian RSHBL

JENIS – JENIS PELAYANAN

Rumah Sakit Habibullah memiliki 56 Tempat Tidur utk perawatan rawat inap, dan rawat jalan:

- a. UGD 24 jam
- b. Poliklinik Umum dan Gigi tiap hari
- c. Poliklinik Spesialis

Tabel. 4
Pencapaian Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan

N O	POLIKLINIK	KUNJUNGAN			
		2011	2012	2013	2014
1	Anastesi	78	126	155	220
2	Bedah	1,655	1,412	1.552	1.620
3	Gigi	1,946	246	2,059	1,241
4	Kebidanan	5,372	4,859	3,987	3,121
5	Kes.Anak	8,240	7,607	7,023	4,853
6	Mata	1,382	1,489	1,318	1,052
7	P. Dalam	4,168	4,584	429	3,404
8	Umum	1,150	1,367	1,305	994
9	UGD	2,288	2,290	2,301	2,347
	TOTAL	26,278	23,980	20,130	18,350

Tahun 2011 s.d 2014

Sumber Bagian Rekam Medik 2014

Rawat Inap

- a. Musdalifah (kebidanan) 12 tempat tidur kelas 1
- b. Ruang Mina HCU terdiri dari 6 tempat tidur.
- c. Ruang Arafah
Ruang perawatan kelas 1 terdiri dari 20 tempat tidur.
Ruang Perawatan Kelas 2 terdiri dari 6 tempat tidur.
Ruang perawatan Kelas 3 terdiri dari 20 tempat tidur

Kinerja RSHBL

Keberhasilan suatu rumah sakit dapat dilihat dari kinerja rumah sakit tersebut. Kinerja berasal dari pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit kepada para pelanggannya dalam periode waktu tertentu.

Beberapa indikator kinerja RSHBL adalah sebagai berikut :

Tabel. 5
Angka Indikator Pelayanan RSHBL

INDKTR	TAHUN				Angka Ideal
	2011	2012	2013	2014	
BOR	67 %	70,6 %	70 %	62,7 %	60%-80%
LOS	3,5 Hari	3,5 Hari	4 Hari	3,4 Hari	6-9 Hari
BTO	66 Kali	70 Kali	71 Kali	71 Kali	40-50 Kali
TOI	2 Hari	2 Hari	3 Hari	3 Hari	1-5 Hr / th

Sumber: Bagian Rekam Medik 2014

Tabel. 6
Performa Indikator

TH	% Pencapaian <i>Performance</i> Indikator							
	Kepuasan	Dok. askep	Persepsi pasien askep Islami	infeksi jarum infus	infeksi DC	Dekubitus	pasien jatuh	Rate Komplain
11	86.2%	-	-	0.04%	0%	0%	-	0%
12	94.3%	91%	66.5%	0.29%	0%	0%	0%	0.2%
13	96.6%	71.1%	68.8%	0.15%	0%	0%	0%	0%
14	98.5%	-	-	0.01%	0%	0%	0%	0%

Sumber: Bagian Keperawatan RSHBL, 2014

3. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus. Data yang digunakan adalah data sekunder Rumah Sakit Umum Habibullah Grobogan tahun 2014.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Habibullah Jalan Raya Tahunan Kelurahan Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan, pada bulan Januari sampai dengan Nopember 2014.

Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui penelusuran dokumen dari bagian terkait penelitian seperti, data dari Bagian Sumber Daya Manusia mengenai pemberi pelayanan gawat darurat. Data dari bagian Rekam Medis, Bagian Pelayanan Gawat Darurat mengenai Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa, Jam buka Pelayanan Gawat Darurat, Pemberi

pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/ PPGD/ GELS/ ALS, Ketersediaan tim penanggulangan bencana, Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat, Kepuasan Pelanggan, Kematian pasien <24 Jam, Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka, Data dari Bagian Pemasaran dan Mutu Pelayanan mengenai kepuasan pelanggan gawat darurat, dll.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan mulai bulan Januari 2014. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan cara, antara lain:

1. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui penelusuran dokumen – dokumen Rumah Sakit Umum Habibullah Grobogan dari Bagian Sumber Daya Manusia, Pelayanan Klinik, Pemasaran dan Mutu, SIM dan Keperawatan.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan kegiatan mengumpulkan keterangan melalui Undang – Undang dan Peraturan perundangan lain, buku – buku, diktat, makalah, jurnal, dan buku – buku lainnya mengenai Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.

Uji Instrumen Penelitian

Uji instrumen dilakukan dengan membandingkan data yang diambil dari Bagian yang bersangkutan di cros cek dengan data dari sistem informasi Rumah Sakit Umum Habibullah Grobogan dan jika ada kejanggalan maka di tanyakan langsung ke penanggung jawab terkait.

Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan 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.

Penyajian Data

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel perbandingan antara Gambaran pelayanan Rumah Sakit Umum Habibullah Grobogan tahun 2014 dengan 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.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini menggambarkan gambaran tingkat Standar Pelayanan Minimal pelayanan UGD Sakit Umum Habibullah Grobogan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini di lakukan di Bagian Keperawatan khususnya UGD Rumah Sakit Umum Habibullah Grobogan. Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dengan menganalisis data sekunder dan dibandingkan dengan standar yang ada.

Indikator Standar Pelayanan Gawat Darurat Dibandingkan Dengan Indikator Standar Pelayanan Minimal Gawat Darurat Rumah Sakit Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

1. Kemampuan menangani lifesaving anak dan dewasa.

Definisi: *Life Saving* adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan Airway, Breath, Circulation

Standar: 100%

Kemampuan menangani lifesaving anak dan dewasa di Rumah Sakit Umum Habibullah Grobogan

Tabel.7
Kunjungan IGD & Live Saving

Ket	Bulan												JML
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	No p		
Jml Kunjungan	213	214	217	218	213	220	212	215	209	208	208	2.347	
Live saving	213	214	217	216	213	219	211	215	209	208	208	2.343	
%	100	100	100	99	100	99	99	100	100	100	100	99.8	

Sumber: Data Bagian Rekam Medik 2014

Dari tabel. 7 dapat dilihat bahwa pada tahun 2014 pemberi pelayanan di UGD Rumah Sakit Umum Habibullah Grobogan untuk menangani kasus *live saving* adalah 99.8% hal ini belum sesuai bila dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal Gawat Darurat berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu kemampuan menangani *live saving* dewasa dan anak adalah 100%.

2. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Definisi: Jam buka 24 jam adalah Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam penuh. Standar: 24 jam.

Tabel. 8
Jam buka pelayanan di Rumah Sakit Umum Habibullah Grobogan

No	Bulan	Jam Buka pelayanan 24 jam	Standar SPM RS 24 jam	Kesesuaian
1	Januari	√	√	100 %
2	Februari	√	√	100 %
3	Maret	√	√	100 %
4	April	√	√	100 %
5	Mei	√	√	100 %
6	Juni	√	√	100 %
7	Juli	√	√	100 %
8	Agustus	√	√	100 %
9	September	√	√	100 %

10	Oktober	√	√	100 %
11	Nopember	√	√	100 %

Sumber: Data Keperawatan RSHBL, 2014

Tabel. 9
Jam buka pelayanan di RSHBL

Kriteria	RSHBL	Kepmenkes 340 RS Kls D	Ket
Pelayanan Gawat Darurat buka 24 dalam 7 hari seminggu	√	√	Sesuai

Sumber: Data Keperawatan RSHBL, 2014

Dari tabel 8 dan 9 dapat dilihat bahwa pada tahun 2014 pemberi pelayanan Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Habibullah Grobogan untuk pelayan UGD buka 24 jam sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu Jam buka 24 jam adalah Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam penuh dan bila dibandingkan dengan Standar pelayanan gawat darurat rumah sakit tipe D sesuai Permenkes nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit maka pelayan UGD sudah sesuai.

3. Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS Pemberi pelayanan Gawat Darurat berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Definisi: Tenaga kompeten pada gawat darurat adalah tenaga yang sudah memiliki sertifikat pelatihan BLS/PPGD/GELS/ALS Standar: 100%

Tabel. 10
Pemberi layanan bersertifikat di ruang UGD RSHBL

Pemberi Pelayanan UGD RSHBL	Sertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS	Standar SPM RS	Jml
12 Prwt	8 Perawat	Semua perawat	67 %
6 dr jaga	6 dokter	Semua	100%

	dokter
--	--------

Sumber: Bagian SDM, Nopember 2014

Berdasarkan table. 10 dapat dilihat bahwa pemberi pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Habibullah Grobogan tidak sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, hal ini dikarenakan jumlah tenaga perawat baru 67% yang bersertifikat kegawat daruratan, sedangkan dokter pemberi pelayanan 100% bersertifikat kegawat daruratan.

4. Ketersediaan Tim penanggulangan bencana.

Ketersediaan Tim penanggulangan bencana dengan tujuan Kesiagaan rumah sakit untuk memberikan pelayanan penanggulangan bencana.

Definisi: Tim penanggulangan bencana adalah Tim yang dibentuk di rumah sakit dengan tujuan untuk penanggulangan akibat bencana yang mungkin terjadi sewaktu – waktu.

Standar: Satu Tim

Ketersediaan Tim penanggulangan bencana Rumah Sakit Umum Habibullah belum terbentuk hal ini bila di bandingkan dengan Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tidak sesuai ketentuan.

5. Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat.

Agar terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat, maka pasien yang sudah masuk di UGD harus segera ditangani oleh dokter. Pemberi pelayanan Gawat Darurat berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Definis: Kecepatan pelayanan dokter di gawat darurat adalah Kecepatan pasien dilayani sejak pasien datang sampai mendapat pelayanan dokter. Standar: ≤ 5 menit setelah pasien masuk.

Tabel. 11
Ketersediaan dokter jaga di UGD RSHBL

Nama Dokter	Jadwal Jaga UGD						
	sen	sel	rab	Kam	Jum	sab	mig
Dr. Hartono							P
Dr. Budi Jati Utomo	P			M			
Dr. Ummi Fatmawati Intahiyah	M			P		P	
Dr. Luluk Novitasari		P			M		
Dr. Rosida Tri Wahyuni		M			P		
Dr. Lincih Sumarwining sih			P			M	
Dr. Ratna Dewi Rochmawati			M				M

Ket: P jam 07 – 16

M Jam 16 – 07

Sumber: Bag. UGD RSHBL Grobogan, 2014

Berdasarkan tabel. 11 jadwal dokter sudah diatur dan tidak aada yang kosong untuk dokter jaga UGD, namun dalam pelaksanaannya menurut informasi dari perawat jaga maupun kepegawaian masih sering dokter datang terlambat antara 1 sampai dengan 2 jam, namun belum ada survey secara resmi yang mencatat keterlambatan dokter, sehingga masih ada pasien yang dilayani lebih dari 5 menit setelah masuk UGD karena respon time dokter yang panjang. Hal ini belum sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

6. Kepuasan pelanggan pada pasien gawat darurat.

Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang di berikan

Kepuasan pelanggan berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Definisi: Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan gawat darurat.

Standar: 70%

Tabel. 12
Performa Indikator
Kepuasan Pelanggan UGD RSHBL

THN	% Pencapaian Performance Indikator		
	Kepuasan	Evaluasi dokumen Askep	Rate Komplai n
2011	86.2%	-	0%
2012	94.3%	91%	5 %
2013	67.6%	71.1%	8%
2014	69.5%	-	-

Tahun 2014 s.d Triwulan III

Sumber: Bagian Mutu RSHBL, 2014.

Dari tabel. 12 dapat dilihat bahwa pada tahun 2014 kepuasan pelanggan pasien gawat darurat terhadap pelayanan Gawat Darurat Sakit Umum Habibullah Grobogan tidak sesuai Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008, adalah Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit angka kepuasan pasien sebesar 70 % sedangkan angka kepuasan pelanggan Gawat Darurat sebesar 69.5 %, sedang angka complain 8%.

7. Kematian Pasien < 24 jam di Gawat Darurat.

Angka kematian pasien < 24 jam di Gawat Darurat adalah Kematian < 24 jam adalah kematian yang terjadi dalam periode 24 jam sejak pasien datang yang merupakan dimensi Mutu Efektifitas dan Keselamatan, berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Standar: ≤ 2 perseribu.

Tabel. 13
Jumlah Pasien Meninggal ≤ 24 Jam RSHBL

Bln	Jml Psn	Pasien Meninggal < 24 Jam	Standar SPM RS	%
Jan	205	1	< 0,002	0.49%
Feb	148	1		0.68%
Mar	152	0		0.00%
Apr	124	0		0.00%
Mei	138	0		0.00%

Jun	159	1	0.63%
Jul	191	0	0.00%
Ags	195	0	0.00%
Sep	180	1	0.56%
Okt	164	1	0.61%
Nop	190	1	0.53%
	1,846	6	0.33%

Sumber: Rekam Medis RSHBL, 2014

Dari tabel. 13 dimana angka kematian, dari < 24 jam adalah 0,0033 hal ini masih lebih tinggi bila dibandingkan Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, masih lebih tinggi.

8. Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka.

Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka adalah dimensi Mutu dan Terselenggaranya pelayanan yang mudah diakses dan mampu segera memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat Akses dan Keselamatan berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Definisi: Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak rumah sakit sebagai jaminan

Standar: 100 % tidak menggunakan uang muka.

Pelayanan gawat darurat di rumah sakit umum habibullah Grobogan tidak pernah dilakukan survey secara resmi, namun dari hasil wawancara dengan perawat UGD dan Bagian keuangan pasien UGD tidak pernah di minta uang muka hal ini sudah sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang tidak memperbolehkan.

5. SIMPULAN

- a. UGD Rumah Sakit Umum Habibullah Grobogan belum mampu menangani kasus gawat darurat dengan live saving 100% seperti yang distandarkan pemerintah

- b. Jam buka pelayanan UGD RSHBL adalah 24 jam dalam 7 hari hal ini sudah sesuai ketentuan peraturan perundangan yang ada.
- c. Pemberi pelayan di UGD RSHBL khususnya perawat belum sesuai standar karena hanya 67%, sedang tenaga medik sudah sesuai ketentuan 100% bersertifikat pelatihan gawat darurat.
- d. Waktu tanggap di UGD dimungkinkan melebihi 5 menit karena kehadiran tidak tepat waktu.
- e. Tidak tersedia Tim penanggulangan bencana.
- f. Kepuasan pelanggan berada dibawah standar dan masih tingginya angka komplain yang mencapai 8% di tahun 2013.
- g. Jumlah pasien meninggal < 24 jam masih melebihi standar minimal pelayanan minimal, berarti masih kurang efektif dan kurang mampu menyelamatkan pasien gawat darurat.
- h. Pelayanan UGD RSHBL tidak pernah meminta uang muka kepada pasiennya, namun hal ini belum pernah dilakukan survey secara resmi.

Saran

- a. Perlu ditingkatkan pelayanan dan dan kemampuan agar UGD mampu menangani kasus live saving 100%.
- b. Agar dipertahankan.
- c. Tenaga keperawatan yang belum bersertifikat untuk segera diberikan/ dikirim untuk pelatihan gawat darurat.
- d. Perlu ditingkatkan kedisiplinan dokter jaga.
- e. Segera dibentuk Tim Siaga bencana.
- f. Agar ditingkatkan dari berbagai aspek pelayanan yang meliputi SDM, Sarana prasarana serta kedisiplinan.
- g. Perlu ditingkatkan efektifitas dan kemampuan menyelamatkan pasien agar angka kematian dapat diturunkan.
- h. Perlu dilakukan kajian secara mendalam mengenai uang muka di RSHBL, misalnya dengan survey resmi oleh tim mutu rumah sakit.

6. REFERENSI

1. Bachtiar, Adang, dkk. (2007). *Metodologi penelitian kesehatan*. Depok: Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. Dwi Laksono, Agung dkk. (2010). *Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Surabaya: Kementerian Kesehatan RI.
3. Hanum, Farichah dan Hanevi Djasri, Tjahjono Kuntjoro. (2006). *Pengalaman dalam penyusunan Standar Pelayanan Minimal RS sebagai bagian dari persyaratan Badan Layanan Umum*. Volume II. Buletin IHQN. Yogyakarta: FK UGM.
4. Hartono, Budi. (2010). Disertasi. *Pengembangan Model Penilaian Kinerja Rumah Sakit Untuk Mencapai Misi Rumah Sakit Di Indonesia*. Depok: FKM UI.
5. Hendarwan, Harimat. (2010). Disertasi. *Pengembangan Model Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum Pemerintah*. Depok: FKM UI.
6. Ilyas, Yaslis. (2001). *Kinerja: Teori, penilaian dan penelitian*. Depok: Pusat.
7. Mukhtiar, Mulyadi. (2004). Jurnal MARS. *Rumah Sakit Daerah di Indonesia Masa Datang, Bagaimana Sebaiknya*. Depok: FKM UI.
8. Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
9. Sukardi, Heri (2005). *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Katagori Pasien di Irna Penyakit Dalam RSUD Tegurejo Semarang*. Semarang: Tesis. MARS. UNDIP.
10. Wijono, D. (1999), *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press, Vol 2.

11. Yoga Aditama, Tjandra. (2005). *Pelayanan Rumah Sakit*. Jurnal Manajemen
12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2003) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota*. Jakarta. Depkes RI.
13. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta: Depkes RI.
14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
15. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.