

ANALISIS INDIKATOR MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ARIFIN ACHMAD PADA MASSA PANDEMI COVID 19

ANALYSIS OF QUALITY INDICATORS OF HEALTH SERVICES IN EMERGENCY INSTALLATIONS IN ARIFIN ACHMAD HOSPITAL DURING THE COVID 19 PANDEMIC

Imam Slamet Prasetyo^{1)*}, Hastuti Marlina²⁾, Doni Jepisah³⁾

^{1,2,3)*}Universitas Hang Tuah Pekanbaru
donijepisah@htp.ac.id

ABSTRAK: Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna salah satunya pelayanan gawat darurat. Pelayanan gawat darurat sebelum Pandemi COVID 19 dan saat Pandemi Covid 19 harus tetap dipertahankan mutunya sehingga pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan kecacatan lebih lanjut dapat dicegah. Mutu pelayanan di rumah sakit adalah kemampuan memberikan pelayanan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit dan dapat diterima pasiennya, tolak ukur yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan pelayanan difasilitas kesehatan adalah indikator mutu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis indikator mutu pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat RSUD Arifin Achmad pada masa pandemi COVID 19, dengan jumlah informan kunci 3, informan utama 3, informan pendukung 3, Penelitian kualitatif bersifat deskriptif, penelitian ini dilakukan secara holistik, mencari data dengan wawancara mendalam, observasi dan telah dokumen, untuk menjaga validitas data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi data, hasil dari penelitian adalah dari hasil input, proses, dan output didapatkan penurunan jaminan mutu pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat RSUD Arifin Achmad pada masa Pandemi COVID 19, karena kurangnya monitor dan evaluasi/pengawasan terhadap indikator mutu pelayanan kesehatan oleh assesor internal/komite mutu, komite medik dan komite keparawatan dan kebijakan tidak masuknya indikator mutu wajib kepuasan pasien, kepatuhan alur klinis/Clinical pathway, operasi seksio sesaria emergency dan indikator mutu unit keterlambatan waktu memperbaiki kerusakan alat di Instalasi Gawat darurat RSUD Arifin Achmad pada masa Pandemi COVID 19.

Kata Kunci: Indikator Mutu, Kebijakan, Jaminan Mutu, Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad masa Pandemi Covid 19

ABSTRACT: Hospitals have the task of providing complete individual health services, one of which is emergency services. The quality of emergency services before the COVID-19 Pandemic and during the Covid-19 Pandemic must be maintained so that patients who require immediate medical action to save lives and further disability can be prevented. The quality of service in hospitals is the ability to provide services that are in accordance with professional standards and service standards by using the potential resources available in hospitals and acceptable to patients, the benchmark used to assess the level of success of services in health facilities is an indicator of quality. This study aims to determine the analysis of indicators of the quality of health services in the installation. emergency installation of Arifin Achmad General Hospital during the COVID-19 pandemic, with 3 key informants, 3 main informants, 3 supporting informants, qualitative descriptive research, this research was conducted holistically, looking for data with in-depth interviews, observations and documents, to maintain the validity of the data in this study. services that are in accordance with professional standards and service standards by using the potential resources available in hospitals and acceptable to patients, the benchmark used to assess the level of success of services in health facilities is an indicator of quality. This study aims to determine the analysis of indicators of the quality of health services in the installation. emergency installation. Arifin Achmad General Hospital during the COVID-19 pandemic, with 3 key informants, 3 main

informants, 3 supporting informants, qualitative descriptive research, this research was conducted holistically, looking for data with in-depth interviews, observations and documents, to maintain the validity of the data in this study.

Keywords: *quality indicators, policy, quality assurance, Emergency Installation of Arifin Achmad Hospital mass Covid 19 Pandemic*

A. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (undang-undang Republik Indonesia NO 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 1 ayat 1 dan 2) Pelayanan kegawat daruratan perlu ditingkatkan mutunya sehingga memenuhi harapan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Pandemi Covid 19 menjadi masalah kesehatan dunia sejak januari 2020, penularan virus yang melalui droplet (percikan batuk) ini telah menyebar ke seluruh dunia dan telah mengakibatkan kematian pada penderita Covid 19 termasuk para tenaga kesehatan, Penetapan Pandemi merupakan tantangan rumah sakit untuk mempertahankan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mira Asmirajanti (2021) Dari keempat standart akreditasi yaitu standart pelayanan, standart keselamatan, standart sarana pasarana dan standart ketenagaan, yang mempengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien secara bermakna pada massa Pandemi Covid 19 adalah standart keselamatan dan standart pelayanan sebelum dan sedang Pandemi Covid 19. Akreditasi rumah sakit itu kompleks, dengan banyak aktor dan kepentingan, dalam menggunakan akreditasi rumah sakit menggunakan regulasi peningkatan mutu pelayanan regulasi reponsif analis mutu pelayanan (Krishna hort et al 2013).

Tolak ukur untuk menilai tingkat keberhasilan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah Indikator mutu, indikator mutu terbagi atas indikator Nasional Mutu Rumah Sakit wajib ada tiga belas (kemenkes 2021), Indikator Prioritas Mutu Rumah Sakit ada empat belas Sedang Indikator Unit mutu rumah sakit ada tiga puluh tiga (RSUD Arifin Achmad) Indikator prioritas pelayanan kesehatan dapat mengacu pada indikator Input yaitu tenaga kesehatan profesional, biaya yang tersedia, obat-obatan dan alat kesehatan, metode dan standart oprerasional, Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Terintergrasi / satu atap dengan radiologi dan laboratrium. Proses meliputi kepatuhan petugas menjalankan tugas sesuai indikator mutu dan standart operasional prosedur yang ada berdasarkan perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan, Output Sudah sesuai indikator mutu pelayanan di instalasi gawat darurat RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau Outcome Meningkatnya harapan hidup pasien di instalasi gawat darurat, Penanganan rawat lanjutan/ rawat inap cepat, Perlindungan kepada petugas dan pasien lainnya terhadap infeksi nosokomial dan pelayanan kesehatan melebihi harapan pasien.

Instalasi Gawat Darurat bagian dari unit kerja RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau dan merupakan pintu masuk pelayanan kesehatan dan bagian dari pelayanan menyeluruh di rumah sakit, Di RSUD Arifin Achmad propinsi Riau pada massa Pandemi Covid 19 dibagi 2 yaitu IGD Umum dan IGD Pinere, Indikator wajib di IGD adalah kepatuhan indentifikasi pasien, kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan pencegahan pasien resiko cidera akibat jatuh, Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri. Indikator Prioritasnya, Kelengkapan assesmen awal medis IGD pada pasien jantung, ketepatan waktu kalibrasi alat medis (DC Shock dan EKG) dan Indikator Unitnya Pelaporan angka kematian < 8 jam di IGD. ada beberapa komponen mutu yang berperan untuk mendapatkan pelayanan mutu di IGD Yang baik yaitu proses manajemen mutu, kepemimpinan mutu dan organisasi mutu, menurut artikel the original quality Gurus dalam pemikiran juran adalah trilogi kualitas terdiri dari perencanaan kualitas, peningkatan kualitas, dan pengendalian kualitas.

Berdasarkan survey awal Indikator input di RSUD meliputi aspek profesionalitas tenaga kesehatan, ketersediaan sumber biaya yang digunakan untuk operasional IGD, kelengkapan obat-obatan, kelengkapan alat kesehatan pendukung IGD. dari rangkuman Wawancara mendalam dan observasi awal Pada Saat sebelum Pandemi Input Perencanaan profesional tenaga kesehatan sesuai kompetensinya, jumlah tenaga cukup, dimana tenaga kesehatan memiliki serifikasi seperti ATLS/ ACLS/BTLS /PPGD 100% , pelayanan essensial terlayani dengan baik, kelengkapan obat obatan pelayanan essensial terpenuhi, alat kesehatan lengkap ,sumber biaya sesuai perencanaan organisasi RSUD Input pengorganisasian laporan Komite mutu berdasarkan kunjungan assesor interna Input Pengawasan ada kunjungan tiap bulan oleh asesor interna untuk mengetahui pengetahuan regulasi berdasarkan SPO petugas IGD apakah berjalan dengan baik atau tidak. Waktu observasi pasien di IGD ke ruang rawat inap kurang dari 2 jam. pada Massa Pandemi Input Perencanaan Regulasi SPO IGD umum dan PINERE lengkap ,sertifikat tenaga kesehatan yang sudah expayer dan belum diperpanjang kembali kurang lebih 30% dari petugas yang ada, pelayanan essensial terganggu, tenaga petugas IGD berkurang karena banyak terkena Covid 19 ,obat obatan pelayan esensial terganggu, awal Pandemi anggaran berkurang karena pengurangan anggaran esensial untuk anggaran Pandemi, Input Pengorganisasian Laporan ke Komite mutu tidak berdasarkan audit medik atau kunjungan assesor interna Input Pengawasan massa Pandemi waktu obesrvasi pasien dari IGD kerawat inap lebih dari 2 jam dibukanya dua IGD yaitu IGD umum dan IGD PINERE dengan regulasi dan SPO yang berbeda dan lengkap tetapi tanpa pengawasan assesor interna.

Indikator proses dinilai dari bagaimana petugas kesehatan dalam kepatuhannya menjalankan tugas sesuai dengan SPO dari rangkuman wawancara dan observasi sebelum Pandemi Standart Pelayanan Operasional (SPO),Sebelum Pandemi Proses Perencanaan kepatuhan petugas menjalankan tugas sesuai SPO Proses pengorganisasian pelayanan IGD satu pintu dengan pemeriksaan rotgen dan laboratrium, IGD menjalankan IGD umum ,SIMRS belum online ke rawat inap dari IGD,pusat informasi dan pengaduan pasien 24 jam belum ada, Proses Pengawasan Kunjungan assesor internal komite mutu setiap bulan ke IGD, Pada massa Pandemi Proses perencanaan SPO ada dua, SPO IGD umum dan SPO IGD Pinere ,Berkurangnya kepatuhan petugas menjalankan tugas sesuai SPO, Tenaga mahasiswa program dokter spesialis yang berdinasi di IGD belum ada SPO nya, berkurangnya tenaga kesehatan di IGD karena dibagi dua IGD umum dan IGD PINERE Proses Pengorganisasian Tidak satu pintunya pelayanan IGD dengan pemeriksaan Rotgen dan laboratrium, IGD terbagi dua IGD UMUM dan IGD PINERE,SIMRS belum online ke rawat inap essensial dengan rawat inap PINERE , sudah ada pusat informasi dan pengaduan tapi belum maksimal pemanfaatannya Proses pengawasan tidak adanya lagi pengawasan dari assesor internal tiap bulannya ke IGD.

Indikator Output, yang dilihat dari aspek waktu tanggap pelayanan yang diberikan di IGD, kepatuhan dalam penggunaan APD, kepatuhan dalam menerapkan PPI, ketepatan dalam melakukan identifikasi pasien, kepatuhan dalam melakukan pelayanan sesuai alur klinis IGD dan waktu tunggu pasien yang diobservasi di IGD untuk ke rawat inap (lengkapi hasil wawancara) dari hasil rangkuman wawancara dan observasi didapatkan pada massa sebelum Pandemi Covid output Perencanaan Indikator wajib waktu tanggap pelayanan gawat darurat < 5menit hanya 97,9% tahun 2019, dengan target 100% , kepatuhan cuci tangan petugas IGD 82 % 2019 target 85 % , indentifikasi pasien 2019 77,2 % target 100 % , pelaporan upaya pencegahan resiko cidera akibat jatuh 2019 100% sesuai target 100% indikator prioritas Kematian pasien di IGD 1,46 % kurang dari target 2,5 % indikator Unit Kelengkapan assesmen awal medis IGD pada pasien Jantung 82 % (2019) target 80 % Ketepatan waktu kalibrasi alat medis jantung (DC Shock dan Ekg) 80 % target 100 %.Waktu obsevasi pasien di IGD sebelum masuk rawat inap 2jam,Output pengorganisasian sebelum pandemi semua petugas yang berdinasi di IGD mnejalankan indikator wajib, prioritas dan unit sesuai arahan komite Mutu, Output Pengawasan Adanya pengawasan sebelum Pandemi assesor internal komite mutu tiap bulan menyebabkan pencapaian target sesuai, Indikator saat Pandemi Output Perencanaan kematian pasien di IGD < 8 jam 1,42 % indentifikasi pasien 100%, Kepatuhan mencuci tangan

untuk petugas IGD 100% untuk keluarga pasien dan pasien 60 % Pemakaian APD belum 100 % baru 70 %, kepatuhan alur klinis pasien belum sesuai SPO baru dengan dua SPO IGD Umum dan IGD PINERE , massa observasi pasien IGD masuk rawat inap > 2 jam, kunjungan pasien menurun 83%(2020) SPM Kemenkes 100% Output pengorganisasian pada masa Pandemi Terjadinya penurunan mutu pelayanan IGD terutama pelayanan esensial, Output Pengawasan pada masa Pandemi Terjadinya penurunan pengetahuan regulasi petugas akibat tidak adanya pengawasan dari asesor internal komite mutu RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau.

Dari hasil observasi, data sekunder dan wawancara awal dilapangan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad propinsi Riau hal ini sangat menarik dengan perencanaan , pengorganisasian dan pengendalian secara tertulis lengkap pada masa Pandemi Covid 19 tetapi terjadi penurunan jaminan mutu di instalasi gawat darurat. Berdasarkan latar belakang tersebut maka dalam rangka tesis Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Admitrasi Rumah Sakit Universitas Hang Tuah Pekanbaru 2021/2022 maka saya memilih ruang instalasi gawat darurat RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau sebagai fokus tesis dengan kegiatan “ **Analisis Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Pada Masa Pandemi Covid 19** “.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian

Metode penelitian Kualitatif bersifat deskriptif dengan berbagai sumber, yang digunakan, observasi secara deskriptif, terfokus dan diakhiri dengan observasi secara selektif, wawancara secara mendalam, dokumentasi, dan data sekunder.

Lokasi/tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau yang terletak di jalan Diponegoro No 2 Pekanbaru, Penelitian selama dua bulan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad propinsi Riau dari bulan Mei sampai bulan juni Tahun 2022

Informan penelitian

Pemilihan subjek dalam penelitian ini dilakukan secara purposive sampling yaitu subjek dipilih sesuai dengan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan pendukung yang terdiri dari 3 orang informan kunci, 3 orang informan utama dan 3 orang informan pendukung

Jenis dan cara pengumpulan data,

Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dipilih, disesuaikan dengan fokus dan tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data yang utama adalah data primer observasi dan wawancara mendalam, dalam observasi akan dilakukan deskriptif, terfokus dan diakhiri dengan observasi selektif.

Pengolahan data dan analisa data.

Tahap pengolahan data yang akan dilakukan pada penelitian ini terdiri dari Transkrip Data dengan Data hasil wawancara dengan informan dipindahkan kedalam bentuk narasi tanpa menambah ataupun mengurangi informasi yang ada, Pengkodean (koding), Proses Analisis Awal, Pembuatan Matrik, Analisis Data Penelitian, model analisis data dan Penafsiran atau Interpretasi Data.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Input

Tenaga kesehatan yang profesional tersedia

Berdasarkan hasil penelitian jumlah petugas di Instalasi gawat darurat pada saat penelitian dilakukan berjumlah 75 petugas terdiri dari dokter spesialis bedah 1, dokter umum 14 , perawat 36, bidan 11 pekarya 13 orang dibantu dengan dokter pendidikan spesialis Universitas Riau dengan program pendidikan dokter spesialis, bedah , anastesi, paru, dan kebidanan untuk dua tempat ruangan Instalasi gawat darurat umum dan instalasi gawat darurat PINERE , Dengan jumlah pasien per hari rata –rata di kedua ruangan

Instalasi gawat darurat 80 pasien per tiga shift pada saat penelitian hal ini mengakibatkan aktifitas pelayanan pasien di IGD oleh petugas sangat padat. Sedangkan jumlah kunjungan pasien di IGD tahun 2019 total sebanyak 21012 tahun 2020 total kunjungan pasien IGD 17749 orang tahun 2021 total kunjungan pasien di IGD 23082 orang.

Dari hasil saat penelitian jumlah petugas Instalasi Gawat darurat sudah memadai apalagi dibantu oleh tenaga mahasiswa/i pendidikan dokter spesialis, mahasiswa/i pendidikan dokter umum, mahasiswa/i kebidanan dan keperawatan.

Hal ini sesuai penelitian oleh Rahayu (212) untuk dapat menjalankan pelayanan bermutu dibutuhkan jenis, jumlah dan kualifikasi dari tenaga kesehatan.

Menurut Avedis Donabian Mutu pelayanan kesehatan adalah Mutu pelayanan kesehatan harus dikaitkan dengan penerapan ilmu dan teknologi kedokteran untuk memaksimalkan manfaat bagi kesehatan

Menurut Rohman (2017) peningkatan sumber daya manusia dinilai penting dan harus senantiasa dilakukan, agar penerapan dalam organisasi dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan harapan. Penelitian Waluyo (2015) Pelatihan SDM dapat mendukung organisasi untuk mencapai tujuan organisasi, meningkatkan kualitas SDM, pelayanan lebih efisien dan efektif serta menyebabkan hubungan pribadi lebih efektif. Sumber daya manusia yang dimaksud, dokter, dokter gigi perawat, bidan, tenaga kesehatan lainnya harus memiliki kompetensi kegawat daruratan (PERMENKES 47 tahun 2018)

Peran pimpinan atau manajemen RSUD Arifin Achmad melakukan pengawasan kepada tenaga kesehatan yang berdinis terutama di Instalasi Gawat Darurat sangat penting dari observasi penelitian didapatkan pihak manajemen hanya mengingatkan dokter, perawat dan bidan untuk memperpanjang ijin praktek secara pribadi tapi tidak mempermudah bagaimana agar pengurusan ijin praktek tersebut dapat terlaksana dengan mudah hal ini dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien yang banyak di Instalasi Gawat darurat pada saat penelitian sampai 80 perhari hal ini memerlukan konsentrasi dalam memberikan pelayanan ke pasien sehingga waktu untuk pengurusan perpanjangan ijin dapat mengganggu dalam pelayanan. Untuk Sertifikasi tidak ada pengawasan dari pihak Manajemen RSUD Arifin Achmad dan tidak dibiayai pelatihan untuk mendapatkan sertifikasi teknis tersebut terutama dokter, hal ini menimbulkan massa berlaku sertifikasi tenaga yang ada banyak yang sudah kadaluwasa, begitu juga dalam penempatan petugas medis dan paramedis yang baru tidak memperhatikan sertifikasi teknis yang mereka miliki.

Berdasarkan analisis penelitian tenaga kesehatan yang profesional tersedia didapatkan manajemen mutu sudah memiliki SOP yang baik tetapi pelaksanaan pengawasan tidak berjalan dengan baik sehingga perencanaannya pun tidak berjalan baik, untuk dimensi mutunya juga berdampak karena efektifitasnya kurang yaitu memberi pelayanan ke masyarakat berbasis bukti hal ini mengakibatkan indikator mutu wajib tentang kepuasan pasien pun berkurang tidak sesuai dengan PERMENKES 47 tahun 2018 tentang kegawat daruratan pasal 11 dokter umum, dokter gigi, perawat bidan dan tenaga kesehatan lainnya yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat harus mempunyai kompetensi kegawat daruratan dan juga tidak sesuai dengan UU no 44 tahun 2009 pasal 12 dan 13 karena itu perlunya manajemen melakukan pengawasan dan ketegasan untuk ijin praktek dimana jika petugas sudah kadaluwasa ijin prakteknya dikembalikan menjadi tenaga admitrasi, begitu juga dengan penempatan pegawai baru bagi yang tidak kompeten jangan ditempatkan dalam pelayanan, untuk sertifikasi perlunya perencanaan manajemen diklit tentang pelatihan khusus tenaga medis dan paramedis instalasi gawat darurat yang dibiayai oleh rumah sakit, jika perlu melakukan pelatihan sendiri dengan berkerjasama dengan perhimpunan institusi yang berkompeten mengeluarkan sertifikasi tersebut.

Biaya yang tersedia

Fasilitas kerja berupa sarana dan pasarana akan membantu petugas pemberi pelayanan di instalasi Gawat Darurat secara efisien dan efektif, Ketersediaan sarana dan pasarana berpengaruh terhadap kinerja pegawai sehingga sangat penting untuk

menyediakan sarana dan pasarana yang sesuai dengan standart dandapat berfungsi dengan baik (Hartono 2014) . Ketidاكلancaran atau ketidak sesuaian proses manajemen dipengaruhi oleh perhitungan dan ketelitian dalam penggunaan anggaran (Firmansyah dan Mahardika 2018, Rohman 2017) Ketersediaan sarana dan pasarana di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau dinilai sudah cukup memadai saat peneliti melakukan penelitian Pembiayaan rumah sakit dapat bersumber dari penerimaan rumah sakit, anggaran pemerintah, subsidi pemerintah, pemerintah daerah yang dan tidak mengikat sesuai peraturan perundangan (Uuno44 Tahun 2009 pasal 48)

Berdasarkan hasil penelitian , saat Pandemi covid anggaran bertambah tahun 2020 47 milyar 2021 26 milyar dan 2022 65 milyar dimana terjadi penambahan anggaran APBD untuk pembelian alat medis dan non medis, APBN bertambah dengan adanya jasa petugas ada jasa Covid dan jasa pelayanan , CSR dari Cevron 1 milyar rehab gedung rawat PINERE begitu juga dengan gedung Instalasi Gawat darurat bertambah ada dua yaitu instalasi gawat darurat umum dan instalasi Gawat darurat PINERE/Covid

Dari penelitian Mira Asmiraja 92021) Pada massa Pandemi Covid Standart keselamatan dan standart pelayanan yang diperlukan saat Pandemi Covid 19

Berdasarkan analisis peneliti input biaya yang tersedia Peneliti berpendapat peran manajemen sudah sesuai jaminan mutu yaitu menetapkan dan mencari penyelesaian masalah mutu sesuai kemampuan dimana pada massa Pandemi perlu perlindungan keselamatan, kenyamanan serta kepuasan pasien untuk itu dibutuhkan anggaran yang memadai untuk berinovasi dalam hal menyiasati kasuss Pandemi COVID 19 sehingga indikator prioritas indentitas pasien dan kepuasan terpenuhi dan juga sudah sesuai UU no 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 48

Obat dan alat kesehatan yang tersedia di IGD

Untuk melakukan pelayanan berkualitas dimensi mutu pelayanan kesehatan sangat diperlukan salah satunya kelangsungan pelayanan , sarat untuk kelangsungan pelayanan salah satunya adalah tersedianya obat- obatan. Berdasarkan hasil penelitian didapat Pada Awal pandemi obat –obat pasien esensial berkurang karena berkurangnya jumlah kunjungan pasien esensial dan bertambahnya jumlah kunjungan pasien Covid, dan pada saat penelitian obat essensial pun sudah bertambah

Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau (UU No 44 Tahun 2009 pasal 15), Persaratan peralatan meliputi peralatan medis dan non medis harus memenuhi standart pelayanan, persaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai (UU No 44 Tahun 2009 Pasal 16) dan juga Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegawat daruratan harus memiliki , sumber daya manusia dan sarana pasarana, obat-obatan , bahan medis habis pakai dan alat kesehatan (PERMENKES 47 tahun 2018 pasal 10) Peneliti berpendapat indikator prioritas saat penelitan sudah terpenuhi dan jaminan mutu pelayanan juga sudah terpenuhi

Menurut (Juran) dalam artikel the original quality Gurus, kulaitas ditentukan dengan perencanaan ,peningkatan dan pengendalian yang berkualitas . Salah satu indikator pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien, untuk mendapatkannya perlu standart alat kesehatan di Instalasi Gawat Darurat, Berdasarkan hasil penelitian sudah memenuhi standart dengan bertambahnya alat kesehatan di Instalasi gawat darurat seperti adanya 4 ventilator portable emergency, 3 unit ekg, 4 unit nebulaizer, 1 unit defibrilator, 12 unit pasien monitor (dapat dilihat dilampiran) tetapi pemeliharaan alat kesehatan, kalibrasi alat pada saat pandemi kurang sehingga pasien yang ingin di foto radiologi harus keruang sentral karena alat rusak di Instalasi Gawat Darurat. ini menghambat ketepatan waktu pelayanan pasien .

Berdasarkan analisis peneliti tentang input obat dan alat kesehatan yang tersedia di IGD peneliti berpendapat alat kesehatan rusak dan tidak terawat mengakibatkan jaminan mutu pelayanan kesehatan tidak terpenuhi hal ini bisa diakibatkan kualitas peningkatan dan

pengendalian yang kurang mengakibatkan rasa aman, tepat waktu pemberian layanan dan kenyamanan pasien berkurang sehingga manajemen mutu pelayanan berkurang dan juga tidak sesuai UU NO 44 tahun 2009 pasal 16 tentang pemeliharaan alat kesehatan dan sesuai PERMENKES no 47 tahun 2018 pasal tentang pelayanan kegawat darurat oleh karena itu sebelum perencanaan kerja tahunan perlunya adanya pemetaan kebutuhan dan pemeliharaan alat kesehatan dengan melakukan rapat bersama dengan Komite medik, komite perawatan dan komite medik lainnya sehingga dapat terjaga mutu pelayanan kesehatan dikarenakan perencanaan yang tepat.

Standart operasional yang berlaku

Pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pemberi layanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serta penyelenggaraannya sesuai standart dan kode etik profesi (Azwa dalam Purwoastuti 2015), Standart kesehatan adalah dimensi ketepatan waktu, ketepatan informasi buat pelanggan, ketepatan kompetensi staf, ketepatan interaksi interpersonal, ketepatan lingkungan kerja institusi (Juran). Mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai dengan standart profesi kesehatan dan dapat diterima pasiennya (Tjandra Yoga 2015)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan consensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi

Penyelenggaraan pelayanan, pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit (UU44 tahun 2009 pasal 5). Dalam penyelenggaraan rumah sakit harus dilakukan audit kinerja dan audit medis (UU No 44 Tahun 2009 pasal 39) Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk pembinaan dan pengawasan dan dilakukan secara berkala melalui koordinasi dan pemantauan langsung terhadap pelayanan kegawat darurat

(PERMENKES NO 47 Tahun 2019)

RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau adalah rumah sakit tipe B dan pendidikan, salah satunya merupakan rumah sakit pendidikan dokter spesialis. Ada empat prodi pendidikan spesialis yaitu Bedah, Kandungan, Anastesi dan paru pendidikan dokter spesialis berbeda dengan pendidikan lain karena mahasiswa tersebut telah memiliki ijin praktek sebagai dokter, semua prodi tersebut ada tempat pendidikannya di ruang Instalasi Gawat Darurat sehingga mereka harus melayani pemeriksaan awal pasien untuk dikonsultasikan ke dokter penanggung jawab pelayanan/DPJP

Berdasarkan Hasil penelitian SOP di instalasi Gawat Darurat untuk petugas sudah lengkap, untuk SOP Gawat darurat Covid hanya SOP screening dan alur pasien covid selebihnya mengikuti SOP IGD umum, Untuk Pendidikan dokter spesialis belum ada SOP

Peran manajemen RSUD Arifin Achmad dengan komite medik dan keperawatan untuk penyusunan SOP berdasarkan audit medik yang dilakukan di instalasi gawat darurat sangat diperlukan pada masa pandemi ini dan untuk peserta didik dokter spesialis Universitas Riau perlu segera dilakukannya sehingga penyelenggaraannya pelayanan dan kode etik profesi di Instalasi Gawat Darurat dapat sesuai dengan tingkat kepuasan pasien, Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada SOP bagi dokter pendidikan spesialis di Instalasi Gawat darurat dan mereka pun tidak paham SOP yang ada di Instalasi tersebut hal ini berdampak kenyamanan, efektifitas, dan keamanan pasien berkurang seperti keterlambatan pasien masuk ruang rawat inap > 2 jam, Waktu tanggap operasi seksio sesaria emergensi < 80 % dan lain lain

Berdasarkan analisis peneliti tentang standar operasional yang berlaku Manajemen mutu tidak berjalan dengan baik dimana pengawasan tidak berjalan sehingga audit medik di Instalasi Gawat darurat tidak pernah ada sehingga pembuatan atau evaluasi SOP yang ada tidak berjalan, seperti program pendidikan dokter spesialis tidak dibuatkan standarnya dan juga SOP terbaru untuk Pelayanan Pasien COVID di Instalasi Gawat Darurat dalam pemberian pelayanan di Instalasi Gawat Darurat, hal ini dapat mengakibatkan menurunnya jaminan mutu efisien, efektifitas, keamanan dan kenyamanan, indikator mutu wajib, prioritas dan unit tidak sesuai sehingga jaminan mutu tidak tercapai, sudah sesuai PERMENKES 512 tahun 2010 pasal 1 Standart operasional yang ada lengkap tapi tidak sesuai lagi pada masa Pandemi COVID perlu audit medik untuk dirubah sesuai kebutuhan tidak sesuai PERMENKES No 47 Tahun 2018 tentang pelayanan gawat darurat pasal 15 tentang pembinaan dan pengawasan dan UU No 44 tahun 2009 pasal 39 tentang audit medis Oleh karena itu perlu segera dilakukan pengawasan oleh komite medik dan keperawatan serta Komite mutu sehingga dibuatkan standart operasional pelayanan terbaru bekerjasama dengan penyelenggara Universitas Riau khususnya untuk peserta didik dokter spesialis yang berdinis di Instalasi gawat Darurat

Belum Satu atap Pelayanan Laboratrium dan Radiologi di IGD

Sistim penanggulangan gawat darurat terpadu suatu mekanisme pelayanan korban/pasien gawat darurat yang terintegrasi (PERMENKES No 19 Tahun 2016 pasal 1) Fasilitas pelayananyang menyelenggarakan pelayanan ke gawat daruratan harus memiliki sumber daya manusia dan sarana, pasarana, obat, bahan medik habis pakai dan alat kesehatan (PERMENKES No 47 Tahun 2018 pasal 10)

Pelayanan instalasi gawat darurat terpadu yaitu penanganan gawat darurat, radiologi, laboratrium, farmasi, informasi, pendaftaran, kasir satu atap/terintegrasi dengan Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan hasil penelitaian didapat laboratrium dan radiologi terpisah dari igd hal ini disebabkan alat radiologi di instalasi gawat darurat rusak hal ini dapat menghambat penanganan pasien lebih lanjut dimana pasien jika ingin periksa laboratrium dan radiologi harus dibawa dulu dari ruang instalasi gawat darurat ke labrotrium dan radiologi central dan menunggu waktu lama untuk hasilnya hal ini menyebabkan pasien di tempat observasi Instalasi gawat darurat lebih dari standart SOP yaitu 2 jam

Berdasarkan analisis peneliti tentang satu pintu ruang IGD dengan radiologi dan laboratrium Tidak sesuai UU No 44 tahun 2009 pasal 16 tentang pemeliharaan alat kesehatan dan Permenkes No 19 thn 2016 tentang Pelayanan gaawat darurat terpadu pasal 1 pelayanan gawat darurat terintergrasi Oleh karena itu Perlu segera diaktifkan kembali ruang laboratrium di instalasi gawat darurat dan diperbaiki alat Radiologi yang rusak sehingga dapat dipertahankan indikator mutu yang baik sehingga mengasilkan jaminan mutu yang baik

2. Proses

Perencanaan

Berdasarkan wawancara dan observasi pelayanan instalasi gawat darurat dilakukan melalui rapat kerja pertama dengan semua staf instalasi gawat darurat kemudian diajukan dalam rapat dengan manajemen rumah sakit yang juga melibatkan seluruh kepala ruangan dan kepala Instalasi yang berhubungan dengan pelayanan pelayanan rumah sakit khususnya pada pelayanan instalasi gawat darurat dan disosialisasikan kepada seluruh staff instalasi gawat darurat pada rapat kedua.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan

terbaik berdasarkan consensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi

Dari hasil penelitian Mira Asmirajanti (2021) Dari keempat standart akreditasi yang mempengaruhi mutu pelayanan pasien selama pandemi COVID 19 adalah standart keselamatan dan standart pelayanan. Dari hasil penelitian Hanevi Djasri et al (2020) Tata klinis yang baik diawali adanya pedoman klinis yang disusun dengan baik dan diterapkan dengan konsisten

Pembuatan standar operasional prosedur dan Pedoman Pelayanan Klinis ditetapkan oleh Tim penyusun yang dibentuk berdasarkan surat keputusan direktur RS dan ditindak lanjut idengan SK pemberlakuannya dan selanjutnya disosialisasikan kepada seluruh staff terkait.

Berdasarkan hasil penelitian pada ruang pelayanan instalasi gawat darurat terdapat SOP instalasi gawat darurat yang lengkap diantaranya dari alur pelayanan pasien masuk instalasi gawat darurat, Alur pelayanan pasien masuk instalasi gawat darurat masa pandemi COVID 19, Screning pasien selama masa pandemi COVID 19, Screning pasien diluar rumah sakit, Screning pasien gawat darurat, Screning pasien rawat jalan, screning visual pasien, Dokter penanggung jawab pelayanan di Instalasi gawat darurat, Mengatasi hambatan layanan di instalasi gawat darurat, Menjemput pasien gawat darurat dengan ambulance, Pemakaian ambulance, merujuk pasien pendaftaran pasien , pemulangan pasien, penyusuran jenazah, Penerimaan pasien gawat darurat ke rawat inap, Transfer pasien antar ruangan , triase, keadaan sehari hari, triase keadaan bencana, waktu observasi pasien di igd, dan lainnya, dengan begitu banyak dan lengkap SOP di ruang instalasi gawat darurat sudah cukup untuk menunjang visi misi RSUD Arifin Achmad tetapi hambatan yang terjadi hampir sebagian petugas instalasi gawat darurat tidak mengetahui SOP sesuai tupoksinya dan menjalankan SOP tidak konsisten di instalasi gawat darurat. sehingga menghambat pelayanan yang diakibatkan pemahaman petugas di masing masing shifnya berbeda yang berdampak keterlambatan dalam pelayanan pasien di instalasi gawat darurat. Begitu juga dengan Pedoman Pelayanan Klinis di Instalasi Gawat Darurat belum ada yang ada hanya Pedoman Pelayanan Klinis COVID 19,

Berdasarkan analisis peneliti tentang proses perencanaan didapatkan Kurangnya pengawasan SOP yang ada dan audit medik sehingga tidak masuknya indikator wajib kepatuhan terhadap alur klinis /clinical pathway di instalasi gawat darurat, sehingga proses pelayanan secara terintergrasi yang diberikan Profesional pemberi asuhan (PPA) kepada pasien di instalasi gawat darurat menurun mutunya dan indikator mutu waktu tangap operasi seksio sesarea emergensi. Tidak sesuai dengan UU No 44 tahun 2009 pasal 39 tentang audit medik dan audit kerja , karena Pada masa Pandemi banyak perubahan standart operasional pelayanan sesuai kondisi Pandemi Covid dan itu dapat dilakukan jika audit medik dan kinekerja berjalan sehingga adanya Standart operasional yang baru yang terjadi hanya sedikit perubahan masa pandemi covid Standrt operasional pelayanann hal ini terjadi karena audit medik tidak berjalan selama pandemi COVID hal itu perlu dilakukan pengawasan kembali dari komite medik keperawatan dan komite mutu , sehingga adanya panduan klinis pelayanan di instalasi gawat darurat dan dimasukan indikator wajib kepatuhan terhadap alur klinis dan waktu tangap operasi seksio sesaria emergensi di instalasi gawat darurat dan standart operasional pelayanan sesuai pada masa Pandemi Covid 19

Pengorganisasian

Pengorganisasian pada suatu rumah sakit akan berbeda - beda tergantung pada Tipe, Kelas dan Struktur Organisasi serta Tata Kerja Rumah Sakit tersebut. Keberadaan Organisasi/Ruang/ Departemen di Rumah Sakit sudah menjadi keharusan seperti pada instrument akreditasi versi 2002 mengharuskan pengelolaan Instalasi Gawat Darurat, serta berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/MENKES.SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi Rumah Sakit Umum (RSU), sesuai dengan klasifikasi Kelas A, B, C,

D, Setiap Rumah Sakit memiliki organisasi efektif, efisien, dan akuntabel (UU no 44 tahun 2009 pasal 33).

Fungsi manajemen Rumah Sakit yang kedua adalah sebagai pengorganisasian dengan membagi kegiatan besar menjadi beberapa kegiatan kecil atau serangkaian kegiatan, tujuannya adalah untuk mempermudah manajer melakukan pengawasan yang lebih efektif dan menentukan sumber daya yang dibutuhkan untuk setiap kegiatan yang sudah dibagi menjadi lebih efisien. Pengorganisasian secara lebih gampang dapat dilaksanakan dengan menentukan tugas apa yang harus dikerjakan, siapa yang mengerjakan dan bagaimana harus dikerjakan, hal ini untuk mencapai tujuan melalui proses yang lebih terstruktur dan terorganisasi (Fungs)

Dari Hasil penelitian Hanefi Djasri, Nico Lumenta et al (2021) Pandemi menyebabkan perubahan baru dalam inovasi pelayanan kesehatan, dibutuhkan pimpinan yang kolaboratif bergerak cepat dan mengutamakan oriented approach dan berbasis komunitas. Dari analisa pengorganisasian ini ditemukan beberapa hal yang akan berpengaruh dalam proses pelayanan instalasi gawat darurat antara lain:

Struktur organisasi RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa struktur organisasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat berada di bawah Wakil Direktur bidang Pelayanan pelayanan medis dan perawatan. Dalam pelaksanaan harian Instalasi Gawat Darurat dipimpin oleh kepala instalasi, yang berkordinasi dengan kepala instalasi lain dan kepala bidang medik. serta dibantu kepala ruangan Instalasi Gawat Darurat yang membawahi beberapa penanggung jawab

Berdasarkan hasil penelitian, observasi dan wawancara dan observasi struktur organisasi di ruangan Instalasi Gawat darurat sudah ada tetapi kordinasi dengan kepala manajemen untuk kordinasi dengan instalasi lain kadang ada hambatan seperti pengambilan darah dilakukan oleh perawat Instalasi gawat darurat bukan petugas laboratrium, SIMRS ruang rawatan tidak terkoneksi dengan instalasi gawat darurat sehingga informasi ruangan rawatan yang kosong terhambat, tempat pengaduan Pasien di instalasi gawat darurat tidak 24 jam dan kalau pagi pengaduannya terlalu jauh harus ke gedung sentral. Belum adanya Sistem penanggulangan gawat darurat terpadu yaitu suatu mekanisme pelayanan korban /pasien gawat darurat yang terintegrasi dan berbasis call center dengan menggunakan akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat, Pusat pelayanan kesehatan terpadu selanjutnya disebut PSC adalah pusat layanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal yang berhubungan dengan kegawat daruratan yang berada di kabupaten/kota dengan tujuan mendapat respon cepat. (PERMENKES19Tahun2019) RSUD Arifin Achmad merupakan rumah sakit rujukan propinsi Riau dengan belum adanya sistem penanggulangan gawat darurat terpadu menghambat pasien rujukan dari kabupaten/kota yang akan dirujuk di RSUD Arifin Achmad hal ini menghambat penanganan pasien rujukan.

Berdasarkan analisis peneliti tentang proses pengorganisasian di dapat : Pengorganisasian sudah berjalan sesuai UU no 44 tahun 2009 pasal 33 tentang pengorganisaasian efisien, efektif dan akuntabel pada masa tidak pandemi tetapi pada masa Pandemi Covid fungsi pengorganisasian berkurang seperti Dari Hasil penelitian Hanefi Djasri, Nico Lumenta et al (2021) Pandemi menyebabkan perubahan baru dalam inovasi pelayanan kesehatan, dibutuhkan pimpinan yang kolaboratif bergerak cepat dan mengutamakan oriented approach dan berbasis komunitas

Hal ini disebabkan karena Audit medik dan asesor interna tidak pernah ke instalasi gawat darurat selama pandemi hal ini mengakibatkan kebutuhan perubahan inovasi dalam pelayanan dan pemberiaan pelayanan berbasis komunitas tidak terjadi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad sehingga perlunya penambahan indikator mutu instalasi gawat darurat seperti keterlambatan memperbaiki kerusakan alat, kepuasan pasien, alat radiologi rusak tidak diperbaiki sehingga pelayanan Instalasi gawat darurat tidak satu pintu, begitu pula dengan indikator wajib dan unit lainnya sehingga petugas Instalasi gawat

darurat dalam melakukan kegiatan gawat darurat tidak sesuai standart pelayanan operasional , karena kurang inovasi dan pelayanan berbasis komunitas tidak dilakukan sehingga pengawasan oleh komite medik dan keperawatan serta komite mutu tidak pernah dilakukan di instalasi gawat darurat selama Pandemi Covid

PENGAWASAN

Kepemimpinan

Agar tujuan organisasi dapat dicapai secara efisien dan efektif maka seorang pemimpin harus menerapkan kepemimpinan secara baik dan benar. Kepemimpinan adalah suatu proses memengaruhi orang lain sehingga orang lain tersebut dengan sukarela mau melaksanakan kegiatan bersama dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan (Muhamad Busro 2018) Pada Ruang instalasi gawat darurat RSUD Arifin Achmad kepemimpinan dipegang oleh direktur dan dibantu wadir pelayanan medik dan keperawatan dengan pelaksan tugas tanggung jawab oleh kepala instalasi Gawat darurat. , dalam pelaksanaan kepemimpinannya kepala instalasi memberikan pertemuan setiap bulan nya dan dilapaorkan kepimpinanan melalui wadir pelayanan medik dan keperawatan

Memotivasi kepada bawahan

Pengarahan adalah pemberian petunjuk atau pedoman oleh kepala ruangan kepada petugas tentang pelayanan yang akan dilakukan.

G.R. Terry mengemukakan dan ditulis oleh Badrudin “*Actuating is setting all member of the group to want to achieve and to strike to achievethe objective willingly and keeping with the managerial planning and organizing efforts*”. (pengarahan adalah membuat semua anggota kelompok agar mau bekerjasama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan

usaha-usaha pengorganisasian).(SalehandAnwar,2019) Hasil penelitian Sutrisno (2013) sesuai denganhasil penelitian yangdi lakukan Cinantya (2010) tentang hubungan *morning briefing* dengan motivasi

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi merupakan proses untuk memastikan kegiatan sesuai dengan standar tujuan yang ingin dicapai. Kegiatan Monitoring dan evaluasi tidak diartikan sebagai pemeriksaan atau mencari kesalahan, tetapi lebih kepada pengawasan partisipatif yaitu proses pengawasan dihargai dahulu pencapaian atau hal yang positif yang dilakukan kemudian memberikan jalan keluar untuk hal masih kurang agar meningkat. Monitoring dan Evaluasi yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD ArifinAchmad dilakukan untuk memastikan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.dan sesuai UU N) 4 tahun 2009 pasal 39 tentang audit medik dan audit kinekerja seta PERMENKES no 47 tahun 2018 pasal 15 tentang pengawasan dan pembinaan

Visi dan misi sendiri adalah suatu konsep perencanaan yang disertai dengan tindakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam waktu tertentu.(Fib Admin, 2019), dan menganalisis setiap hasil yang telah direncanakan. (Admin JurnalManajemen, 2021)

Dari hasil penelitian dengan melakukan wawancara dan observasi evaluasi yang dilakukan laporan biasanya kami kirim ke komite mutu sedangkan kunjungan asesor internal, audit internal, audit medis belum pernah dilakukan di ruang gawat darurat selama masa pandemi

Berdasarkan Analisis Peneliti tentang pengawasan didapatkan Dengan pengawasan yang kurang dari Asesor interna ,tidak pernah ada Audit medik sebagai dasar perubahan atau penambahan indikator mutu dan SOP di Instalasi Gawat darurat menyebabkan pemahaman regulasi dan standart operasional pelayanan tumpang tindih, sehingga motivasi petugas kurang yang berdampak indikator mutu yang telah ditetapkan

tercapai akan tetapi jaminan mutu kurang di instalasi gawat darurat pada masa pandemi COVID19 Sehingga perlu pengawasan komite mutu, komite medik dan pengawas internal datang ke instalasi gawat darurat untuk mengambil tindakan apakah perlu penambahan SOP atau indikator mutu di Instalasi Gawat Darurat selama masa Pandemi COVID 19

Selama Pandemi Covid tidak sesuai UU No 44 tahun 2009 pasal 39 dan PERMENKES 47 pasal 10 karena tidak dilaksanakan audit medik dan audit kerja serta pengawasan oleh komite mutu

3. Output

Tolak Ukur yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah indikator mutu (Kemenkes 2021). Indikator mutu pelayanan rumah sakit yang diterapkan RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau terdiri dari Indikator wajib 13, Indikator Prioritas 14 dan Indikator Unit 33 sedangkan berdasarkan keputusan direktur RSUD Arifin Achmad propinsi Riau Untuk Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad indikator wajib 4 indikator prioritas 2 , indikator unit 1 dan hasil dari penelitian berdasarkan data sekunder didapatkan hasil sebagai berikut

Tabel 1
Indikator wajib Instalasi Gawat Darurat

	Kegiatan	Target	2019	2020	2021	Mei 2022
1	Pelaporan Hasil respontime di IGD	100 %	97 %	98%	100%	66 %
2	Pelaporan Kepatuhan Indikasi Pasien di IGD	100%	77 %	80%	100%	77 %
3	Pelaporan kepatuhan Cuci Tangan di IGD	85%	82 %	82 %	85%	30 %
4	Pelaporan Upaya Pencegahan Resiko cidera akibat jatuh	100%	94 %	90 %	100%	77%
5	Kepatuhan penggunaan Alat pelindung diri	100%	-	-	-	-

Tabel 2
Indikator Prioritas

	Kegiatan	Target	2019	2020	2021	Mei 2022
1	Kelengkapan Assemen awal medis pada pasien jantung	100 %	79 %	78%	80 %	60 %
2	Ketepatan waktu kalibrasi alat medis jantung (DC Shock dan EKG)	100%	100%	100%	100%	-

Tabel 3
Indikator Unit

	Kegiatan	Target	2019	2020	2021	
1	Pelaporan Angka kematian <8 jam di IGD	2.5%	1,4 %	1,5 %	1,4%	

Evaluasi perlu dilakukan untuk mengetahui penerapan proses yang tidak mencapai outcome Evaluasi terhadap pelayanan kesehatan harus dikaitkan dengan indikator kinerja, indikator pelayanan, kompetensi staf dan produktivitas (Gde Muninjaya 2014), Standart prosedur operasional adalah langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu dimana SPO memberikan langkah yang benar dan baik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standart profesi (PERMENKES 512 tahun 2007 pasal 1 ayat 10) Penyelenggaraan rumah sakit harus dilakukan audit, audit terdiri dari audit kinerja dan audit medik dilakukan internal maupun eksternal (UUNo 40 thn 2009 pasal 39), Dietetapkan panduan klinis Pandemi Covid 19 dimana kendala dalam penetapan panduan praktek klinis adalah faktor pribadi internal dan eksternal (Rauh 2019), Tata kelola klinis yang baik diawali dengan adanya pedoman klinis yang disusun dengan baikkemudian diterapkan dengan konsisten (Hanevi Djasri et al 2020).

Berdasarkan hasil penelitian wawancara dan observasi di dapat indikator mutu pelayanan yang diterapkan di Instansi Gawat Darurat Sudah tercapai selama Pandemi Covid 19 akan tetapi monitoring dan evaluasi komite medik dan keperawatan, komite mutu tidak pernah ada selama pandemi sehingga untuk menilai kesalahan petugas dalam melayani pasien / Clinical Risk managemen di Instalasi Gawat Darurat tidak objektif, begitu pula program yang meresahkan masyarakat tidak bisa langsung diantisipasi dalam bentuk standart pelayanan operasional dan penambahan indikator mutu pelayanan di instalasi Gawat darurat seperti alur pelayanan pasien, kepuasan pasien, waktu tanggap komplain, dan keterlambatan waktu memperbaiki kerusakan alat, waktu tanggap operasi seksio sesarea emergency berdampa di Instalasi Gawat darurat tentang jaminan mutu pun menurun.

Berdasarkan analisis peneliti tentang OUTPUT didapatkan : Belum sesuai UU No 44 tahun 2009 pasal 39 dan PERMENKES No 47 tahun 2018 tentang pelayanan gawat darurat pasal 15 tentang pembinaan dan pengawasan pada masa pandemi Covid 19 Karena pada Masa Pandemi covid berbeda pelayanan kesehatan dibanding sebelum Pandemi Covid karena ada perubahan regulasi yang harus dilakukan rumah sakit untuk mempertahankan atau meningkatkan jaminan mutunya Dengan perencanaan ,pengorganisasian yang baik outcome yang jaminan mutu yang didapat belum tentu baik jika pengawasan tidak berjalan dengan baik, indikator yang telah diterapkan tercapai tetapi pengawasan yang kurang pencapaian jaminan mutu menurun , perlu adanya pengawasan ditingkatkan apalagi pada masa Pandemi Covid 19 dimana perubahan jaminan mutu kebutuhan masyarakat yang membutuhkan pendekatan pelayanan kesehatan komunitas akibat selalu berubah-ubahnya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat selama masa Pandemi Covid 19

D. PENUTUP

RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau adalah organisasi yang mempunyai multidisiplin ilmu dan profesi yang terdiri dari tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan dan tenaga medis lainnya) , dan Tenaga Non Medis. (Admitrasi, pekarya, kebersihan dan keamanan) RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau terdiri dari 583 tempat tidur dan 30 sarana pasarana pelayanan dan merupakan rumah sakit rujukan propinsi Riau dan pendidikan tipe B terakreditasi Paripurna. Berdasarkan hal tersebut diatas, penelitian dilakukan di instalasi gawat darurat karena menurut UU NO 44 ayat 2 salah satu hak asasi manusia adalah mendapatkan pelayanan kegawat daruratan , oleh karena itu peneliti ingin mengetahui apakah mutu pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat sudah paripurna dengan jaminan mutu sesuai harapan masyarakat selama masa Pandemi COVID 19 , Atas alasan tersebut peneliti menjawab dan mendeskripsikan mengenai Analisis indikator mutu Pelayanan instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Pada Masa Pandemi COVID 19. Dengan melakukan penelitian apakah indikator mutu yang telah ditetapkan RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau khususnya di

Instalasi gawat darurat selama masa Pandemi Covid 19 sudah dapat meningkatkan jaminan mutu pelayanan keehatan berdasarkan input, proses dan output pada masa pandemi covid 19.

Saran Dilakukan Audit medik segera sehingga adanya Standart operasional pelayanan yang sesuai dengan masa Pandemi Covid 19 dan dibuatnya pedoman pelayanan klinik di instalasi gawat darurat, Asesor interna melaksanakan pengawasan di Instalasi gawat darurat tertur setiap bulan dan bersama dengan komite mutu mengajukan Indikator yang sudah ada dengan penambahan indikator mutu wajib Kepatuhan ,pengunaan alat pelindung diri, waktu tanggap operasi seksio sesarea emergency, kepatuhan terhadap alur klinis/clinical pathway , kecepatan waktu tangap komplain , kepuasan dan indikator unit waktu tangap perbaikan alat ke direktur ,hal ini berdasarkan penelitian yang didapat selama masa Pandemi COVID 19, Dalam melakukukan kegiatan perencanaan tahunan duduk bersama bersama –sama dengan komite medik komite keperawatan, komite medis lainnya , Satuan Pengawas internal sehingga dapat terencana berdasarkan kebutuhan yang sangat penting Rumah Sakit khususnya instalasi gawat darurat, Bersama pengawas internal, komite keperawatan, komite medik dan asesor internal melakukan pengawasan audit medik, dan audit interna setiap bulan ke instalasi Gawat Darurat selama masa Pandemi COVID 19 dan dilaporkan kedirektur, Komite Medik dan keperawatan melakukan evaluasi standart pelayanan operasional yang berlaku dan dalam penyusunannya Standart operasinal pelayanan baru berdasarkan audit medik, Dari hasil evaluasi ditenetapan oleh direktur tentang Indikator mutu wajib, prioritas, Unit di Instalasi gawat darurat dan instalasi lainnya bersama komite mutu dan hasil keputusan tersebut dievaluasi setiap enam bulan.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Mira Asmira, Yufi, Aliyupudin, Sri rusmini, Patricia Tumondang Supaya (2020) Penerapan Standart Akreditasi Terhadap Mutu dan keselamatan pasien sebelum dan selama Pandemi Covid 19 Availableat:<https://jha.mutupelayanankesehatan.net/index.php/JHA/article/view/>
- A. Zeithaml, V Parasuraman, A, and L Bery L 1985 ;: Problems and strategisin service marketing :. Journal of marketing Vol 49 (Spring)
- World Health Organization (WHO).(2020) the Covid 19 pandemic.Lesson learned forthe WHO Europeen Region diakses dari <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334385>
- Krshna hort, hanevi djasri, adi utarini astuti, Regulating the quuality of health care lesson from hospital Austali and Indonesia (2013).
- Grimshaw, J Russell, M dan ianT Effect of clinicL Evaluation the lancet 342(8883) 1317-1322 [https://doi.org/10.106/0140-6736\(93\)92244-](https://doi.org/10.106/0140-6736(93)92244-)
- Rauh s,Arnold, D Braga, Scurca, R Eckert, R Frobie Molitor j (20018) Challenge of Implementing Clinical Practice Guidelines, Geting ESMO guidelines even closer to the bedside introducing the esmo practising oncologist cheklist and knowlide and practice quistions EMNO 3(5_ 1-4 <https://doi.org/10.1136/esmooopen> 20018 -000285 RS
- Komisi Akriditasi Rumah Sakit (KARS) (2019) Standart Nasional Akriditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1,1Jakarta , Komisi akriditasi rumah sakit.
- Hanevi Djasri, Nico Lumenta Pembelajaran manajemen mutu pelayanan kesehatan dari Pandemi Covid 19. Journal of hospital accreditation(2021)
- Hanave Djasri Corona Virus dan manajemen mutu pelayanan klinis rumah sakit jurnal of hospital accreditation 2020 vol 02 edisi1 hal1-2 (2020)
- Dewanti widya astari, afni novianti, rosdiana simanjuntak . Kepuasan pasien terhada mutu pelayann keperawatan di era Pandemi Covid 19 di rumah sakit Cicendo , journal of hospital accreditation (2021)
- Agus AriyantoHaryono, dumilah ayuningtyas strategi peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakitumum daerah kepulauan seribu tahun 2019-2023.Adm rumah sakit Indoneia 20195:115-27
- Avendis Donabedian (1988) quality manajemen

- Martin, C., Montesinos, I., Dauby, N., Gilles, C., Dahma, H., Van Den Wijngaert, S., De Wit, S., Delforge, M., Clumeck, N., & Vandenberg, O. (2020). Dynamics of SARS-CoV-2 RT-PCR positivity and seroprevalence among high-risk healthcare workers and hospital staff. *Journal of Hospital Infection*, 106(1), 102–106. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.06.028>
- Haerudin, Khdril alwi, Umriani Syamsudin, *Pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien dan minat kembali di RSUD Haji Makasar*, <https://journal.fkmmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/8019> (2021)
- Prof.dr.A.A. Gde Muninjaya, MPH *manajemen mutu pelayanan kesehatan*, egc 2014
- Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Admitrasi Rumah Sakit hal 153 mutu pelayanan*, edisi ke dua UIP 2015
- I Ketut Swarjana SKM MPH. Ilmu kesehatan masyarakat, konsep strategi dan praktek, andi 2017
- Arief Termansyah, Iman, Dewi lena Pusat pendidikan SDM K KEMENKES RI Tahun 2017 *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan Quality Assurance*
- Dr dr Sutoto, Mkes *Peran assesor dan tugas assesor internal Rumah Sakit di Era Pandemi Covid 19* PERSI (2020)
- Direktorat Mutu dan Akreditasi KEMENKES RI Indikator Mutu Nasional 2021
- Undang Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang rumah Sakit
- Peraturan Kemenkes RI No 47 Tahun 2018 tentang pelayanan Kegawat Daruratan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 12 Mei 2017. Jakarta.
- Saefullah, E., Listiawati, & Amalia, A. N. (2020). Pengaruh Beban Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Prestasi Kerja Karyawan. *Akademika*, 15(2), 117–122.
- Drg Ircham Machfoedz MS (2020). *Metode penelitian Kuantitatif dan kualitatif* diterbitkan Fitramaya Yogyakarta.
- Laporan Monitoring dan evaluasi RSUD Arifin Achmad propinsi Riau tahun 2019,2020,201.
- Laporan komite mutu RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau 2020, dan 2021.
- Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Edisi 1. Yogyakarta : LiterMedia Publishing.
- STIKes HTP. (2021). *Panduan Tesis S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat*. STIKes Hang tuahe Pekanbaru baru
- Sulistomo, A. W., Wilar, Y. A. C., Savitri, R., Herdian, M. A., Ariningsih, Perdini, F. T., Wibowo, S., Melati, R., Purwito, N., Puspitasari, A., Handoyo, F., Setyawati, M., & Puspitasari, M. W. (2020). *Panduan Perlindungan Bagi Pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Masa Pandemi COVID-19*. Jakarta : Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia(PERDOKI).
- WHO.(2022). COVID-19 weekly epidemiological update. *World Health Organization*, 58, 1–23. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-weekly-epidemiological-update>.
- Dr Luwiharsih Msc, *Instrumen kesiapan fasilitas Rumah sakit dimassa pandemi covid 19*