

SKRIPSI

**EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN PEMBERI
PELAYANAN BERSERTIFIKAT, KETERSEDIAAN TIM PENANGGULANGAN
BENCANA, WAKTU TANGGAP DOKTER DAN KEMATIAN PASIEN DI IGD
RSUD HAJI MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



DISUSUN OLEH:

WIWI SAPUTRI

R011181322

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kata yang patut terucap selain memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“Evaluasi Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Pemberi Pelayanan Bersertifikat, Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana, Waktu Tanggap Dokter dan Kematian Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar”**. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Pada kesempatan ini perkenankan saya sebagai penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya Burhanuddin dan Nurhaeda atas segala dukungan, nasehat nasehatnya, dan doanya. Penulis juga mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr.Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

3. Ibu Rini Rachmawaty, S. Kep., Ns., MN., Ph.D selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal skripsi ini.
4. Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal skripsi ini.
5. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si dan Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji satu dan dua yang senantiasa memberikan saran demi menyempurnakan penulisan proposal penelitian ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu peneliti dalam urusan administrasi.
7. Hj Muh Rusli selaku kepala ruangan IGD RSUD Haji Makassar atas semua dukungan dan kerjasamanya saat penelitian berlangsung.
8. Kak Zul, kak Jumain, kak Fathir, kak Wani, kak Hakbar dan seluruh tenaga kesehatan di IGD RSUD Haji Makassar yang telah memberikan banyak pelajaran saat penelitian berlangsung.
9. Orang tua dan keluarga peneliti, Burhanuddin dan Nurhaeda yang memberikan banyak dukungan selama proses perkuliahan dan penelitian berlangsung.
10. Teman teman terdekat saya Syahrul, Annisa Ramadhani Puspaningrum, Nurul Fahmi Oktoviani, Nurlela, Fitriaseh yang telah memberikan banyak bantuan dan dukungan selama proses penyelesaian skripsi ini.

11. Seluruh teman teman Reguler Angkatan 2018, Keluarga Besar UKM KPI

Unhas atas segala bentuk bantuannya.

12. Seluruh pihak yang telah membantu baik dalam bentuk dukungan, bantuan, dan motivasi selama penelitian berlangsung.

Saya mengucapkan terimakasih atas semua arahan, masukan, motivasi dan dukungan yang diberikan. Semoga semua doa doa dan usaha yang telah diperjuangkan diijabah oleh Allah *Subhanahu wa Ta'ala*. Penulis menyadari bahwa proposal ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang konstruktif sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis.

Makassar, Agustus 2022

Penulis

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN PEMBERI PELAYANAN
BERSERTIFIKAT, KETERSEDIAAN TIM PENANGGULANGAN BENCANA, WAKTU
TANGGAP DOKTER DAN KEMATIAN PASIEN DI IGD RSUD HAJI MAKASSAR**

Oleh:

WIWI SAPUTRI

R011181322

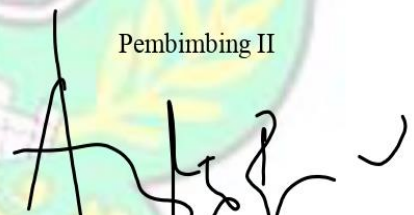
Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D.
NIP. 19800717 200812 2 003


Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP
NIP. 19861220 201101 1 007

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

LEMBAR PENGESAHAN

**EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN PEMBERI
PELAYANAN BERSERTIFIKAT, KETERSEDIAAN TIM PENANGGULANGAN
BENCANA, WAKTU TANGGAP DOKTER, DAN KEMATIAN PASIEN DI IGD
RSUD HAJI MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 30 Agustus 2022

Pukul : 10.00 WITA – Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

**WIWI SAPUTRI
R011181322**

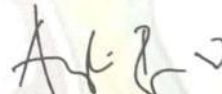

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

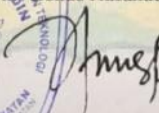


Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D.
NIP. 19800717 200812 2 003

Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP
NIP. 19861220 201101 1 007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wiwi Saputri

Nim : R011181322

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



Wiwi Saputri

ABSTRAK

Wiwi Saputri. R011181322. **EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN PEMBERI PELAYANAN BERSERTIFIKAT, KETERSEDIAAN TIM PENANGGULANGAN BENCANA, WAKTU TANGGAP DOKTER DAN KEMATIAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HAJI MAKASSAR** dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Andi Baso Tombong.

Latar Belakang: IGD adalah gerbang utama dalam penanganan pasien gawat darurat. Evaluasi standar pelayanan minimal merupakan hal yang sangat penting bagi sebuah unit pelayanan termasuk IGD. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Haji Makassar, evaluasi pelayanan pada dua tahun terakhir tidak dilakukan karena adanya pandemi Covid 19. Standar Pelayanan Minimal menjadi tolak ukur dari suatu rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

Tujuan : Untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Haji Kota Makassar berdasarkan pemberi pelayanan bersertifikat, ketersediaan tim penanggulangan bencana, waktu tanggap dokter, dan kematian pasien.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan observasi. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total population sampling* dan *accidental sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 50 tenaga kesehatan dan 100 pasien yang berkunjung ke IGD RSUD Haji Makassar.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa sertifikat pemberi pelayanan di IGD terdiri perawat 38 (100%) bersertifikat berlaku dan dokter bersertifikat hanya 3 orang (25%) dari 12 dokter, Belum adanya pembentukan tim penanggulangan bencana yang baru, waktu tanggap dokter terhadap 100 pasien berdasarkan kategori triase hijau (*less urgent*) yaitu 11 pasien dengan dengan pelayanan cepat (≤ 5 menit) dan 9 dengan pelayanan lambat (≥ 5 menit), dan triase kuning 54 pasien dengan pelayanan cepat (≤ 5 menit) dan 26 pasien dengan pelayanan lambat (≥ 5 menit). Serta kematian di IGD mencapai 0,78% dengan 3 kasus terbanyak yaitu death on arrival, kesadaran menurun, dan cardiac arrest.

Kesimpulan dan Saran: Disimpulkan bahwa indikator pemberi pelayanan bersertifikat, ketersediaan tim penanggulangan bencana, dan kematian pasien belum tercapai. Sedangkan waktu tanggap dokter sudah implementasikan namun belum maksimal. Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk melakukan investigasi mengenai faktor-faktor penghambat penerapan pelayanan IGD sesuai dengan standar.

Kata Kunci: waktu tanggap, kematian, pelayanan, IGD

ABSTRACT

Wiwi Saputri. R011181322. **EVALUATION OF HEALTH SERVICES BASED ON CERTIFIED SERVICE PROVIDER, AVAILABILITY OF DISASTER MANAGEMENT TEAM, DOCTOR'S RESPONSE TIME, AND PATIENT DEATH IN EMERGENCY ROOM OF REGIONAL GENERAL HOSPITAL (RSUD) HAJI MAKASSAR**, supervised by Rini Rachmawaty dan Andi Baso Tombong.

Background: Emergency Room (ER) is the main gate in handling emergency patients. Evaluation of minimum service standards is very important for a service unit, including the Emergency Room. Based on the results of a preliminary study conducted at the RSUD Haji Makassar, for the last two years the evaluation of services was not carried out due to the Covid 19 pandemic. Improving the service quality is the benchmark of Minimum Service Standards for hospital.

Objective: To evaluate health services according to Health Service Standards in the Emergency Room (ER) RSUD Haji Makassar City based on certified service providers, availability of disaster management teams, doctor's response time, and patient mortality.

Methods: This research is descriptive quantitative research with an observation approach. The sampling technique is *total population sampling* and *accidental sampling*. In this study there are 50 health workers and 100 patients who visited the emergency department of RSUD Haji Makassar.

Results: This study shows that the certificate of service providers in the ER consists of 38 (100%) certified valid nurses and only 3 certified doctors (25%) of 12 doctors. There is no new disaster management team formation, doctor response time to 100 patients based on triage category green (less urgent) namely 11 patients with fast service (≤ 5 minutes) and 9 patients with slow service (≥ 5 minutes), and yellow triage 54 patients with fast service (≤ 5 minutes) and 26 patients with slow service (≥ 5 minutes). Death in the ER reached 0.78% with the 3 most cases being death on arrival, decreased consciousness, and cardiac arrest.

Conclusions and Suggestions: It is concluded that the indicators of certified service providers, availability of disaster management teams, and patient mortality have not been achieved. Meanwhile, the doctor's response time has been implemented but has not been maximized. It is recommended for further researchers to investigate the factors that hinder the implementation of emergency services in accordance with the standards.

Keywords: response time, mortality, service, ER

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penelitian.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Evaluasi.....	6
1. Definisi Evaluasi	6
2. Tujuan Evaluasi	7
B. Tinjauan tentang IGD.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Fungsi IGD	8
3. Tujuan IGD.....	8
4. Pelayanan IGD.....	9
5. Sumber Daya Manusia pada Pelayanan IGD	14
C. Manajemen Pelayanan Keperawatan	16

D. Tinjauan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	18
1. Pengertian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.....	18
2. Jenis Pelayanan.....	19
3. Standar Pelayanan Minimal IGD.....	19
KERANGKA KONSEP PENELITIAN	25
A. Kerangka Konsep Penelitian	25
BAB IV	26
METODE PENELITIAN.....	26
A. Rancangan Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
1. Populasi	26
2. Sampel	27
D. Alur Penelitian	29
E. Penelitian.....	28
F. Instrumen Penelitian.....	29
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	30
H. Prinsip Etik Penelitian.....	31
BAB IV	33
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil	33
B. Pembahasan.....	40
C. Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB IV	51
PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Pendekatan Evaluasi	7
Bagan 2. Kerangka Konsep Penelitian.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Uraian standar pelayanan minimal di IGD	19
Tabel 2. Uraian standar pelayanan minimal di IGD berdasarkan Pemberi Pelayanan Bersertifikat (Kementerian Kesehatan, 2008)	20
Tabel 3. Uraian standar pelayanan minimal di IGD berdasarkan Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana (Kementerian Kesehatan, 2008).....	21
Tabel 4. Uraian standar pelayanan minimal di IGD berdasarkan Waktu Tanggap Dokter (Kementerian Kesehatan, 2008).....	22
Tabel 5. Uraian standar pelayanan minimal di IGD berdasarkan Kematian Pasien \leq 24 jam di Gawat Darurat (Kementerian Kesehatan, 2008).....	24
Tabel 6. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	28
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Tenaga Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Makassar (n=50).....	34
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pemberi Pelayanan Bersertifikat (Perawat)(n=38)	35
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Sertifikat Pelayanan Dokter (n=12).....	36
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Usia Pasien	37
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien di IGD (n=100).....	37
Tabel 12 . Distribusi Frekuensi Waktu Tanggap Dokter	38
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kematian Pasien di IGD (n=100).....	39
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Diagnosa Medis Kematian Pasien di IGD	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	59
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Penelitian	61
Lampiran 3. Lembar Observasi.....	63
Lampiran 4. Lembar Surat Izin Penelitian	65
Lampiran 5 Lembar Surat Pengantar Etik.....	66
Lampiran 6. Lembar Surat Rekomendasi Persetujuan Etik	67
Lampiran 7. Lembar Pelayanan Terpadu Satu Pintu	68
Lampiran 8. Surat Izin Etik Penelitian.....	69
Lampiran 9. Master Tabel	70
Lampiran 10. Daftar Koding.....	74
Lampiran 11. Hasil Uji SPSS.....	76

DAFTAR SINGKATAN

ACLS	<i>Advanced Cardiac Life Support</i>
ATLS	<i>Trauma Life Support</i>
AVPU	<i>Alert Voice/Verbal Pain Unresponsive</i>
BSB	Brigade Siaga Bencana
BTCLS	<i>Basic Trauma Cardiac Life Support</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease-19</i>
DPJP	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
GELS	<i>General Emergency Life Support</i>
GCS	<i>Glasgow Coma Scale</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KEPK	Komisi Etik Penelitian Kesehatan
PPGD	Pertolongan Pertama Gawat Darurat
PSC	Public Safety Center
SPM	Standar Pelayanan Minimal
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara upaya kesehatan diwajibkan memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Akbar et al., 2021). Dalam proses pelayanan pasien, rumah sakit perlu menyusun suatu program, melalui rencana pelayanan komprehensif agar kejadian tidak diharapkan dapat dicegah (Vermasari et al., 2019). Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama masuknya pasien memegang peranan penting dalam upaya keselamatan pasien.

Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke Rumah Sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain ataupun dari PSC 119), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Kementerian Kesehatan, 2018). Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, sehingga dalam menjalankan fungsinya rumah sakit harus memiliki standar pelayanan. Kebijakan mengenai Pelayanan Instalasi Gawat Darurat tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor

129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM) (Kemenkes, 2008).

Kunjungan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) terus meningkat setiap tahunnya. Peningkatan kunjungan pasien IGD terjadi sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit dunia (Kemenkes, 2018). Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar, merupakan salah satu rumah sakit yang menerapkan Standar Pelayanan Minimal pada setiap pelayanan, salah satunya Instalasi Gawat Darurat. Berdasarkan hasil wawancara kepala ruangan dan 1 perawat diketahui bahwa saat ini IGD RSUD Haji Makassar menerapkan dan menyusun Standar Pelayanan Minimal di Instalasi Gawat Darurat. Selain itu, evaluasi pelayanan pada dua tahun terakhir tidak dilakukan karena adanya pandemi Covid 19.

Evaluasi standar pelayanan minimal merupakan hal yang sangat penting bagi sebuah unit pelayanan. Di IGD misalnya, evaluasi pemenuhan SPM yang telah ditetapkan pemerintah menjadi salah satu bentuk jaminan bagi masyarakat bahwa IGD tempat keluarganya yang menjadi pasien dirawat, benar memasuki tempat yang menjamin keamanan dan keselamatan pasien. Belum dilakukannya evaluasi pelayanan satu tahun terakhir di IGD RSUD Haji Makassar ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian terkait evaluasi SPM ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al (2017) menunjukkan bahwa ada beberapa indikator SPM IGD di RSUD dr. R. Soetijono Blora yang belum terpenuhi diantaranya; kematian pasien dengan target $\leq 0,5\%$

(standar $\leq 0,2\%$) dan capaian pun masih 0,25%, kemampuan life saving belum mempunyai catatan atau data pengukuran yang rapi (standar 100%) dan pemberi pelayanan yang bersertifikat BLS / PPGD / GELS / ALS yang masih berlaku belum terpenuhi, yakni baru 75% (standar 100%). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Triana, (2014) di RS Dr. Harjono Ponorogo didapatkan bahwa tiga indikator yang tidak sesuai dengan standar SPM, yaitu tenaga kesehatan yang bersertifikat dan masih berlaku hanya 17%; indikator kepuasan pasien; dan tidak ada tim penanggulangan bencana. Sertifikat pelayanan kesehatan merupakan hal yang wajib dimiliki oleh tenaga kesehatan sebagai tenaga kesehatan kompeten yang sudah mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan sebelumnya, untuk itu perlu adanya evaluasi mengenai hal ini pada pelayanan kesehatan terkhusus IGD.

Dari beberapa uraian penelitian sebelumnya, beberapa standar pelayanan minimal IGD yang belum tercapai, diantaranya pemberi pelayanan bersertifikat belum mencapai standar, ketersediaan tim penanggulangan bencana, waktu tanggap dokter, dan kematian pasien. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang “Evaluasi Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Pemberi Pelayanan Bersertifikat, Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana, Waktu Tanggap Dokter, dan Kematian Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Instalasi Gawat Darurat sebagai salah unit Rumah Sakit yang memberikan pertolongan pertama dengan kasus gawat darurat. Standar Pelayanan Minimal menjadi tolak ukur dari suatu rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Namun, dari beberapa uraian penelitian sebelumnya, pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di IGD RSUD Haji Makassar masih belum maksimal. Berdasarkan uraian di atas, sesuai dengan latar belakang yang telah dipaparkan maka pertanyaan penelitian ini bagaimana Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Makassar berdasarkan Pemberi Pelayanan Bersertifikat, Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana, Waktu Tanggap Dokter, dan Kematian Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Haji Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya ketercapaian standar pemberi pelayanan bersertifikat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Haji Kota Makassar

- b. Diketuainya ketercapaian standar adanya tim penanggulangan bencana di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Haji Kota Makassar
- c. Diketuainya ketercapaian standar waktu tanggap dokter di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Haji Kota Makassar
- d. Diketuainya ketercapaian standar jumlah kematian pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Haji Kota Makassar

D. Manfaat penelitian

1. Ilmiah

Hasil dari penelitian ini bisa menjadi bahan referensi/database untuk pengembangan ilmu kesehatan serta bahan evaluasi untuk pihak manajemen rumah sakit untuk mengetahui manajemen dan pelayanan yang ada di IGD RSUD Haji Makassar.

2. Bagi Rumah Sakit, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan atau bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya dalam pencapaian standar pelayanan minimal.

3. Bagi pengambil kebijakan, sebagai informasi dan bahan masukan dalam pengambilan keputusan dan evaluasi pengembangan program kesehatan. Khususnya untuk pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Haji Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Evaluasi

1. Definisi Evaluasi

Evaluasi adalah suatu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan (Muryadi, 2017) . Evaluasi atau kegiatan penilaian adalah merupakan bagian integral dari fungsi manajemen dan didasarkan pada sistem informasi manajemen

Evaluasi dilakukan melalui 3 pendekatan yaitu melalui pendekatan struktur atau input, proses dan hasil atau *outcomes* (Donabedian, 1981).

a. Struktur

Struktur/input merupakan segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti tenaga, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi dan lain-lain. Struktur memengaruhi proses dalam mencapai outcome.

b. Proses

Faktor proses merupakan rangkaian kegiatan dokter, perawat dan tenaga profesional lainnya serta petugas administrasi dalam interaksinya dengan pasien, yang meliputi apa dan bagaimana kegiatan profesional dan tenaga administrasi itu dilaksanakan. Proses

ini mencakup (penilaian tentang pasien, penegakan diagnosis, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur asuhan keperawatan, prosedur tindakan pengobatan dan segi-segi teknis tindakan itu sendiri serta penanganan yang dilakukan).

c. *Outcomes*

Outcomes merupakan hasil pelayanan kesehatan berupa kegiatan dan tindakan dokter, perawat dan tenaga profesional lainnya serta pelayanan bagian administratif terhadap pasien dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasannya, baik positif maupun sebaliknya. Hasil akhir adalah hasil akhir dari perawatan, atau perubahan terukur dalam status kesehatan atau perilaku pasien (McKenna, 2016).



(sumber::Donabedian, 1968)

Bagan 1. Pendekatan Evaluasi

2. Tujuan Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk mengukur atau mengetahui keberhasilan dari suatu program yang dijalankan. Evaluasi dapat melihat sejauh mana tujuan tercapai serta untuk melihat sejauh mana kesenjangan antara ekspektasi dengan kenyataan (Erowati, 2017).

B. Tinjauan tentang IGD

1. Pengertian

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke Rumah Sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain ataupun dari PSC 119), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Kementerian Kesehatan, 2018).

2. Fungsi IGD

IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana (Kemenkes, 2018a). Secara garis besar kegiatan di IGD Rumah Sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari (Kemenkes, 2018a):

- a) Menyelenggarakan Pelayanan Kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.
- b) Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- c) Merujuk kasus-kasus Gawat Darurat apabila Rumah Sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan/definitif.

3. Tujuan IGD

Tujuan IGD sebagai berikut:

- a) Mencegah kematian dan kecacatan pada penderita gawat darurat

- b) Menerima rujukan pasien atau mengirim pasien
- c) Melakukan penanggulangan korban musibah masal dan bencana yang terjadi dalam maupun diluar rumah sakit
- d) Suatu IGD harus mampu memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi pada masyarakat dengan problem medis akut

4. Pelayanan IGD

Rumah sakit wajib melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan seperti, triase yaitu proses memilah pasien, survei primer yaitu mengkaji keadaan dan intervensi segera mungkin, survei sekunder yaitu pemeriksaan fisik dan anamnesa, tatalaksana definitif yaitu pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan pasien dan rujukan yaitu proses pemindahan pasien ke fasilitas pelayanan lain.

Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit memiliki peran utama dalam penanggulangan gawat darurat untuk melakukan triase, resusitasi dan stabilisasi (Astuti et al., 2017).

Menurut Kemenkes (2018) pelayanan IGD sebagai berikut:

a. Triase

Triase merupakan proses memilah pasien yang datang ke instalasi gawat darurat (IGD) dengan cepat untuk menentukan pasien yang perlu diobati segera dan pasien yang dapat menunggu (Kurniati et al., 2018). Prosedur triase menurut Permenkes (2018):

- a) Pasien datang diterima tenaga kesehatan di IGD Rumah Sakit
- b) Di ruang triase dilakukan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya oleh tenaga kesehatan dengan cara:
 - (1) Menilai tanda vital dan kondisi umum pasien
 - (2) Menilai kebutuhan medis
 - (3) Menilai kemungkinan bertahan hidup
 - (4) Menilai bantuan yang memungkinkan
 - (5) Memprioritaskan penanganan definitive
- c) Namun bila jumlah pasien lebih dari 50 orang, maka triase dapat dilakukan di luar ruang triase (di depan gedung IGD Rumah Sakit).
- d) Pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan memberi kode warna:
 - (1) Kategori merah: prioritas pertama (area resusitasi) pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera.
 - (2) Kategori kuning: prioritas kedua (area tindakan) pasien memerlukan tindakan definitif tidak ada ancaman jiwa segera.
 - (3) Kategori hijau: prioritas ketiga (area observasi) pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan.

(4) Kategori hitam: prioritas nol pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi.

e) Pasien kategori merah dapat langsung diberikan tindakan di ruang resusitasi, tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau dirujuk ke rumah sakit lain.

f) Pasien dengan kategori kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori merah selesai ditangani.

g) Pasien dengan kategori hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien diperbolehkan untuk dipulangkan.

h) Pasien kategori hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah.

b. Survei Primer (Resusitasi dan Stabilisasi)

1) Survei primer dilakukan dalam waktu cepat untuk mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa pada pasien.

2) Batasan waktu (*respon time*) untuk mengkaji keadaan dan memberikan intervensi segera mungkin.

c. Resusitasi dan Stabilisasi

1) Tindakan resusitasi segera diberikan kepada pasien dengan kategori merah setelah mengevaluasi potensi jalan nafas

(*airway*), status pernafasan (*breathing*) dan sirkulasi ke jaringan (*circulation*) serta status mental pasien yang diukur menggunakan *Alert Voice/Verbal Pain Unresponsive* (AVPU).

- 2) Apabila Dokter/Dokter Gigi sedang menangani pasien dengan kategori kuning tetapi disaat yang bersamaan datang pasien dengan kategori merah, maka Dokter/Dokter Gigi wajib mendahulukan atau mengutamakan tindakan resusitasi pada pasien dengan kategori merah tersebut.
- 3) Pelayanan resusitasi di ruang resusitasi harus dilakukan secara kerja sama tim dipimpin oleh seorang dokter yang memiliki kompetensi tertinggi untuk melakukan resusitasi sesuai dengan kewenangan klinis yang diberikan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 4) Melakukan monitoring dan retriase terhadap tindakan resusitasi yang diberikan. Monitoring kondisi pasien berupa pemasangan peralatan medis untuk mengetahui status tanda vital, pemasangan kateter urine, dan penilaian ulang status mental pasien (GCS).

d. Survei Sekunder

- 1) Melakukan anamnesa (*alloanamnesa/autoanamnesa*) untuk mendapatkan informasi mengenai apa yang dialami pasien pada saat kejadian, mekanisme cedera, terpapar zat-zat berbahaya, riwayat penyakit terdahulu dan riwayat obat yang dikonsumsi.

- 2) Pemeriksaan fisik secara menyeluruh (*head to toe*), neurologis, dan status mental dengan menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS).
- 3) Menginstruksikan agar dilakukan pemeriksaan penunjang saat pasien sudah berada dalam kondisi stabil. Pasien dikatakan stabil apabila: tanda-tanda vital normal, tidak ada lagi kehilangan darah, keluaran urin normal 0,5-1 cc/kg/jam, dan tidak ada bukti kegagalan fungsi organ.
- 4) Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah pemeriksaan laboratorium dan pencitraan yang diinstruksikan oleh dokter berdasarkan hasil kesimpulan anamnesa dan pemeriksaan fisik.
- 5) Tindakan restrain sesuai indikasi dengan teknik terstandar yang aman, dengan tujuan untuk mengamankan pasien, orang lain dan lingkungan dari perilaku pasien yang tidak terkontrol.

e. Tatalaksana Definitif

- 1) Penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap pasien.
- 2) Penentuan tindakan yang diambil berdasarkan atas hasil kesimpulan dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, yang berwenang melakukan tatalaksana definitif adalah Dokter/Dokter Gigi yang terlatih.

f. Rujukan

- 1) Rujukan adalah memindahkan pasien ke tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih tinggi ataupun ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana medis serta tenaga ahli yang dibutuhkan untuk memberikan terapi definitif kepada pasien.
- 2) Sebelum pasien dirujuk, terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dituju mengenai kondisi pasien, serta tindakan medis yang diperlukan oleh pasien.
- 3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengirim harus mendapat kepastian bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dituju siap menerima dan melayani pasien yang dirujuk.
- 4) Proses pengiriman pasien dilakukan bila kondisi pasien stabil, menggunakan ambulans yang dilengkapi dengan penunjang resusitasi, tenaga kesehatan terlatih untuk melakukan tindakan resusitasi.

5. Sumber Daya Manusia pada Pelayanan IGD

a. Dokter

Pelayanan Kegawatdaruratan di Rumah Sakit harus mempunyai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Kompetensi klinis dokter yang bekerja di Pelayanan Kegawatdaruratan disesuaikan dengan kompetensi dokter berdasarkan jenjang pendidikannya. Kewenangan klinis dokter

yang bekerja disesuaikan dengan ketentuan Rumah Sakit yang ditetapkan dalam keputusan Direktur/Kepala Rumah Sakit. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Pelayanan Kegawatdaruratan meliputi:

- 1) Dokter terlatih yaitu dokter umum yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelayanan kegawatdaruratan.
- 2) Dokter Spesialis adalah dokter spesialis-subspesialis disiplin ilmu tertentu yang memiliki kompetensi melalui pelatihan kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Dokter Spesialis Kedokteran Emergensi (*Emergency Medicine*), yaitu dokter yang sudah menjalani program pendidikan dokter spesialis emergensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Perawat

Perawat yang bekerja di unit Pelayanan Kegawatdaruratan adalah perawat yang memiliki kompetensi kegawatdaruratan yang diperoleh melalui pelatihan kegawatdaruratan terstandar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan

Kebutuhan jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan Pelayanan

Kegawatdaruratan dan tingkat kemampuan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

C. Manajemen Pelayanan Keperawatan

1. Manajemen Pelayanan Keperawatan

Manajemen keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan pelayanan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat yang menerapkan fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian dalam mencapai pelayanan keperawatan yang profesional dengan berprinsip efektif dan efisien. manajemen keperawatan adalah Melakukan tata kelola pelayanan keperawatan dengan menggunakan tahapan pendekatan yang sistematis, dimulai dengan membuat perencanaan, pengorganisasian, penyusunan staff dan tim kerja, melakukan pengarahan, diikuti pengendalian serta diakhiri evaluasi dan umpan balik (Dedi, 2019).

2. Fungsi-fungsi Manajemen Keperawatan

Fungsi Manajemen Keperawatan menurut Henri Fayol dalam Dedi (2019) sebagai berikut:

- a) Perencanaan (Planning) adalah perencanaan pelayanan keperawatan adalah fungsi dasar dari manajemen yang merupakan tugas utama dari semua manajer keperawatan dan merupakan proses yang sistematis berdasarkan teori-teori manajemen. perencanaan adalah pertimbangan seorang kepala ruangan dalam

menyeimbangkan antara kebutuhan pasien, perawat dan dokter serta administrator.

- b) Pengorganisasian (Organizing) menggerakkan sumber daya manusia dan sumber daya yang dimiliki institusi untuk mencapai tujuan organisasi. Pengorganisasian keperawatan oleh kepala ruangan harus menjelaskan bagaimana melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Standard Operational Procedure (SOP), menyusun jadwal dinas, memberikan perhatian terhadap pekerjaan/supervisi, melakukan pertemuan rutin (rapat ruangan, diskusi, *pre dan post conference*), menentukan metode penugasan keperawatan dan membuat struktur organisasi ruangan.
- c) Pengarahan (Directing) yaitu memberikan arahan dan bimbingan kepada perawat pelaksana agar melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Pengarahan pelayanan keperawatan adalah proses penerapan pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan yang optimal meliputi kegiatan motivasi, komunikasi dan kepemimpinan. Kepala ruangan dalam hal ini akan melakukan kegiatan membimbing, mengarahkan pekerjaan perawat pelaksana, memberikan motivasi, memberi reward, mendelegasikan pekerjaan, meneruskan informasi kebijakan dan kepala rumah sakit serta melakukan supervisi internal ruangan.

d) Pengendalian (Controlling) yaitu kegiatan untuk mengendalikan aktivitas pelayanan keperawatan agar tetap berada pada koridor standar yang berlaku, aktivitas membandingkan hasil kerja dengan standar penampilan kerja yang diinginkan dan mengambil kegiatan perbaikan bila ada kekurangan. Pengendalian pelayanan keperawatan adalah upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara berkesinambungan.

D. Tinjauan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

1. Pengertian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Standar Pelayanan Minimal atau biasa disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis atau mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal (Peraturan Pemerintah, 2018). Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan dengan standar kinerja yang ditetapkan (Tombuku et al., 2018).

Pemerintah sebagai pemegang kekuasaan tertinggi memiliki kewenangan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dengan melakukan upaya kesehatan yang terpadu menyeluruh dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat (Agustina, 2016). Dalam hal ini rumah

sakit/puskesmas merupakan upaya penyelenggara kesehatan sesuai standar.

2. Jenis Pelayanan

Jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit menurut (Kemenkes, 2008) meliputi : Pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah, pelayanan persalinan dan perinatologi, pelayanan intensif, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium patologi klinik, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan transfusi darah, pelayanan keluarga miskin, pelayanan rekam medis, pengelolaan limbah, pelayanan administrasi manajemen, pelayanan ambulans/kereta jenazah, pelayanan pemulasaraan jenazah, pelayanan *laundry*, pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, pencegahan Pengendalian Infeksi (Kemenkes, 2008).

3. Standar Pelayanan Minimal IGD

Tabel 1. Uraian standar pelayanan minimal di IGD
(Kementerian Kesehatan, 2008)

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
Gawat Darurat	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100 %
	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam
	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100 %
	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu Tim
	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani
	Kepuasan Pelanggan	≥70%
	Kematian pasien < 24 Jam	≤ dua perseribu
	Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat	100 %

	ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	
	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 %

E. Tinjauan Pemberi Pelayanan Bersertifikat, Waktu Tanggap Dokter, Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana, dan Kematian pasien.

Adapun komponen SPM yakni Pemberi Pelayanan Bersertifikat, Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana, Waktu Tanggap Dokter, dan Kematian Pasien di IGD akan diuraikan sebagai berikut:

Tabel 2. Uraian standar pelayanan minimal di IGD berdasarkan Pemberi Pelayanan Bersertifikat (Kementerian Kesehatan, 2008)

Judul	Pemberi pelayanan kegawat darurat yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat oleh tenaga kompeten dalam bidang ke gawat darurat
Definisi Operasional	Tenaga kompeten pada gawat darurat adalah tenaga yang sudah memiliki sertifikat pelatihan BLS/PPGD/GELS/ALS
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawat darurat
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit

Dalam memberi pelayanan IGD yang berkualitas juga harus didukung oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan terampil, pemberi pelayanan IGD yang bersertifikat ini juga menjadi indikator IGD yang harus dicapai oleh suatu rumah sakit. Menurut Kemenkes 2008 semua pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku. Standar ketercapaian yaitu 100%, artinya semua pemberi pelayanan di IGD wajib bersertifikat. Adapun jenis sertifikat yaitu : ATLS

(*Advanced Trauma Life Support*)/ ACLS (*Advanced Cardiovascular Life Support*) yang dikhususkan untuk dokter. Sedangkan BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*)/ PPGD (Pertolongan Penderita Gawat Darurat) untuk perawat.

Penelitian sebelumnya oleh Astuti et al (2017) didapatkan Dari 20 tenaga kesehatan ada lima perawat yang sertifikat PPGD sudah kadaluwarsa. Sehingga dari standar minimal yang telah ditetapkan yaitu 100%, IGD RSUD dr. R. Soetijono Blora baru mencapai 75% saja. Tindaklanjut yang dilakukan yaitu dengan melaporkan ke Bidang Pengembangan dan Informasi untuk diikutsertakan kedalam pelatihan yang ada karena pemantauan secara rutin tidak dilakukan hanya pengumpulan berkas diawal penugasan saja.

Tabel 3. Uraian standar pelayanan minimal di IGD berdasarkan Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana (Kementerian Kesehatan, 2008)

Judul	Ketersediaan tim penanggulangan bencana
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Kesiagaan rumah sakit untuk memberikan pelayanan penanggulangan bencana
Definisi Operasional	Tim penanggulangan bencana adalah tim yang dibentuk di rumah sakit dengan tujuan untuk penanggulangan akibat bencana yang mungkin terjadi sewaktu - waktu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah Tim penanggulangan bencana yang ada di rumah sakit
Denominator	Tidak ada
Sumber Data	Instalasi gawat darurat
Standar	satu tim
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi Gawat Darurat / Tim Mutu / Panitia Mutu

Bencana dapat terjadi kapan saja dan dimana saja. Berbagai hal dapat menjadi penyebab bencana seperti kondisi alam, atau perbuatan manusia. Bencana yang terjadi akan mengakibatkan kerugian material, kecacatan bahkan kehilangan nyawa. (Tyas, 2016). Tim penanggulangan bencana adalah tim yang dibentuk di rumah sakit dengan tujuan untuk penanggulangan akibat bencana yang mungkin terjadi sewaktu-waktu. Tersedianya tim penanggulangan bencana di unit gawat darurat menunjukkan kesiagaan rumah sakit untuk memberikan pelayanan penanggulangan bencana. Menurut permenkes 2008, standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu tersedianya minimal satu tim penanggulangan bencana di unit gawat darurat.

Penelitian yang dilakukan oleh Triana, (2014) di RS Dr. Harjono Ponorogo didapatkan bahwa tiga indikator yang tidak sesuai dengan standar SPM salah satunya tidak ada tim penanggulangan bencana. Hasil penelitian oleh Vermasari et al (2019) di IGD RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci menunjukkan telah memiliki tim penanggulangan bencana ini, namun tim tidak diperbaharui sejak tahun 2016 dikarenakan tidak pernah terjadi bencana yang memerlukan penanggulangan serius dari tim medis.

Tabel 4. Uraian standar pelayanan minimal di IGD berdasarkan Waktu Tanggap Dokter (Kementerian Kesehatan, 2008)

Judul	Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Kecepatan pelayanan dokter di gawat darurat adalah Kecepatan pasien dilayani sejak pasien datang sampai mendapat pelayanan dokter (menit)

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di sampling (<i>minimal n = 50</i>)
Sumber Data	Sample
Standar	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi Gawat Darurat / Tim Mutu / Panitia Mutu

Waktu tanggap (*respon time*) adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat dari mulai masuk ruang gawat darurat, dilakukan pengkajian, membuat rencana keperawatan sampai dilakukan tindakan segera untuk menolong pasien. Perawat harus segera tanggap akan kondisi pasien dan segera memberikan tindakan agar nyawa pasien dapat tertolong ataupun menurunkan angka kecacatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Waktu tanggap atau biasa disebut dengan *response time* adalah kecepatan waktu penanganan pasien dimulai pada saat pasien datang ke IGD sampai mendapatkan tindakan awal akibat masalah kesehatan yang dialami (Istizhada, 2019). Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat sebagai salah satu indikator SPM IGD merupakan ketepatan waktu dihitung sejak pasien datang sampai bertemu/mendapat pelayanan dokter. Menurut Kemenkes 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit standar waktu tanggap dokter pada IGD yakni ≤ 5 menit setelah pasien datang.

Tabel 5. Uraian standar pelayanan minimal di IGD berdasarkan Kematian Pasien \leq 24 jam di Gawat Darurat (Kementerian Kesehatan, 2008)

Judul	Kematian Pasien \leq 24 jam di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Efektifitas dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang efektif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Kematian \leq 24 jam adalah kematian yang terjadi dalam periode 24 jam sejak pasien datang
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien yang meninggal dalam periode \leq 24 jam sejak pasien datang
Denominator	Jumlah seluruh yang ditangani di Gawat Darurat
Sumber Data	Rekam Medik
Standar	\leq 2 perseribu
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi Gawat Darurat

Instalasi gawat darurat merupakan salah satu jenis pelayanan rumah sakit yang ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan secepatnya pada kasus gawat darurat untuk mengurangi risiko kematian atau cacat (Juliati et al., 2021). Kematian pasien merupakan salah satu bentuk indikator keberhasilan dari suatu rumah sakit. Menurut Kemenkes 2008, Standar Pelayanan Minimal IGD yakni \leq dua perseribu.

Kematian pasien yang terjadi di IGD sebesar 0,25%, masih di bawah target nasional yang seharusnya \leq 0,2%. Sedangkan standar yang ditetapkan pada indikator kematian pasien di SPM IGD RSUD dr. R. Soetijono Blora, yaitu \leq 0,5% masih jauh di bawah standar minimal nasional yang dianjurkan (Astuti et al., 2017).

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Bagan 2. Kerangka Konsep Penelitian

