

IMPLEMENTASI SPM LAYANAN GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DI INDONESIA : *LITERATURE REVIEW*

Yesti Mulia Eryani^{1*}, Pujiyanto²

Program Studi S2 Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia¹, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia²

*Corresponding Author : yestimulia@gmail.com

ABSTRAK

Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan perseorangan adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar kesehatan yang harus diberikan kepada masyarakat. Indikator SPM pada layanan gawat darurat tersebut terdiri dari indikator kemampuan menangani life saving anak dan dewasa, jam buka pelayanan gawat darurat, pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku, ketersediaan tim penanggulangan bencana, waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat, kepuasan pelanggan, kematian pasien <24 jam dan tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang mempengaruhi ketercapaian indikator SPM pada layanan gawat darurat yang ditetapkan Permenkes sehingga dapat membantu rumah sakit dalam melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian dengan lebih baik. Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan metode PRISMA. Pencarian artikel dalam rentang waktu 2014-2024 menggunakan database Google Scholar dan Indonesia OneSearch sebagai database utama dengan kata kunci analisis, standar pelayanan minimal, gawat darurat dan rumah sakit. Sebagian besar rumah sakit saat ini belum memenuhi seluruh indikator SPM yang ada, dari 8 indikator terdapat indikator yang sudah dipenuhi oleh seluruh rumah sakit yaitu jam buka pelayanan gawat darurat dan tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka. Sedangkan 6 indikator lain masih belum dapat dipenuhi oleh seluruh rumah sakit dan beberapa rumah sakit belum melakukan pengukuran terhadap indikator tersebut. Dari 8 indikator SPM, belum sepenuhnya rumah sakit melaksanakan sesuai standar yang ada dan mengindikasikan mutu pelayanan IGD belum maksimal serta belum semua rumah sakit melakukan pengukuran dan pelaporan mengenai SPM ini.

Kata kunci : gawat darurat, IGD, rumah sakit, standar pelayanan minimal

ABSTRACT

Minimum Service Standards (SPM) for individual health are provisions regarding the types and quality of basic health services that must be provided to the community. SPM indicators in emergency services consist of indicators of the ability to handle life saving for children and adults, emergency service opening hours, certified emergency service providers who are still valid, availability of disaster management teams, response time of emergency doctor services, customer satisfaction, patient deaths <24 hours and no patients are required to pay a deposit. This study aims to determine the factors that influence the achievement of SPM indicators in emergency services as stipulated in the Minister of Health Regulation so that it can help hospitals in carrying out better supervision, control and assessment. This study uses a literature review method with the PRISMA method. Article searches in the 2014-2024 time frame used the Google Scholar and Indonesia OneSearch databases as the main databases with the keywords analysis, minimum service standards, emergency and hospitals. Most hospitals currently do not meet all existing SPM indicators, of the 8 indicators there are indicators that have been met by all hospitals, namely emergency service opening hours and no patients are required to pay a deposit. While the other 6 indicators have not been met by all hospitals and some hospitals have not measured these indicators. Of the 8 SPM indicators, not all hospitals have implemented them according to existing standards and indicate that the quality of IGD services is not optimal and not all hospitals have measured and reported on this SPM.

Keywords : SPM, emergency rooms, hospital, emergency

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan (UU No 17 Tahun 2023, 2023). Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan perseorangan adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar kesehatan yang harus diberikan kepada masyarakat. Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit (Menteri Kesehatan, 2008).

Terdapat beberapa standar pelayanan berdasarkan jenis pelayanan di rumah sakit salah satunya yaitu pelayanan gawat darurat dimana didalamnya terdapat 8 indikator standar pelayanan minimal pada layanan gawat darurat di rumah sakit umum yang telah ditetapkan ((Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 2008). Evaluasi indikator dari standar pelayanan minimal di IGD merupakan sebuah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan serta acuan penilaian kualitas pelayanan di IGD. Hal tersebut merupakan bentuk kewajiban kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur (Damayanti et al., 2022).

Indikator SPM pada layanan gawat darurat tersebut terdiri dari indikator kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa, jam buka pelayanan gawat darurat, pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku, ketersediaan tim penanggulangan bencana, waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat, kepuasan pelanggan, kematian pasien <24 jam dan tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka (Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan Mayer, jika terjadi keterlambatan penanganan dapat menyebabkan kehilangan nyawa ataupun terjadinya kecatatan tetap pada pasien (Mayer, 2015). Akibat dari tidak tercapainya indikator tersebut dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas dan berakhir pada ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang ada (Abbas et al., 2024).

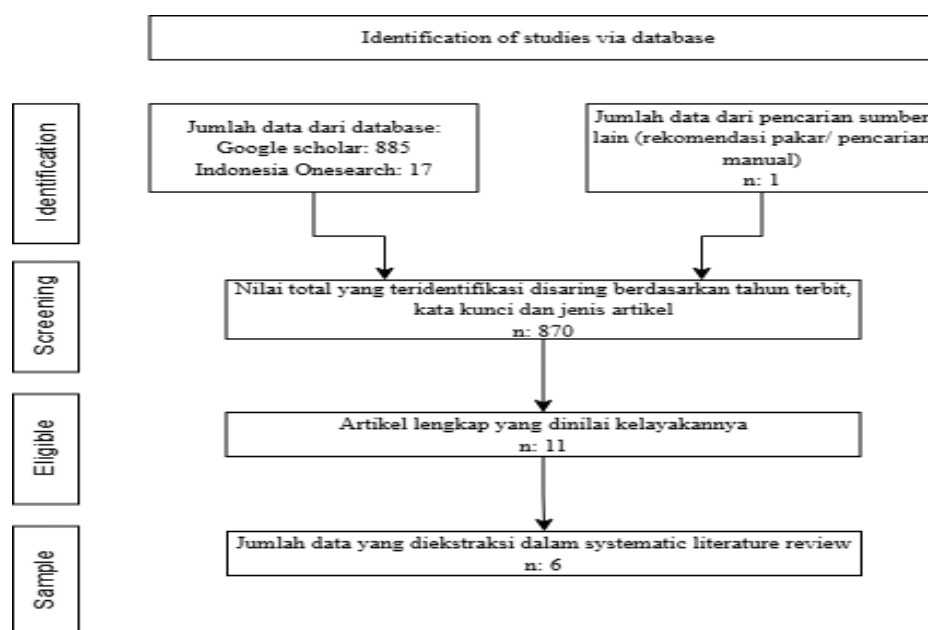
Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD dr. R. Soetijono Blora dari 8 indikator yang ditetapkan hanya 4 indikator yang diadopsi dan terdapat 2 indikator yang belum memenuhi standar yaitu indikator kematian pasien dan pemberi pelayanan bersertifikat (Astuti et al., 2017). Pada penelitian lain yang dilakukan di RS Pabatu PTPN IV Kabupaten Serdang Bedagai pada beberapa indikator masih belum mencapai standar seperti indikator waktu tanggap pelayanan dokter dan pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat (Indra et al., 2023). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSU Mayjen HA Thalib Kabupaten Kerinci juga masih belum optimal dan belum mencapai standar indikator yang telah ditetapkan (Vermasari & Yetti, 2019). Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan tersebut, masih banyak rumah sakit yang belum mencapai indikator standar pelayanan minimal sesuai dengan Permenkes yang telah ditetapkan.

Dengan menggunakan teknik *literature review*, penelitian ini mencoba untuk mengetahui hal-hal yang mempengaruhi ketercapaian indikator SPM pada layanan gawat darurat yang ditetapkan sesuai Permenkes sehingga dapat membantu rumah sakit dalam melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian dengan lebih baik.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan tinjauan sistematis. Data yang digunakan adalah data dari artikel berbahasa Indonesia dari tahun 2014-2024 menggunakan database Google Scholar dan Indonesia *OneSearch* sebagai database utama dengan menggunakan kata kunci analisis, standar pelayanan minimal, gawat darurat dan rumah sakit. Pencarian literatur dilakukan secara sistematis mengikuti pedoman PRISMA dengan pemeriksaan akhir bulan Desember 2024. Kemudian isi artikel menjadi data dari penelitian *literature review* dan melengkapi pembahasan yang akan dibuat.

Kriteria inklusi yang digunakan adalah standar pelayanan minimal, implementasi, gawat darurat dan rumah sakit. Studi yang termasuk dalam tinjauan sistematis ini adalah observasional, eksperimental, kualitatif, kuantitatif dan *case report*. Artikel yang ditinjau adalah artikel terbitan tahun 2014-2024 dalam Bahasa Indonesia dan *fulltext access*. Ekstraksi data meliputi penulis pertama, tahun publikasi, judul artikel, jenis studi dan hasil penelitian.



Gambar 1. Diagram Alur Pemilihan Artikel Ilmiah

HASIL

Dari beberapa literatur yang didapatkan, terdapat 6 artikel yang membahas mengenai implementasi Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Umum sejak tahun 2014-2024. Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008, standar pelayanan minimal pada layanan gawat darurat terdiri dari 9 indikator, dengan 1 indikator merupakan indikator untuk rumah sakit khusus (jiwa).

Tabel 1. Hasil Penelitian Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Gawat Darurat di Rumah Sakit

Penulis	Judul dan Tahun Terbit	Jenis Studi	Hasil Penelitian
Sri Widi Astuti, Septo Pawelas Arso, Eka Yunila Fatmasari	Analisis Proses Perencanaan Dan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat	Deskriptif kualitatif dengan pendekatan observasional dan wawancara mendalam.	Penyusunan SPM IGD RSUD Dr. R Soetijono blora belum sesuai panduan Permenkes, hanya 4 dari 8 indikator yang diadopsi. Dari 4 indikator yang diadopsi, terdapat 3 indikator yang belum memenuhi standar yaitu

		Darurat Di RSUD Dr. R. Soetijono Blora (2017)			kematian pasien di RSUD Dr. R Soetijono $\leq 0,2\%$, Pemberi pelayanan bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS yang masih berlaku tercapai 75%. Hal tersebut terjadi karena sosialisasi SPM IGD yang masih kurang, sumber daya manusia (SDM) yang belum paham, sarana prasarana kurang seperti tempat tidur, teknologi yang dipakai serta birokrasi yang rumit. Selain itu pengawasan, pengendalian dan penilaian masih belum berjalan dengan baik
Arya Vermasari, Masrul, Husna Yetti	Analisis Standar Minimal Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mayjen HA Thalib Kabupaten Kerinci (2019)	Implementasi Pelayanan (SPM) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mayjen HA Thalib Kabupaten Kerinci (2019)	Studi kebijakan dengan pendekatan kualitatif		SPM IGD RSUD Mayjen HA Thalib sudah sesuai Panduan Permenkes namun sosialisasi tidak dilakukan secara rutin. Dari 8 indikator terdapat 4 indikator yang belum tercapai, yaitu Pemberi pelayanan bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS 35,7%, belum memiliki tim penanggulangan bencana, waktu tanggap dokter 70,3%, kematian pasien <24jam masih mencapai 5,5%. Hal ini terjadi karena ketersediaan sarana dan prasarana masih belum memenuhi standar, pemilihan prioritas pengadaan yang kurang tepat, anggaran yang terbatas, dan rumitnya prosedur dalam pengadaan serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi belum berjalan optimal.
Emmy Safitri Abbas, Reza Aril Ahri, Alfina Baharuddin	Implementasi Gawat Darurat Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 di BLUD RS H.M. Djafar Harun Kolaka Utara Tahun 2024 (2024)	Pelayanan Darurat Keputusan Kesehatan Menteri Kesehatan Nomor 129 di BLUD RS H.M. Djafar Harun Kolaka Utara Tahun 2024 (2024)	Penelitian kualitatif		RS H.M. Djafar Harun Kolaka Utara tidak memiliki peraturan SPM IGD tersendiri. Dari 8 indikator terdapat 1 indikator yang belum tercapai yaitu tidak terdapat tim penanggulangan bencana. Indikator kepuasan pelanggan masih belum memiliki data mengenai capaian indikator ini, hal tersebut terjadi karena pada pelaksanaannya metode dan hasil evaluasi tidak tersampaikan.
Ahmad Ahsan Taqwim	Analisis Standar Minimal Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit “Sehat” Depok Tahun 2021 (2021)	Implementasi Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit “Sehat” Depok Tahun 2021 (2021)	Penelitian kualitatif dengan Jenis Penelitian Rapid Assesment Procedure		Dari 8 indikator, terdapat 2 indikator yang belum tercapai yaitu pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS 71% dan tidak adanya tim penanggulangan bencana. Belum tercapainya keseluruhan SPM IGD RS mengindikasikan bahwasannya standar mutu layanan dasar pada IGD Rumah Sakit “Sehat” Depok belum maksimal dalam implementasi dan pelaksanaannya.
Fransisca Mayer	Analisis Standar Minimal Rumah Sakit Di Instalasi Gawat Darurat RS Sentra Medika	Pelaksanaan Pelayanan Rumah Sakit Di Instalasi Gawat Darurat RS Sentra Medika	Kuantitatif dan kualitatif (<i>mix method research</i>)		Dari 8 indikator SPM gawat darurat terdapat 2 indikator yang belum tercapai yaitu pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS 50% dan belum adanya tim penanggulangan

Cibinong Maret – Juni 2014 (2015)			bencana. Namun masih terdapat tidak lengkapnya kebijakan/SPO mengenai kebijakan pembayaran uang muka untuk mendapatkan pelayanan IGD, upaya life saving, tim penanggulangan bencana dan kebijakan untuk meminimalisir kesalahan dalam upaya pemberian pelayanan medis.
Evi Damayanti, Abdullah Hehamahua, Yohanes Susanto	Layanan Kesehatan Tenaga Medis Terhadap Pasien Sesuai Standar Pelayanan Minimal Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas (2022)	Penelitian kualitatif	Dari 8 indikator terdapat indikator yang belum tercapai yaitu, pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS dan kematian pasien <24jam. Hal tersebut terjadi karena berbagai faktor seperti kondisi pasien, sarana prasarana tidak memadai, biaya pelatihan yang mahal, belum adanya peran dari rumah sakit dalam menyediakan anggaran pelatihan.

Tabel 1 memuat enam penelitian mengenai implementasi SPM di IGD rumah sakit. Umumnya, metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dengan beberapa memadukan pendekatan kuantitatif. Temuan utama menunjukkan bahwa sebagian besar rumah sakit belum memenuhi seluruh indikator SPM IGD sesuai pedoman Kementerian Kesehatan. Beberapa studi juga menyoroti bahwa meskipun SPM telah diterapkan, monitoring dan evaluasi belum optimal, serta belum adanya kebijakan internal (SPO) yang mendukung pelaksanaan standar pelayanan secara menyeluruh.

PEMBAHASAN

Kemampuan Menangani *Life Saving* Anak dan Dewasa

Tujuan indikator ini adalah untuk melihat gambaran kemampuan rumah sakit dalam penyelamatan jiwa manusia dengan urutan *Airway, Breath, Circulation* pada pasien anak dan dewasa dengan standar capaian sebesar 100% (Permenkes, 2008). Pada beberapa rumah sakit, standar layanan ini sudah tercapai 100% dilihat berdasarkan beberapa penelitian dan laporan capaian SPM (Abbas et al., 2024; Damayanti et al., 2022; Mayer, 2015; Taqwim, 2021; Vermasari et al., 2019). Namun terdapat penelitian yang mengatakan bahwa capaian tersebut, jika dilihat saat observasi masih terlihat perbedaan kemampuan staf yang telah mengikuti pelatihan dan yang belum mengikuti pelatihan (Vermasari et al., 2019).

Sedangkan rumah sakit lain menunjukkan capaian indikator yang masih belum tercapai. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya, antara lain: kurangnya anggaran diklat sehingga petugas belum semuanya mendapatkan pelatihan, kurangnya pengetahuan petugas mengenai SPM, ketidakpatuhan staf dalam melaksanakan SPM itu sendiri, keterlambatan keluarga dalam menyetujui tindakan, keterlambatan pengambilan obat di apotek dan pengambilan sampel darah (Abbas et al., 2024; Vermasari et al., 2019). Namun pengukuran kemampuan menangani *life saving* saat ini tidak dapat terukur dengan pasti, karena belum adanya *tools* untuk melakukan pengukuran ini (Astuti et al., 2017).

Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Indikator ini melihat ketersediaan pelayanan gawat darurat 24 jam di setiap rumah sakit dengan capaian buka selama 24 jam (Permenkes, 2008). Untuk capaian indikator ini pada seluruh sumber yang ada sudah mencapai standar yaitu buka selama 24 jam (Abbas et al., 2024;

Damayanti et al., 2022; Juliati et al., 2021; Mayer, 2015; Taqwim, 2021; Vermasari et al., 2019).

Pemberi Pelayanan Gawat Darurat yang Bersertifikat yang Masih Berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS

Indikator ini melihat ketersediaan pelayanan gawat darurat oleh tenaga kompeten dalam bidang gawat darurat, yaitu memiliki pelatihan BLS/PPGD/GELS/ALS dengan capaian 100% (Permenkes, 2008). Beberapa rumah sakit yang menunjukkan indikator ini masih belum tercapai sesuai dengan standar yang ada, terjadi karena kurangnya anggaran yang diberikan oleh rumah sakit untuk penyelenggaraan pelatihan tenaga medis dan paramedis sesuai dengan standar profesi masing-masing, sertifikat yang sudah kadaluarsa, biaya pelatihan yang mahal dan usia sertifikat yang relatif singkat (Astuti et al., 2017; Damayanti et al., 2022; Vermasari et al., 2019). Pada penelitian yang dilakukan saat dalam masa pandemi, terdapat pengaruh akibat terdapat keterbatasan dalam pelaksanaannya (Taqwim, 2021).

Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana

Indikator ini melihat kesiagaan rumah sakit untuk memberikan pelayanan penanggulangan akibat bencana yang mungkin terjadi sewaktu-waktu dengan standar setiap rumah sakit memiliki 1 tim (Permenkes, 2008). Beberapa penelitian menunjukkan masih banyaknya rumah sakit yang belum memiliki tim penanggulangan bencana, hal ini terjadi karena pembentukannya dianggap kurang urgen (Abbas et al., 2024). Tidak dilakukan pembaharuan ulang karena sudah terjadi pergantian personil. Selain itu diakibatkan juga karena sumber daya yang terbatas dan permintaan layanan medis yang melonjak (Taqwim, 2021).

Waktu Tanggap Pelayanan Dokter

Indikator ini melihat kecepatan pelayanan dokter dalam melayani pasien sejak pasien datang sampai mendapat pelayanan dengan standar waktu tanggap <5 menit (Permenkes, 2008). Beberapa rumah sakit sudah menunjukkan ketercapaian indikator ini dengan capaian rata-rata <5 menit. Namun masih ada rumah sakit menunjukkan bahwa capaian ini belum mencapai standar. Terdapat faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi waktu tunggu IGD. Faktor internal seperti kualitas SDM, struktur organisasi, dokter sedang melakukan aktivitas lain seperti sholat, makan, kualitas sarana dan prasarana rumah sakit serta penguasaan teknologi. Sedangkan faktor eksternal seperti kebijakan pemerintah, pengantar pasien, kondisi pasien, banyaknya pasien datang bersamaan, pasien tidak gawat darurat namun berobat ke IGD dan tingkat pendidikan (Abbas et al., 2024; Mayer, 2015; Santoso, 2024; Vermasari et al., 2019). Beberapa langkah dapat dilakukan untuk meningkatkan capaian indikator ini, seperti memilah pasien antara *true* dan *false emergency*, mengadakan klinik 24 jam sehingga tingkat signifikansi *response time* dengan kepuasan pelanggan akan lebih jelas. (Virgo, 2018).

Kepuasan Pelanggan

Indikator ini melihat tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan di layanan gawat darurat dengan capaian $\geq 70\%$ (Permenkes, 2008). Kepuasan adalah perasaan senang dan kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja yang dipersepsikan (hasil) terhadap harapan atau ekspektasi. Kepuasan dapat menjadi salah satu indikator keberhasilan pelayanan suatu penyedia layanan jasa kepada pelanggan. Dengan membandingkan antara persepsi pasien dan ekspektasi pasien akan memunculkan perasaan senang atau puas dan kecewa atau tidak puas (Lely & Suryati, 2018). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien seperti komunikasi tidak efektif, pelayanan yang diberikan tidak sama dengan yang diharapkan serta mutu pelayanan kesehatan (Lestari et al., 2021).

Capaian Rumah Sakit Saat Ini Rata-Rata Sudah Tercapai

Faktor-faktor diatas selaras dengan beberapa penelitian yang dilakukan yaitu kepuasan pasien dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan, seperti jumlah dokter jaga yang kurang, sarana prasarana, ketanggapan petugas, kehandalan petugas (Damayanti et al., 2022). Ketidakpuasan akibat tenaga medis yang kurang komunikatif sehingga membuat pasien tidak puas, petugas kurang ramah sehingga sistem pelayanan triage kurang baik, pasien kurang memahami alur pelayanan di IGD, petugas kurang cepat tanggap datang dalam menghadapi keluhan pasien (Maryanti & Iriani, 2024). Beberapa rumah sakit juga masih belum memiliki data mengenai capaian indikator ini, hal tersebut terjadi karena pada pelaksanaannya metode dan hasil evaluasi tidak tersampaikan. Namun beberapa keluhan pasien yang sering disampaikan adalah kualitas petugas, keterlambatan transfer pasien ke ruang rawat inap, keterbatasan sarana dan prasarana (Abbas et al., 2024).

Kematian Pasien <24 Jam

Indikator ini menilai kematian yang terjadi dalam periode 24 jam sejak pasien datang ke IGD dengan capaian $\leq 2\%$ (Permenkes, 2008). Masih banyak rumah sakit yang belum mencapai standar yang telah ditetapkan untuk indikator ini. Hal ini terjadi karena petugas telah melakukan upaya maksimal untuk mencegah kematian, namun hal tersebut dapat dipengaruhi faktor lain seperti faktor pre hospital, SDM, kinerja monitoring komite mutu, tidak optimalnya SOP pengelolaan kasus emergensi, kondisi pasien saat datang, dirujuk tanpa prasarana dan sarana yang memadai, pasien datang DOA (*death on arrival*), pasien dalam kondisi terminal (Abbas et al., 2024; Damayanti et al., 2022; Vermasari et al., 2019).

Faktor pre-hospital seperti kecepatan pengenalan kegawatan dan rujukan, budaya masyarakat yang menunggu kondisi kesehatan pasien menjadi parah sehingga terjadi keterlambatan pencarian pertolongan. sarana prasarana pengiriman pasien, kesiapan fasilitas kesehatan yang merujuk, penanda yang kurang, tim merujuk pasien yang belum tersedia, kompetensi sumber daya manusia IGD yang kurang, SPO belum dilaksanakan dengan baik, dan komite mutu yang belum berfungsi dengan baik. Beberapa hal dapat meningkatkan capaian ini dengan cara pengembangan sistem penanganan kegawatan berbasis wilayah yang komprehensif dan terintegrasi (Limantara et al., 2015).

Tidak Adanya Pasien yang Diharuskan Membayar Uang Muka

Indikator ini menilai pelayanan yang mudah diakses dan mampu segera memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat tanpa membayar uang muka (Permenkes, 2008). Saat ini berdasarkan sumber yang didapatkan seluruh rumah sakit sudah menerapkan aturan ini, yaitu pasien tidak diharuskan membayar uang muka di layanan gawat darurat, sehingga capaian indikator ini sudah tercapai 100% (Abbas et al., 2024; Damayanti et al., 2022; Mayer, 2015.; Taqwim, 2021; Vermasari & Yetti, 2019).

Dari 8 indikator yang telah disebutkan diatas, hasil capaian yang belum sepenuhnya sesuai standar mengindikasikan mutu pelayanan implementasinya belum maksimal. (Taqwim, 2021). Selain itu, tidak semua rumah sakit melakukan pengukuran dan pelaporan mengenai SPM ini. Ketidaklengkapan pelaporan mengenai capaian SPM ini dipengaruhi berbagai macam faktor seperti: laporan bulanan unit belum terlaksana, form pelaporan belum sesuai standar, alur pelaporan belum sesuai, SOP/kebijakan belum berjalan, tim mutu belum berfungsi maksimal, kurangnya pengetahuan SDM mengenai SPM dan evaluasi tidak optimal (Supriyanto et al., 2014).

Berdasarkan hasil implementasi indikator layanan gawat darurat di rumah sakit umum, beberapa cara dapat dilakukan dengan cara antara lain: (Maryanti & Iriani, 2024; Mayer, 2015; Supriyanto et al., 2014; Vermasari et al., 2019) Perancangan tim dengan kelengkapan anggota yang tepat dan memberikan dukungan berupa kebijakan mengenai indikator SPM pada layanan

gawat darurat. Membentuk tim khusus penanggulangan bencana untuk antisipasi jika sewaktu-waktu terjadi bencana sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit. Melakukan sosialisasi kepada seluruh petugas mengenai indikator SPM. Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai alur pelayanan di IGD sehingga pasien memahami mengenai pelayanan yang akan diterima. Melakukan perencanaan alokasi dana penyelenggaraan pelatihan kepada petugas yang belum bersertifikat. Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap capaian indikator SPM.

KESIMPULAN

Standar pelayanan minimal rumah sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit dengan standar kinerja yang ditetapkan. Salah satu pelayanan yang wajib disediakan adalah SPM gawat darurat. Dari 8 indikator tersebut, belum sepenuhnya sesuai standar yang ada dan mengindikasikan mutu pelayanan dalam implementasinya belum optimal. Belum semua rumah sakit melakukan pengukuran dan pelaporan capaian SPM ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, E. S., Ahri, R. A., & Baharuddin, A. (2024). Implementasi Pelayanan Gawat Darurat Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 di BLUD RS H.M. Djafar Harun Kolaka Utara Tahun 2024. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 5(2), 172–184.
- Astuti, S. W., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Proses Perencanaan Dan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat di RRUD Dr. R. Soetijono Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4).
- Damayanti, E., Hehamahua, A., & Susanto, Y. (2022). Layanan Kesehatan Tenaga Medis Terhadap Pasien Sesuai Standar Pelayanan Minimal Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas. *ESCAF*, 609–622.
- Indra, S., Matury, H. J., & Sari, N. (2023). Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Minimal Pada Unit Gawat Darurat RS Pabatu PTPN IV Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 9–18.
- Juliati, N. M. W., Pradnyaparamita Duarsa, D., & Cintya Denny Yuliyatni, P. (2021). Hubungan Karakteristik, Kepuasan Kerja, Motivasi Perawat Dan Dokter Dengan Komitmen Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung Mangusada. *E-Jurnal Medika Udayana*, 10(9), 1. <https://doi.org/10.24843/MU.2021.V10.i9.P01>
- Lely, M., & Suryati, T. (2018). Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(4), 239–246. <https://doi.org/10.22435/bpk.v46i4.33>
- Lestari, W., Rizany, I., & Setiawan, H. (2021). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 9(1), 46–53. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i1.174>

- Limantara, R., Herjunianto, H., & Roosalina, A. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingginya Angka Kematian di IGD Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 200–205. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.15>
- Maryanti, E., & Iriani, R. E. (2024). Analisis Pengaruh Response Time Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di IGD Pt. Prima Medica Nusantara Rumah Sakit Laras Kabupaten Simalungun. *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi*, 4(1), 38–45.
- Mayer, F. (2015). *Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Instalasi Gawat Darurat RS Sentra Medika Cibinong Maret – JUNI 2014*. [Tesis]. Indonesia.
- Santoso, H. (2024). Hak Rumah Sakit untuk Bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Hukum Indonesia*, 3(1), 29–38. <https://doi.org/10.58344/jhi.v3i1.675>
- Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Pub. L. No. 29/Menkes/SK/II/2008 (2008).
- Supriyanto, E., Hariyanti, T., & Lestari, E. W. (2014). Analisa Faktor-faktor Penyebab Tidak Lengkapnya Laporan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 36–40. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.20>
- Taqwim, A. A. (2021). *Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit “Sehat” Depok Tahun 2021* [Tesis]. Indonesia.
- UU No 17 Tahun 2023 (2023).
- Vermasari, A., Yetti, H., & Masrul. (2019). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mayjen HA Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 275–284.
- Virgo, G. (2018). Hubungan Response Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di RSUD Bangkinang Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 2(1), 72–85. <https://doi.org/10.31004/jn.v2i1.712>