

**HASIL PENELITIAN
PENELITIAN DOSEN MANDIRI**

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP PASIEN
BPJS (BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL) DAN
PASIEN UMUM DI RUMAH SAKIT dr DORIS SYLVANUS
KALIMANTAN TENGAH**




**Ketua :
INDAH TR IHANDAYANI, S.Sos.,M.A.P NIDN. 1128108702**

**Anggota :
Dr. Mambang, S.H.,M.A.P NIDN.1128106501**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALANGKARAYA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
TAHUN 2023**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN
KOMPETITIF DOSEN INTERNAL

Judul Penelitian : Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Pasien BPJS dan Pasien UMUM Di RSUD dr Doris Sylvanus
Nama Ketua Peneliti : Indah Trihandayani, S.Sos.,M.A.P
NIDN : 1128108702
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Nomor HP : 081257295772
Alamat email : indahtry.it@gmail.com
Nama Anggota : Dr.Mambang, S.H, M.AP
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Nama Mahasiswa : 1. Adeccian Putri Nabila NIM 20.11.023116
Yang Terlibat : 2. Astria Partika Puri NIM 20.11.023117

<p>Paraf Kaprodi Ilmu Administrasi Negara</p>  <p>MILKA, S.Sos.,M.A.P NIDN 1118098701</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Penelitian yang diusulkan sesuai dengan Rencana Induk Riset2. Penelitian yang diusulkan sesuai dengan bidang ilmu PS3. Penelitian ini diusulkan melibatkan mahasiswa yang melakukan tugas akhir4. Usulan Penelitian telah dibukukan Prodi
--	---

Palangka Raya, 24 Agustus 2023

Mengetahui,
Dekan FISIP



Irwani, S.Sos., M.A.P.
NIDN 15 0101.003

Peneliti,



Indah Tri Handayani, S.Sos., M.A.P
NIDN. 1128108702

ABSTRAK

Kualitas pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan yang diiringi dengan keinginan konsumen serta ketepatan cara penyampaiannya agar dapat memenuhi harapan dan kepuasan pelanggan tersebut. Data yang pertama di dapatkan dalam latar belakang peneliti di awal bahwa jumlah pasien instalasi gawat darurat (IGD) yang masuk Di Rumah Sakit Umum dr. Doris Sylvanus di tahun 2023 sampai bulan September berjumlah 86.335 pasien. Fenomena yang terjadi di lapangan bahwa masih banyak nya keluhan masyarakat terhadap ketidakpuasan terhadap kualitas pelayanan di RSUD dr. Doris Sylvanus khususnya di Unit Gawat Darurat, keluhan-keluhan yang disampaikan melalui media social yaitu Dari masih terdapat permasalahan yang dihadapi oleh Rumah Sakit yaitu pasien dan keluarga pasien, masih adanya beberapa pasien yang kurang puas dengan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat yang diberikan rumah sakit, dimana beberapa pasien mengeluh perawat yang kurang tanggap, kurang cepat, dan kurang ramah terhadap pasien, kedatangan dokter yang memeriksa pasien terkesan lambat, serta adanya keluhan dari pasien atas fasilitas yang rusak. Tempat tidur pasien penuh sehingga menggunakan velbad dan dipampatkan diselasar ruang tunggu UGD serta proses alur pelayanan yang tidak disampaikan sehingga pasien merasa sangat lama dilayani sampai dinyatakan dirawat inap dan mendapatkan ruangan rawat inap. Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini akan menganalisis Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum di Rumah Sakit dr Doris Sylvanus Kalimantan Tengah!

Penelitian ini juga menggunakan teori Kualitas pelayanan memiliki 5 (lima) dimensi yang disebut dengan SERVQUAL (kualitas pelayanan) sebagai berikut, Paraturan 2013 dalam (Klaudia,2020) : Tangibles (berwujud). Tangibles meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Reliability (kehandalan). Reliability merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan tepat waktu dan memuaskan. Responsiveness (respon/ketanggapan) Para staff atau karyawan harus membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap Assurance (jaminan). Terdiri dari kemampuan, kesopanan, bebas dari resiko dan keraguan Empathy (empati). Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik serta memahami kebutuhan para pelanggan. Jenis metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

Hasil penelitian Dimensi Bukti fisik (*Tangibles*) pelayanan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr Doris Sylvanus yaitu fasilitas fisik, kebersihan, kelengkapan sarana dan prasarana, dan penampilan petugas. Sudah cukup baik namun untuk fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit masih perlu di upayakan agar memadai. Kehandalan (*reliability*) berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan. Daya tanggap merupakan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat. Jaminan (*assurance*) yakni mencakup pengetahuan, keterampilan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, risiko dan keragu-raguan. Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit sudah sesuai aturan/standar rumah sakit, petugas mempunyai pengetahuan dan keterampilan dan dalam pemberian obat selalu menjelaskan tentang aturan penggunaan dan efek samping obat. Empati (*empathy*) merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kesopanan dan keramahan pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Berwujud, Kehandalan, Respon/ketanggapan, Jaminan dan Empati

ABSTRACT

Service quality is an effort to fulfill needs accompanied by consumer desires and the accuracy of the delivery method in order to meet customer expectations and satisfaction. The first data obtained from the researcher's background at the beginning was that the number of emergency department (IGD) patients admitted to Dr. General Hospital. Doris Sylvanus in 2023 until September will number 86,335 patients. The phenomenon that occurs in the field is that there are still many complaints from the public regarding dissatisfaction with the quality of service at RSUD dr. Doris Sylvanus specifically in the Emergency Unit, complaints submitted via social media are: There are still problems faced by the hospital, namely patients and the patient's families, there are still some patients who are not satisfied with the services in the Emergency Department provided by the hospital. , where several patients complained that nurses were less responsive, less fast, and less friendly towards patients, the arrival of doctors who examined patients seemed slow, and there were complaints from patients about damaged facilities. The patient's bed is full so they use a velbad and are placed in the hallway of the ER waiting room and the service flow process is not delivered so that the patient feels like they are being served for a very long time until they are declared hospitalized and get an inpatient room. Based on the background of the problem above, this research problem formulation will analyze the quality of emergency services for BPJS patients and general patients at Dr Doris Sylvanus Hospital, Central Kalimantan!

This research also uses the theory that service quality has 5 (five) dimensions called SERVQUAL (service quality) as follows, Parasuraman 2013 in (Klaudia, 2020): Tangibles (tangible). Tangibles include physical facilities, equipment, employees, and communication facilities. Reliability. Reliability is the ability to provide promised services on time and satisfactorily. Responsiveness (response/responsiveness) Staff or employees must help customers and provide fast and responsive service. Assurance (guarantee). Consisting of ability, politeness, freedom from risk and doubt, empathy (empathy). Includes ease in establishing good communication relationships and understanding customer needs. The type of method used in this research is qualitative research with a descriptive approach.

The results of the research on the Dimensions of Physical Evidence (Tangibles) of the Dr Doris Sylvanus Regional General Hospital Emergency Unit service, namely physical facilities, cleanliness, completeness of facilities and infrastructure, and appearance of the staff. It is quite good, but hospital facilities and infrastructure still need to be made to be adequate. Reliability is related to the reliability of the hospital's ability to provide immediate and accurate services from the first time without making any mistakes and is satisfactory. Responsiveness is the willingness and ability of employees to help patients and respond to their requests responsively, as well as informing them about services promptly. appropriate..Guarantee (assurance) which includes knowledge, skills, and being able to foster patient trust. Guarantee also means that it is free from danger, risk and doubt. The availability of health human resources in hospitals is in accordance with hospital rules/standards, staff have the knowledge and skills and when administering medicines always explain the rules for use and side effects of medicines. Empathy is the patient's perception which is assessed based on the politeness and friendliness of service delivery. individually with full attention and understanding of the patient's needs as a customer and act

Keywords: Service Quality, Tangibles, Reliability, Response, Assurance and Empathy

DAFTAR ISI

JUDUL

PENGESAHAN

PERNYATAAN KEASLIAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAB I	PENDAHULUAN	1
	1. Latar Belakang Masalah	1
	2. Rumusan Masalah	4
	3. Tujuan Penelitian	4
	4. Manfaat Penelitian	5
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	14
	1. Analisis	7
	2. Kualitas Pelayanan	8
	3. Dimensi Kualitas Pelayanan	9
	4. Faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan	12
	5. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan	13
	6. Kepuasan	14
	7. Rumah sakit	20
	8. Jenis dan Klasifikasi rumah Sakit	22
	9. Pelayanan Rumah Sakit	24
	10. Instalasi Gawat Darurat	25
	11. Prinsip Pelayanan IGD	26

	12. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	27
	13. Konsep BPJS	29
	14. Kerangka Berpikir	34
	15. Penelitian Terdahulu	35
BAB III	METODE PENELITIAN	39
	1. Jenis Penelitian	39
	2. Tempat dan Waktu Penelitian	39
	3. Sumber Data	39
	4. Teknik Pengumpulan Data	40
	5. Instrumen Penelitian	42
	6. Analisa Data	43
	7. Uji Keabsahan Data	44
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	46
	1. Gambaran Umum dan Lokasi penelitian	46
	2. Hasil Penelitian	53
	3. Analisis dan Pembahasan	62
BAB V	PENUTUP	67
	1. Kesimpulan	67
	2. Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Tingkat kepuasan kualitas pelayanan tergantung dari harapan masyarakat. Salah satu upaya pemerintah dalam mengukur kinerja pelayanan publik yaitu dengan menyusun indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang telah ditetapkan melalui peraturan MENPAN RI nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman penyusunan indeks kepuasan masyarakat. Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang mendasar bagi masyarakat. Kebutuhan itulah yang menjadikan masyarakat merasa perlu menjaga kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan. Masyarakat semakin sadar akan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan pada masyarakat itu sendiri.

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan diartikan sebagai upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Pelayanan dapat dikatakan baik oleh pasien, jika jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien. Kepuasan dimulai saat pasien pertama kali datang, sampai ketika pasien meninggalkan Rumah Sakit (Anjaryani, 2009).

Kualitas pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan yang diiringi dengan keinginan konsumen serta ketepatan cara penyampaiannya agar dapat memenuhi harapan dan kepuasan pelanggan tersebut. Pengguna jasa layanan kesehatan akan merasa puas apabila merasakan langsung pelayanan yang diterima yang didasarkan pada baik atau buruk pelayanan yang diterima lewat jasa tenaga kesehatan itu sendiri (Suwuh, Maramis, & Wowor, 2019).Kepuasan pasien di Rumah Sakit diciptakan melalui sistem kerja yang baik, tujuannya adalah untuk mempertahankan loyalitas pasien dan memperoleh pasien baru yang lebih banyak. Standar pelayanan kesehatan digunakan untuk memudahkan petugas dalam melaksanakan tugasnya, meningkatkan keterampilan, perlindungan hukum, penilaian, dan keseragaman. Oleh karena itu, standar pelayanan harus dipahami oleh semua tenaga kesehatan (Indar, 2017).

Tonggak awal perubahan dalam pelayanan kesehatan dilakukan oleh BPJS sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional, pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS masih kurang baik dan banyak dikeluhkan oleh masyarakat. Beberapa keluhan pasien menurut hasil penelitian, terkait dengan pelayanan administrasi, kompetensi perawat dan dokter, sarana prasarana, obat, biaya, dan layanan Rumah Sakit lainnya (Lahdji, Setiawan, & Purnamasari, 2017)

RSUD dr Doris Sylvanus merupakan satu dari sekian Layanan Kesehatan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah di Kota Palangka Raya yang bermodel Rumah Sakit Umum, dikelola oleh Pememrintah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah termuat kedalam Rumah Sakit Tipe B. Data yang pertama di dapatkan dalam latar belakang peneliti di awal bahwa jumlah pasien istalasi gawat darurat (IGD) yang masuk Di Rumah Sakit Umum dr. Doris Sylvanus di tahun 2023 berjumlah 86.335 pasien.

Tabel 1.1

Tahun	Jumlah kunjungan
2021	67.096
2022	73.761
2023	86.335

(Data sekunder Istalasi Gawat Darurat RSUD dr Doris Sylvanus (2021-2023 sampai bln Oktober)

Fenomena yang terjadi di lapangan bahwa masih banyak nya keluhan masyarakat terhadap keditak puasan terhadap kualitas pelayanan di RSUD dr. Doris Sylvanus kusus nya di Unit Gawat Darurat, keluhan-keluhan yang disampaikan melalui media social yaitu Dari masih terdapat permasalahan yang dihadapi oleh Rumah Sakit yaitu pasien dan keluarga pasien, masih adanya beberapa pasien yang kurang puas dengan pelayanan di Istalasi Gawat Darurat yang diberikan rumah sakit, dimana beberapa pasien mengeluh perawat yang kurang tanggap, kurang cepat, dan kurang ramah

terhadap pasien, kedatangan dokter yang memeriksa pasien terkesan lambat , serta adanya keluhan dari pasien atas fasilitas yang rusak. Tempat tidur pasien penuh sehingga menggunakan velbad dan d tempakan diselasar ruang tunggu UGD serta proses alur pelayanan yang tidak d sampaiakan sehingga pasien merasa sangat lama dilayani sampai dinyatakan dirawat inap dan mendapatkan ruangan rawat inap. Kemudian dugaan yang di dapatkan penelti bahwa keluhan pasien merasa perbedaan nya perlakuan pasien umum dan pasien BPJS yang dilakukan oleh petugas Kesehatan UGD, pasien umum lebih cepat di tangani dan lebih cepat mendapatkan ruangan rawat inap.

Hal ini membuktikan bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit belum optimal.

Berdasarkan fenomena yang terjadi pada Istalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Doris Sylvanus bahwa masih belum optimal sehigga di duga ada perbedaan sikap pelayana pada pasien BPJS dan Pasien Umum, sehingga penelti tertarik untuk mengambil judul Tesis “ ANALISIS KUALITAS PELAYANAN INSTALASI GAWAT DAWURAT TERHADAP PASIEN BPJS DAN PASIEN UMUM DI RUMAH SAKIT dr DORIS SYLVANUS KALIMANTAN TENGAH.

2. Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini akan menganalisis Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum di Rumah Sakit dr Doris Sylvanus Kalimantan Tengah!

3. Tujuan Penelitian

Dalam Penelitian kali ini tujuan yang ingin dicapai, sesuai dengan perumusan masalah diatas yaitu:

1. Untuk mengetahui analisis kualitas pelayanan menggunakan 5 dimensi kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum di Rumah Sakit dr Doris Sylvanus Kalimantan Tengah ;
2. Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien pengguna BPJS dan Pasien Umum yang ada di instalasi gawat darurat RSUD dr Doris Sylvanus .

4. Manfaat Penelitian

Bagi penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini Di Rumah Sakit Umum dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah Kota Palangka Raya, Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar kepuasan pasien dalam rumah sakit

juga semakin meningkat di masa yang akan datang. Dapat memberikan informasi kepada institusi dalam bidang kesehatan dan menambah kepustakaan yang sudah ada khususnya mengenai kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Sehingga dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa lainnya dalam proses pendidikan. Kemudian dapat melanjutkan penelitian dengan variabel lain tentang Kualitas Pelayanan kesehatan atau kepuasan pasien di rumah sakit.

1. Responden

Melalui penelitian ini, para responden dapat menyampaikan apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan serta keluhan mereka terhadap RSUD RSUD dr. Doris Sylvanus

2. Untuk Akademik

a. Bermanfaat sebagai salah satu bahan acuan untuk penelitian yang relevan

b. Untuk menambah informasi mahasiswa (i) mengenai aktualisasi teori dalam realitas sosial.

3. Untuk Instansi

Bermanfaat sebagai sumber informasi, mengenai hal apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan serta keluhan para pasien, sehingga nantinya pihak RSUD dr Doris Sylvanus dapat meningkatkan dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasiennya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

1. Analisis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya. Analisis sangat dibutuhkan untuk menganalisa dan mengamati sesuatu yang tentunya bertujuan untuk mendapatkan hasil akhir dari pengamatan yang sudah dilakukan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Angelina, Ghita, 2007:10) "Analisis adalah penguraian suatu kelompok atas berbagai bagiannya dan pengenalan bagian itu sendiri, serta hubungan antara bagian untuk memperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman arti keseluruhan". Jadi analisis ini merupakan penguraian dari suatu bagian materi dengan materi yang lain sehingga memperoleh hasil yang tepat. Menurut Ardianto, Hilarius Wahyu (2008: 8) "Analisis adalah kajian yang dilaksanakan terhadap sebuah bahasa guna meneliti struktur Bahasa tersebut secara mendalam". Jadi analisis disini adalah sebuah kajian yang diteliti guna mendapatkan hasil yang mendalam.

Menurut Jogiyanto (Mujati, Hanik dan Sukadi, 2011: 1) "Analisis dapat didefinisikan sebagai penguraian dari suatu sistem informasi

yang utuh ke dalam bagian-bagian komponennya dengan maksud untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi permasalahan, kesempatan, hambatan yang terjadi dan kebutuhan yang diharapkan sehingga dapat diusulkan perbaikannya.

Sedangkan Komarudin (Angelina, Ghita, 2017:10) mengemukakan bahwa analisis adalah kegiatan berpikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungannya satu sama lain dan fungsi masing-masing dalam satu keseluruhan yang padu.

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa analisis adalah suatu kegiatan berpikir untuk memecahkan atau menguraikan satu pokok menjadi bagian-bagian atau komponen-komponen yang lebih rinci sehingga dapat diketahui penjelasan, karakteristik dari setiap bagian, dan keterkaitan antara satu sama lain secara keseluruhan.

2. Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah kesesuaian dengan persyaratan,kecocokan untuk pemakaian, perbaikan berkelanjutan, bebas dari kerusakan/cacat,pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat, melakukan segala sesuatu dengan benar,sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan (Lailul, 2020).

Sampara mengemukakan bahwa “kualitas pelayanan adalah

pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditentukan dalam memberikan pelayanan sebagai acuan baku pelayanan yang baik". Ibrahim juga mendefinisikan "kualitas pelayanan public merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadi pemberian pelayanan publik tersebut", (Lailul,2020). Kualitas pelayanan sebagai standar yang harus dicapai oleh seseorang, kelompok, atau lembaga organisasi mengenai kualitas SDM, Kualitas cara kerja, serta barang dan jasa yang dihasilkan. Kualitas juga mempunyai arti yaitu memuaskan kepada yang dilayani baik secara internal maupun secara eksternal yaitu dengan memenuhi kebutuhan dan tuntutan pasien atau masyarakat (Wahyu,2021).

3. Dimensi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan memiliki 5 (lima) dimensi yang disebut dengan SERVQUAL (kualitas pelayanan) sebagai berikut, Parasuraman 2013 dalam (Klaudia,2020) :

1. Tangibles (berwujud). Tangibles meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Terdiri atas indikator :
 - a. Penampilan petugas/aparatur dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.

- b. Kenyamanan tempat untuk melakukan pelayanan.
 - c. Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan.
 - d. Kemudahan proses dan akses layanan.
 - e. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan.
2. Reliability (kehandalan). Reliability merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan tepat waktu dan memuaskan. Terdiri atas indikator :
- 1. Kecermatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.
 - 2. Mempunyai standar pelayanan yang jelas.
 - 3. Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
 - 4. Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
3. Responsiveness (respon/ketanggapan) Para staff atau karyawan harus membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap. Terdiri atas indikator :
- 1. Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan.
 - 2. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat dan tepat.
 - 3. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat.
 - 4. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas.

4. Assurance (jaminan). Terdiri dari kemampuan, kesopanan, bebas dari resiko dan keraguan. Terdiri atas indikator:
 1. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan.
 2. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan.
 3. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan.
5. Emphaty (empati). Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik serta memahami kebutuhan para pelanggan. Terdiri atas indikator :
 1. Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan.
 2. Petugas melayani dengan sikap ramah.
 3. Petugas melayani dengan sikap sopan santun.
 4. Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membedakan).
 5. Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (Tjiptono & Chandra) terdapat lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

- a. Reliabilitas (*Reliability*). Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
- b. Daya Tanggap (*Responsiveness*) Berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para

pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan saja akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.

- c. Jaminan (*Assurance*) Perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan, dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
- d. Empati (*Emphaty*) Perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
- e. Bukti Fisik (*Tangibles*) Berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan serta penampilan karyawan.

4. Faktor- Faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut Moenir ada beberapa faktor yang dapat yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik, yaitu:¹⁸

- a. Faktor kesadaran para pejabat dan petugas yang berkecimpung di

dalam pelayanan umum

- b. Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan
- c. Faktor organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkanberjalannya mekanisme kegiatan pelayanan
- d. Faktor keterampilan petugas
- e. Faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan

5. Hubungan Kualitas pelayanan dengan kepuasan

Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin suatu ikatan yang harmonis dan kuat dengan perusahaan yang tentu saja akan menjadi dasar bagi pembelian dan pemakaian ulang. Dalam jangka panjang, ikatan ini akan memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan lebih seksama kebutuhan serta harapan pelanggan. Persepsi konsumen mengenai pelayanan perusahaan baik atau tidaknya tergantung antara kesesuaian dan keinginan pelayanan yang diperolehnya (Kurnia, 2017).

Dalam suatu sistem jasa, penyedia jasa dan konsumen sebagai jasa harus mempunyai hubungan erat, dimana konsumen merupakan partisipan aktif dalam terbentuknya proses pelayanan (Jaspar, 2011). Dengan memperhatikan kualitas pelayanan kepada konsumen akan meningkatkan indeks kepuasan kualitas konsumen yang diukur dalam ukuran apapun dengan dimensi kualitas pelayanan yaitu

tangible, empathy, reliability, responsiveness dan assurance memiliki pengaruh terhadap kepuasan konsumen Tjiptono (2012).

Bagi perusahaan penyedia jasa, pelayanan yang diberikan menjadi suatu tolak ukur kepuasan konsumen. Bila kualitas pelayanan jasa yang dirasakan lebih kecil daripada yang diharapkan maka konsumen akan merasa kecewa dan tidak puas bahkan memberi dampak negatif lainnya pada perusahaan. Dengan demikian perusahaan harus mampu menilai apa yang menjadi keinginan dan harapan konsumen. Sehingga perusahaan akan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan memaksimalkan pengalaman yang menyenangkan dan meminimalkan bahkan meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan yang pada gilirannya, kepuasan pelanggan dapat menciptakan loyalitas pelanggan kepada perusahaan (Lubis, 2018).

6. Kepuasan

a. Defenisi Kepuasan

Kepuasan konsumen adalah rasa nyaman konsumen ketika mendapatkan hasil produk yang dipilih berkualitas lebih baik daripada hasil produk yang tidak dipilih dengan kualitas buruk atau lebih buruk, (Tjiptono,2015). Menurut Richard (2014) kepuasan merupakan tanggapan dari pelanggan terhadap kebutuhan-kebutuhannya. Hal ini berarti suatu bentuk keistimewaan dari suatu barang barang atau

jasa, memberikan tingkat kenyamanan yang terkait dengan pemenuhan suatu kebutuhan, termasuk pemenuhan kebutuhan dibawah atau melebihi harapan pelanggan.

Kotler (2012) berpendapat bahwa kepuasan pasien mencakup lingkungan internal dan lingkungan eksternal perusahaan yang berpengaruh terhadap rumusan strategis bisnis dalam rangka meningkatkan kinerja bisnis (Budiman, 2019). Kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi, diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, perhatian terhadap keluarganya, perhatian terhadap kebutuhan pasien, kondisi lingkungan fisik, serta tanggapan terhadap kebutuhan pasien sehingga berkesinambungan yang sebaik-baiknya antara puas dan hasil (Supranto, 2011).

Secara umum, kepuasan pelanggan adalah harapan atau perasaan seseorang dalam membeli dan menggunakan barang atau jasa. Maksudnya adalah yang diharapkan pelanggan dapat dicapai oleh pelanggan sesuai dengan kenyataannya. Tingkat kepuasan diukur oleh pelanggan dengan membandingkan pengalaman menggunakan produk atau jasa yang sama dengan produk pesaing. (Kasmir, 2017).

Kepuasan konsumen juga merupakan salah satu elemen yang penting untuk meningkatkan kinerja pemasaran dalam

perusahaan. Kepuasan di rasakan terhadap konsumen dapat untum meningkatkan intensitas membeli dari pelanggan, dengan terciptanya pelanggan yang optimal akan mendorong terciptanya suatu loyalitas di hati pelanggan yang merasa puas terhadap perusahaan tersebut. Nugroh dalam Purnomo Edwin Setyo(2017).

Bagi manajemen ukuran kepuasan pelanggan akan menentukan salah satu jenjang karier karyawan yang bersangkutan, apakah akan tetap, dipindahkn (rotasi, trasfer), dinaikkan (promosi) atau diturunkan (demosi). Untuk menentukan seberapa besar kepuasan pelanggan atau nasabah terhadap suatu layanan yang diberikan dapat dilakukan dengan berbagai cara.

Pengukuran kepuasan pelanggan menurut Kotler (Kasmir,2017) yaitu :

1. System keluhan dan usulan Artinya seberapa banyak keluhan atau complain yang dilakukan oleh pelanggan dalam satu periode, semakin banyak keluhan berarti kurang baik pelayanan yang diberikan begitupun sebaliknya. Survey kepuasan konsumen
2. Kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pelanggan dalam satu periode. Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk wawancara atau kuesioner tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan pelayanan tempat pelanggan melakukan transaksi selama ini.

1) Konsumen samaran

Karyawan melakukan penyamaran untuk memperoleh informasi tentang perusahaan pesaing.

2) Analisis mantan pelanggan.

Dilakukan dengan cara melihat catatan pelanggan atau nasabah yang pernah menjadi pelanggan tetapi sekarang tidak lagi membeli barang atau menggunakan jasa itu lagi.

Pengukuran kepuasan pelanggan menurut Richard F Gerson, untuk melakukan pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan berbagai cara (Kamir,2017) yaitu :

- 1) Mempelajari persepsi pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan
Karyawan dapat melakukan wawancara atau kuesioner tentang persepsi atas layanan yang diberikan.
- 2) Menentukan kebutuhan, keinginan, persyaratan dan harapan pelanggan.
- 3) Manajemen dapat menambah atau mengurangi sesuai dengan kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan.
- 4) Menutup segala kesenjangan yang ada
- 5) Menilai kesenjangan yang diberikan perusahaan dengan apa yang dibutuhkan dan diinginkan pelanggan.
- 6) Memeriksa apakah peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan sesuai harapan atau tidak dilakukan penilaian terhadap seluruh layanan yang diberikan kepada pelanggan,

sehingga akan ditemukan segala kekurangan.

- 7) Dengan mengukur peningkatan kinerja apakah membawa peningkatan laba suatu ukuran yang dilihat dari keuntungan yang diperoleh pelanggan dalam suatu periode tertentu.
- 8) Mempelajari bagaimana akan melakukan sesuatu dan apa yang harus dilakukan kemudian manajemen memantau aktivitas pelayanan yang diberikan setiap hari melalui karyawan atau pengawas. Menerapkan proses perbaikan yang berkesinambungan secara terus-menerus
- 9) Manajemen harus melakukan perbaikan secara terus menerus terhadap setiap kekurangan yang ada. Jika terlambat melakukan perbaikan, maka kemungkinan kehilangan pelanggan makin cepat.

Indikator kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut (Andi,2019):

- a. Tingkat kepuasan pelanggan secara keseluruhan (overall satisfaction).
- b. Kesesuaian produk dan pelayanan yang ditawarkan dengan harapan pelanggan (expectation).
- c. Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan perusahaan (experience).

Pengukuran yang sudah dijelaskan harus dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan. Manajemen harus membuat program pengawasan dan perbaikan secara terus-menerus, termasuk

dalam memberikan pelatihan agar karyawan dapat memberikan pelayanan secara optimal. (Kasmir,2017). Menurut Kotler (2014) menemukan ada tiga faktor utama dalam kepuasan konsumen yaitu:

- a. Harga, Yang mana produk kualitas yang sama, akan tetapi dari harganya relatif murah dan akan memberikan nilai yang lebih tinggi terhadap suatu konsumen. Untuk konsumen yang sensitif harga yang murah yaitu sumber kepuasan yang penting karna mereka akan mendapatkan value money yang tinggi. Kualitas produk dan harga terlalu sering tidak mampu menciptakan keunggulan bersaing dalam hal kepuasan pelanggan.
- b. Kualitas Pelayanan atau Jasa, Pelanggan akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang mereka harapkan.
- c. Faktor Emosional, Pelanggan merasa bangga untuk menddapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum kepada dia apabila menggunakan suatu produk.adanya mereka cendrung mempunyai kepuasan yang tinggi, suatu kepuasan yang di peroleh bukan hanya kualitas dari produk tetpadi dari sosial atau self konsumen terasa puas terhadap perusahaan.

7. Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa “Rumah Sakit merupakan suatu bagian yang menyeluruh (integral) dari organisasi social dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna (komprehensif) kepada masyarakat baik secara kuratif maupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-psikoekonomi-budaya.”

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang professional baik dibidang teknis, medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan (Umi Khoirun, 2020).

Karakteristik Rumah Sakit, Menurut (Febri 2019:23) sebagai berikut:

- a. Merupakan industri padat modal dan padat karya (padat sumber daya) serta padat teknologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan.

- b. Sifat produk rumah sakit sangat beragam, demikian juga proses pelayanan yang bervariasi, meskipun input sama.
- c. Evolusi paradigma rumah sakit yang dinamis, yang semula nirlaba menjadi just profit atau profit.
- d. Penggunaan rumah sakit tidak tahu apa yang harus dibeli saat berobat (customer ignorance) dan demand yang sangat tidak elastis.
- e. Jenis produk/jasa rumah sakit bisa private good (pelayanan dokter, keperawatan farmasi gizi), public goods (layanan parkir, front office, customer service, cleaning service, house keeping, laundry, perbankan) dan externality (imunisasi).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan juga keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Untuk menyelenggarakan tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna maka rumah sakit harus mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

2. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
3. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan.

8. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa jenis pelayanan rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu. Rumah sakit umum berdasarkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, maka diklasifikasikan menurut fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, yang terdiri atas:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A, Merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis yang luas sehingga oleh pemerintah rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai tempat rujukan tertinggi atau biasa disebut rumah sakit pusat.
2. Rumah Sakit Umum Kelas B, Merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibu kota provinsi yang mampu memberikan pelayanan rujukan dari rumah sakit tingkat kabupaten.
3. Rumah Sakit Umum Kelas C, Merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit kelas C ini didirikan di setiap Ibukota Kabupaten yang mampu menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.
4. Rumah Sakit Umum Kelas D, Merupakan rumah sakit yang hanya bersifat transisi dengan hanya memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Selain itu rumah sakit juga diklasifikasikan menurut pengelolaannya, rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut:
 - a. Rumah sakit publik, merupakan rumah sakit diselenggarakan pemerintah
 - b. Rumah sakit privat, merupakan rumah sakit yang dikelola oleh perusahaan.

9. Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Siregar dan Amalia, Berbagai pelayanan yang diberikan di rumahsakit dapat dibedakan menjadi dua golongan, yaitu:

1. Pelayanan utama yang terdiri dari
 - a. Pelayanan medik/keperawatan yang dilakukan oleh berbagai staf mdik fungsional sesuai dengan jenis dan status penyakit penderita tertentu. Staf medik fungsional sesuai umumnya terdiri atas dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis dari disiplin: bedah umum, bedah syaraf, bedah jantung dan toraks, bedah tulang, bedah urologi, anestesi, bedah obstetrik dan ginekologi, bedah protoklogi, penyakit dalam dan lain sebagainya.
 - b. Pelayanan Unit pelayanan Farmasi Rumah Sakit yang mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan rumah sakit sebab hampir seluruh pelayanan yang diberikan pada penderita di rumah sakit beritervansi dengan sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan. Bertanggung jawab atas pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan, mulai dari perencanaan, pemilihan, penetapan spesifikasi, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, serta dispensing, distribusi bagi penderita, pemantauan efek, pemberian informasi, dan sebagainya, semuanya adalah tugas, fungsi serta tanggu jawab unit farmasi.

2. Pelayanan pendukung merupakan semua pelayanan yang mendukung pelayanan medik untuk penegakan diagnosis dan perawatan penderita. Pelayanan pendukung antara lain, pelayanan laboratorium, pelayanan ahli gizi dan makanan, rekam medik, bank darah, sentra sterilisasi, pemeriksaan sinar-X dan layanan sosial. Siregar dan Amalia dalam (Septini, 2012)

10. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit yang memberi penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang membutuhkan perawatan gawat darurat (*Queensland Health ED, 2012*). IGD memiliki tujuan utama diantaranya adalah menerima, melakukan *triage*, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (*Australasian Collage for Emergency Medicine, 2014*).

Beberapa tipe pasien khusus yang biasa ditemui di IGD yang membutuhkan pemeriksaan dan tindakan yang khusus, antara lain: pasien dengan *traumamayor*, pasien lansia, anak-anak dan remaja, pasien dengan gangguan jiwa, pasien dengan penyakit infeksius, dan pasien yang terpapar bahan kimia, biologi atau kontaminasi radiologi (*Australasian Collage for Emergency Medicine, 2014*).

Kementrian Kesehatan RI telah mengatur kebijakan mengenai standarisasi pelayanan di IGD rumah sakit dalam Kemenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009. Peraturan ini ditujukan untuk memperbaiki kualitas IGD di Indonesia. Harus ada komitmen dari pemerintah pusat maupun daerah untuk berpartisipasi dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwasannya penanganan kegawatdaruratan dan *lifesaving* tidak ditarik uang muka dan penanganan gawat darurat harus dilakukan kurang dari 5 menit setelah pasien sampai di IGD.

11. Prinsip Pelayanan di IGD

Prinsip umum pelayanan IGD Rumah Sakit dari Depkes (2010):

- a. Rumah sakit harus memiliki pelayanan *emergency* yang memiliki kemampuan dan pengetahuan untuk melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus *emergency* dan resusitasi serta stabilisasi (*live saving*).
- b. Instalasi Gawat Darurat rumah sakit diwajibkan untuk memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari selama satu minggu
- c. nama untuk instalasi atau unit gawat darurat di Rumah Sakit harus sama atau diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat.
- d. Rumah sakit tidak diperkenankan meminta uang pembayaran awal pada saat menangani kasus gawat darurat.
- e. Pasien gawat darurat wajib ditangani maksimal dalam waktu 5 menit setelah sampai di IGD.

- f. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi fungsional, dimana terdapat unsur pimpinan dan unsur pelaksanaan.
- g. Semua Rumah sakit harus berusaha dalam penyesuaian pelayanan gawat darurat minimal sesuai dengan standar yang ada.

12. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Setiap upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama sekalipun pelayanankedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus mempunyai persyaratan pokok, menurut Azwar (2000), persyaratan pokok tersebut adalah :

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*) Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat dibutuhkan.
2. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*) Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai (*accessible*) Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk

dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana dan prasarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau (*affordable*) Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Bermutu (*quality*) Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan untuk pelayanan Kesehatan.

13. Konsep Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia (UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang

bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang membayar iur atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Kedua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN).

Mengingat pentingnya peranan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pastibat-batas tanggung jawab kinerja setiap ndividunya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan baik BPJS kesehatan maupun BPJS ketenagakerjaan.

a. Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini adalah :

1) Undang – Undang

1. UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN
2. UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS

2) Peraturan Pemerintah

1. PP No. 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang subsidi dan iuran pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi

kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun.

2. PP No. 85 Tahun 2013 tentang hubungan antara setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
3. PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara Negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
4. PP No. 87 Tahun 2013 tentang tatacara pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan.
5. Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.
6. Perpres No. 109 Tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial.
7. Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program jaminan sosial.
8. Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional kementerian pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.
9. Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan.

b. Fungsi BPJS

Dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS adalah:

1. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
2. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hati tua.

c. Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan;
7. Ketentuan program jaminan sosial.
8. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan

kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta (UU BPJS No.24 Tahun 2011).

d. Wewenang BPJS

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

1. Menagih pembayaran iuran.
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
6. Mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi

kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.

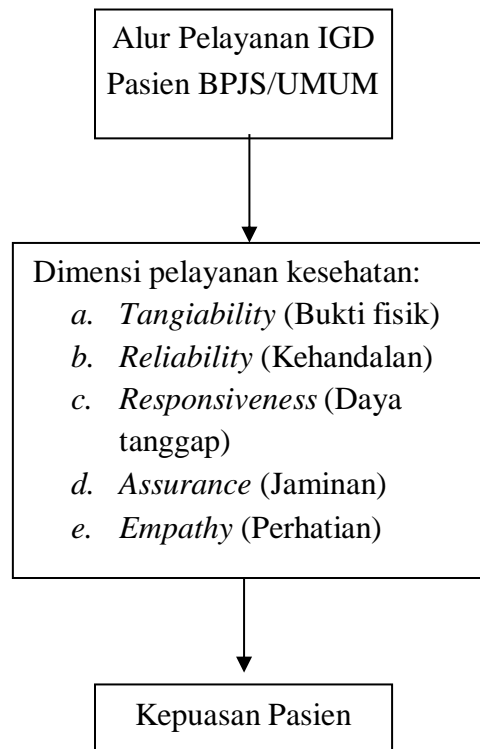
7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik. Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

14. Kerangka Berpikir

Penelitian ini menganalisis tentang Dimensi Kualitas Pelayanan maka dapat disusun skema alur pikir dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut:

Gambar 1.1 Kerangka berpikir



Dalam gambar kerangka berpikir yang dibuat peneliti yaitu menganalisis dari alur pelayanan di Unit Gawat Darurat kemudian menyandingkan teori dimensi kualitas pelayanan yaitu bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan perhatian kepada pasien BPJS atau pasien umum

15. Penelitian terdahulu

Berikut beberapa penelitian terdahulu yang terkait:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Agung Utama pada tahun 2003 dengan judul "Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra

Husada Klaten”, Hasil analisis deskriptif menunjukkan pelanggan (pasien) RSUD Cakra Husada Klaten memiliki persepsi yang memuaskan atas kualitas pelayanan yang diterimanya (dirasakan) yang meliputi dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa kelima dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan (pasien) RSUD Cakra Husada Klaten baik secara individual, maupun secara serempak atau 35ating35-sama. Hal ini ditunjukkan oleh nilai probabilitas signifikansi t dan f nya sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Hasil analisis tersebut juga menunjukkan bahwa dimensi *reliability* merupakan dimensi yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan (pasien) RSUD Cakra Husada Klaten diantara kelima dimensi persepsi kualitas pelayanan pada Rumah Sakit tersebut

2. Penelitian yang dilakukan oleh Anjar Rahmulyono tahun 2008 dengan judul “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I Di Sleman”, menemukan bahwa kualitas pelayanan dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible* 35ating35-sama memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ana Restiani pada tahun 2009 dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit SaifulAnwar (RSSA) Malang Dengan Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin Irna II”, menemukan bahwa 36ating36a keandalan (X1), bukti langsung (X2), daya tanggap (X3), jaminan (X4), dan empati (X5) secara simultan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien (Y), dan 36ating36a yang dominan pengaruhnya adalah 36ating36a empati dengan kontribusi sebesar 44,1%

4. Penelitian yang dilakukan Semiaji Santoso pada tahun 2012 dengan judul “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Pada RS. Roemani Muhammadiyah Semarang”, menunjukkan bahwa 36ating36a kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis penelitian

Jenis metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Basrowi dan Suwandi (2008:1), "Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian di mana metode memberikan wawasan yang tidak dimiliki metode kuantifikasi lainnya". Penelitian kualitatif adalah penelitian. Cara untuk mempelajari keadaan adalah dengan melihat objek dengan cara yang lebih alami. Pendekatan deskriptif adalah jenis pendekatan yang hanya menganalisis sampai pada tahap deskriptif, menganalisis dan menguraikan fakta secara sistematis, menarik kesimpulan, dan membuatnya lebih mudah dipahami.

Pendekatan deskriptif. Menurut Ghony dan Almanshur (2016:34), pendekatan deskriptif berkaitan dengan data yang dikumpulkan dalam bentuk kata-kata dan gambar daripada angka. Data diperoleh dari naskah, wawancara, catatan lapangan, foto, video tape, dokumen pribadi, catatan atau catatan, dan dokumen resmi lainnya.

Penggunaan metode pendekatan deskriptif kualitatif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk Untuk mengetahui analisis kualitas pelayanan menggunakan 5 dimensi kuatas pelayanan di Istalasi Gawat Darurat Terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum di Rumah Sakit dr Doris Sylvanus Kalimantan Tengah, dan juga untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien pengguna BPJS dan Pasien Umum yang ada di istalasi gawat darurat RSUD dr Doris Sylvanus.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah Jl. Tambun Bungai No.04, Langkai, Kec. Pahandut, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111. Waktu Penelitian 3 bulan dari bulan Oktober sampai Desember untuk melakukan wawancara di lapangan dan pengumpulan dokumen terkait penelitian ini.

3. Sumber data

Menurut Arikunto (2010:161) data adalah hasil pencatatan peneliti baik yang berupa fiktif ataupun angka. Berdasarkan sumber datanya, dalam penelitian ini data yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari sumber datanya atau responden dan dicatat. Data penelitian diperoleh dari observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti untuk menjelaskan permasalahan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil observasi awal kemudian wawancara pada pasien yang mendapatkan pelayanan dan pegawai Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan .

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang ada atau merupakan data yang bukan diusahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti yang artinya satu, atau lebih pihak yang bukan peneliti sendiri dalam pengumpulan datanya. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari jurnal, studi 39ating39, maupun catatan-catatan instansi terkait.

4. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data penelitian untuk memahami sesuatu yang memiliki 39ating39-langkah yang sistematis.⁸Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga 39ating39 metode, yaitu:

1. Observasi, diartikan sebagai suatu rangkaian pengamatan dan rekaman dimana peneliti mengamati gejala-gejala yang muncul

pada obyek di tempat terjadi atau berlangsungnya suatu peristiwa yang sedang diselidiki, baik secara langsung atau tidak langsung untuk memperoleh data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini.

2. Wawancara merupakan 40ating pengumpulan data utama dalam studi fenomenologis. Wawancara digunakan penulis untuk mengumpulkan informasi secara lisan melalui percakapan antara penulis dengan para informan. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan wawancara mendalam, dimana peneliti akan terlibat secara mendalam dengan ketentuan penelitian terutama keterlibatannya dalam kehidupan para informan, dan dianggap sebagai proses pengumpulan informasi untuk tujuan penelitian melalui dialog antar peneliti sebagai pewawancara dengan informan. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan wawancara terhadap responden yaitu pasien dan pegawai RSUD dr Doris Sylvanus berjumlah kurang lebih 50 orang.
3. Pengumpulan data selain menggunakan instrument, juga dapat dilakukan dengan mempelajari literatur atau catatan-catatan yang mendukung penelitian yang sedang berlangsung.

5. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti terlibat langsung dalam proses observasi selama proses pembelajaran. Sugishirono (2012: 222) menyatakan bahwa peralatan atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Alat bantu yang digunakan peneliti dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Menurut peneliti Sugishirono (2012: 222), alat penelitian yang paling penting dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri yang akan digunakan.
- 2) Pedoman wawancara yang terdiri dari serangkaian pertanyaan yang diajukan kepada informan. Hal ini digunakan untuk tujuan memastikan bahwa wawancara sesuai dengan topik penelitian tertentu. Menurut Moleong (2012:187), pedoman wawancara didasarkan pada isi dan alur kegiatan wawancara yang telah diatur sebelumnya untuk mencapai cakupan keseluruhan. Panduan ini memudahkan peneliti untuk bertanya dan menjawab pertanyaan serta menggali informasi dari pelapor.
- 3) Pedoman dokumentasi adalah alat bagi peneliti untuk memperoleh data sebagai bahan, seperti alat fotografi untuk memotret dokumen yang digunakan dalam penelitian dan alat tulis untuk mencatat hal-hal penting dalam proses dokumentasi. Dokumen tertulis dan lisan sebagai bukti alami untuk memberikan informasi yang relevan dan valid.

6. Analisis data

Analisis data digunakan untuk menguraikan dan menjelaskan data yang didapat selama proses penelitian. Penelitian ini menggunakan 42ating analisis data yang bersifat kualitatif. Miles dan Huberman (1984) karena analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai, bila setelah analisis peneliti belum puas dengan jawaban yang diwawancarai maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, sehingga diperoleh data yang dianggap kredibel.

Miles dan Huberman dalam (Ghony dan Almanshur, 2016:306) mengemukakan bahwa analisis data kualitatif dilakukan menggunakan kata-kata yang selalu disusun dalam sebuah teks yang diperluas atau di diskripsikan. Pada saat memberikan makna pada data yang dikumpulkan, data tersebut dianalisis dan diinterpretasikan. Selanjutnya, interpretasi dan penafsiran data dilakukan dengan mengacu kepada rujukan teoritis yang berhubungan atau berkaitan dengan permasalahan penelitian. Aktivitas dalam analisis data meliputi reduksi data, display atau penyajian data, dan mengambil kesimpulan lalu diverifikasi.

7. Uji keabsahan data

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi. Teknik adalah pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Menurut Denzim dalam (Moleong, 2012:330) triangulasi dibedakan menjadi empat macam yaitu pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori.

Penelitian ini menggunakan triangulasi keabsahan data dengan triangulasi sumber dan metode. Patton dalam (Moleong, 2010:330) mengatakan bahwa triangulasi dengan sumber berarti membandingkan data mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Dijelaskan lebih lanjut bahwa pemeriksaan keabsahan dengan sumber dapat didapat dengan jalan sebagai berikut:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan yang dikatakannya secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa,

orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan.

5. Membandingkan hasil wawancara 44ating44an44 suatu dokumen yang berkaitan.

Sedangkan triangulasi dengan metode seperti dijelaskan Patton dalam (Moleong, 2010:331) terdapat dua strategi dalam triangulasi metode yaitu pengecekan derajat kepercayaan. Penemuan hasil penelitian melalui beberapa 44ating pengumpulan data yang digunakan dan pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama. Dalam penelitian ini, triangulasi sumber peneliti melalui hasil wawancara kepada para informan lebih valid sehingga data yang diperoleh peneliti dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya. Penggunaan triangulasi sumber juga bertujuan agar data yang didapat lebih akurat sesuai keinginan peneliti sehingga mempermudah peneliti dalam mengolah data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Unit Gawat Darurat

Rumah Sakit Umum Daerah Dr Doris Sylvanus Palangkaraya merupakan Rumah Sakit Tipe B yang berada dibawah naungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah. Memiliki Visi menjadi Rumah Sakit unggulan di Kalimantan. Dengan Misi meningkatkan pelayanan Rumah Sakit bermutu prima dan berbasis IPTEKDOK dengan SDM dan berkomitmen tinggi dengan prasarana dan sarana yang modern serta manajemen yang efektif dan efisien, meningkatkan kualitas dan penelitian di bidang kedokteran dan Kesehatan.

Sesuai dengan Undang – Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 5 menyebutkan bahwa Rumah sakit mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan 45ating45an sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Selanjutnya Undang – Undang Nomor 44 tahun 2009 pasal 7 menyebutkan bahwa rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan.

Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Gawat darurat dari Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI tahun 2012 Fasilitas dan penunjang merupakan dasar berdirinya bangunan IGD .

IGD merupakan salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang datang langsung, Rujukan yang berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari – hari maupun bencana memiliki syarat luas area sebagai berikut :

- Luas total area IGD tidak termasuk observasi dan area radiologi di IGD, minimal 50 m² / 1000 kunjungan pasien IGD pertahun atau 145 m²/ 1000 admisi rawat inap pasien IGD / tahun, dipilih hasil yang lebih besar.
- Ukuran minimum dari IGD secara fungsional yang mencakup semua area utama adalah 700 m².

Area ruangan terdapat pada gambar di bawah

Gambar 1.2 Gambaran Luas Ruang IGD

➤ Area / Ruang Penerimaan

terdiri atas :

- | No | Area/ Ruang | : | Standart ukuran ruangan |
|----|------------------------------------|---|---|
| 1. | Triase | : | Minimal 1,8 m ² / 1000 kunjung pasien pertahun |
| 2. | Pos Perawat (Nurse Station): | : | 1,5 x (rata -rata jumlah dokter +
-rata jumlah perawat IGD |
| 3. | Penyimpanan brankar dan kursi roda | : | Minimal 12 m ² / bed atau 5 l
meter, Panjang 6 meter
- |
| 4. | Ruang tunggu | : | 5 m ² / 1000 Kunjungan
pertahun
Minimal 1 kursi tunggu per 1
kunjungan pertahun, pada ru
tunggu ada wc dan musola. |
| 5. | Dekontaminasi | : | Minimal 12 m ² / bed |
| 6. | Penanganan Korban bencana Masal | : | Dihitung dari jumlah pasien y
ditangani dalam 1 jam. 3 % x
tempat tidur rumah sakit (30 s/
pasien sesuai jumlah tempat
dan kapasitas merawat lonja
jumlah pasien) |
| 7. | Administrasi | : | Minimal 1,8 m ² / 1000 kunjung
pasien IGD |

➤ Area / Ruang Tindakan

Kebutuhan TT di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus seharusnya 22 TT diluar perhitungan Ruang resusitasi, ruang Isolasi, ruang Tindakan

2. Tindakan Umum
 - Zona Merah Stabilisasi : 5 TT Jarak TT 1,5 m s/d 2 m
 - Zona Kuning : 8 TT Jarak TT 1,5 m s/d 2 m
 - Zona Hijau : : 1 TT
 3. Tindakan Kebidanan
 - Ruang Perawatan Maternal : 3 TT 1 ekstra bad
 - Ruang Perawatan Neonatus : 2 TT
 4. Tindakan Bedah : 1 TT
 5. Tindakan Non Bedah : 5 (Minimal 1)
 6. Tindakan Anak : :
 7. Operasi Cito : 1 TT
 8. Alat Medis : Dilakukan di IBS (Minimal di IGD)
- L : 3, P : 4

➤ Area / Ruangan Observasi

- | No | Area / Ruangan | |
|----|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Isolasi | : 2 TT |
| 2 | Observasi / ROE | : Minimal 12 m ² / bed |
| 3 | Khusus Pasien Gaduh Gelisah | : Minimal 12 m ² / bed |
| 4 | Pelayanan KDRT | : Minimal 12 m ² / bed |

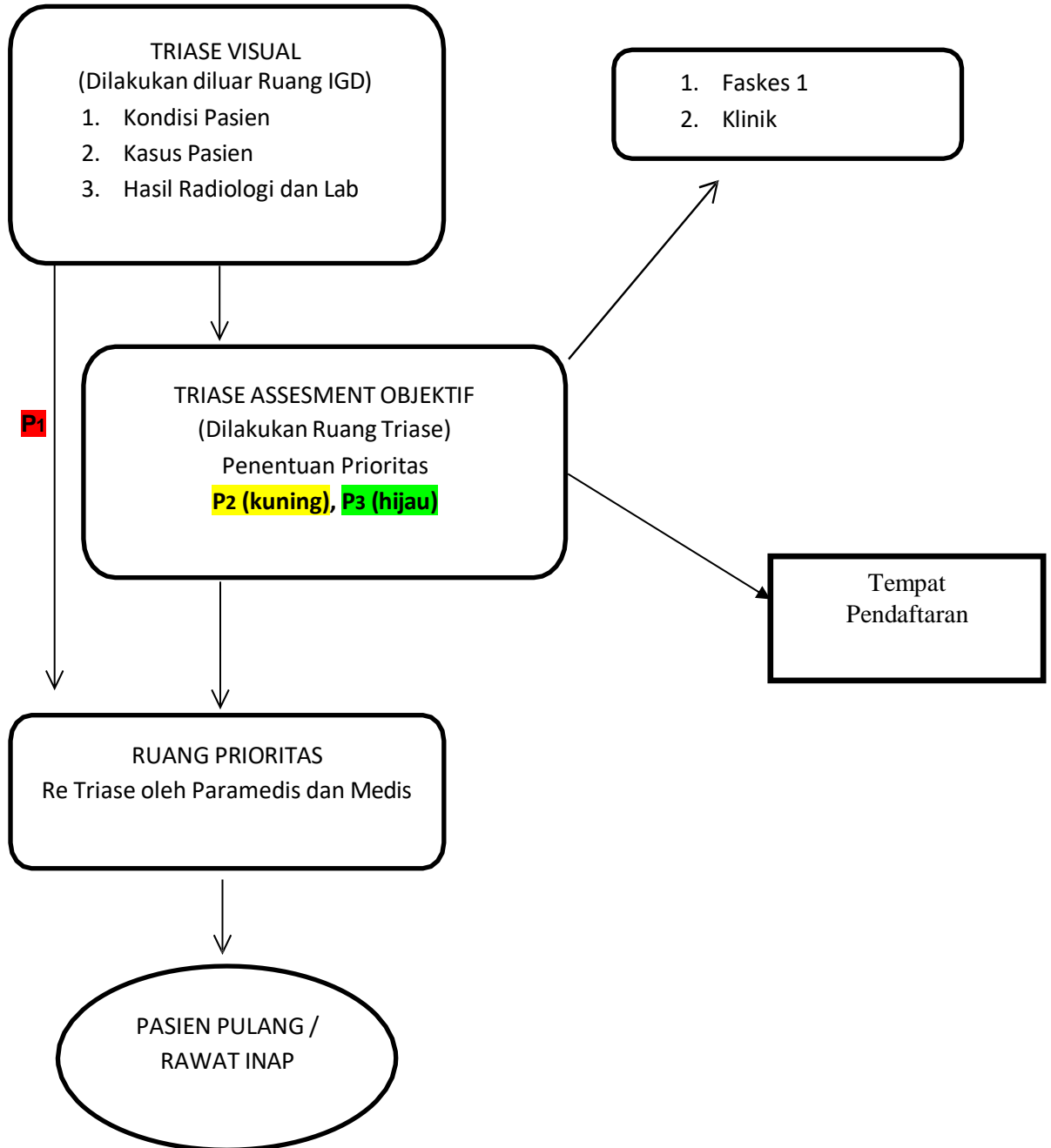
➤ Area/ Ruangan Transit/ Intermediate

Perawatan Transit

- Non Intensif : 3 TT Jarak TT 1,5 m s/d
: 2 m
- Intensif : 2 TT
:

- | | | |
|----|--|---------------------------|
| 2. | Penyimpanan Linen | - |
| | • kotor | : L : 2 Meter, P: 3 Meter |
| | • bersih | : L : 2 Meter, P: 3 Meter |
| 3. | Petugas IGD | : L : 4 , P : 5 |
| | Kepala Ruangan IGD | : L : 3, P : 4 |
| | Dokter jaga | : L : 3, P : 4 |
| 4. | Gudang Kotor | : L : 3, P : 4 |
| 5. | Kamar mandi /WC (Toilet) | |
| | • Petugas | : 3 |
| | • Pasien | 4 |
| 6. | Transit Jenazah | : Minimal 12 m2 / bed |
| 7. | Janitor (ruang tempat dan mencuci alat – alat pembersih) | : L : 3, P : 4 |

ALUR PELAKSANAAN TRIASE IGD

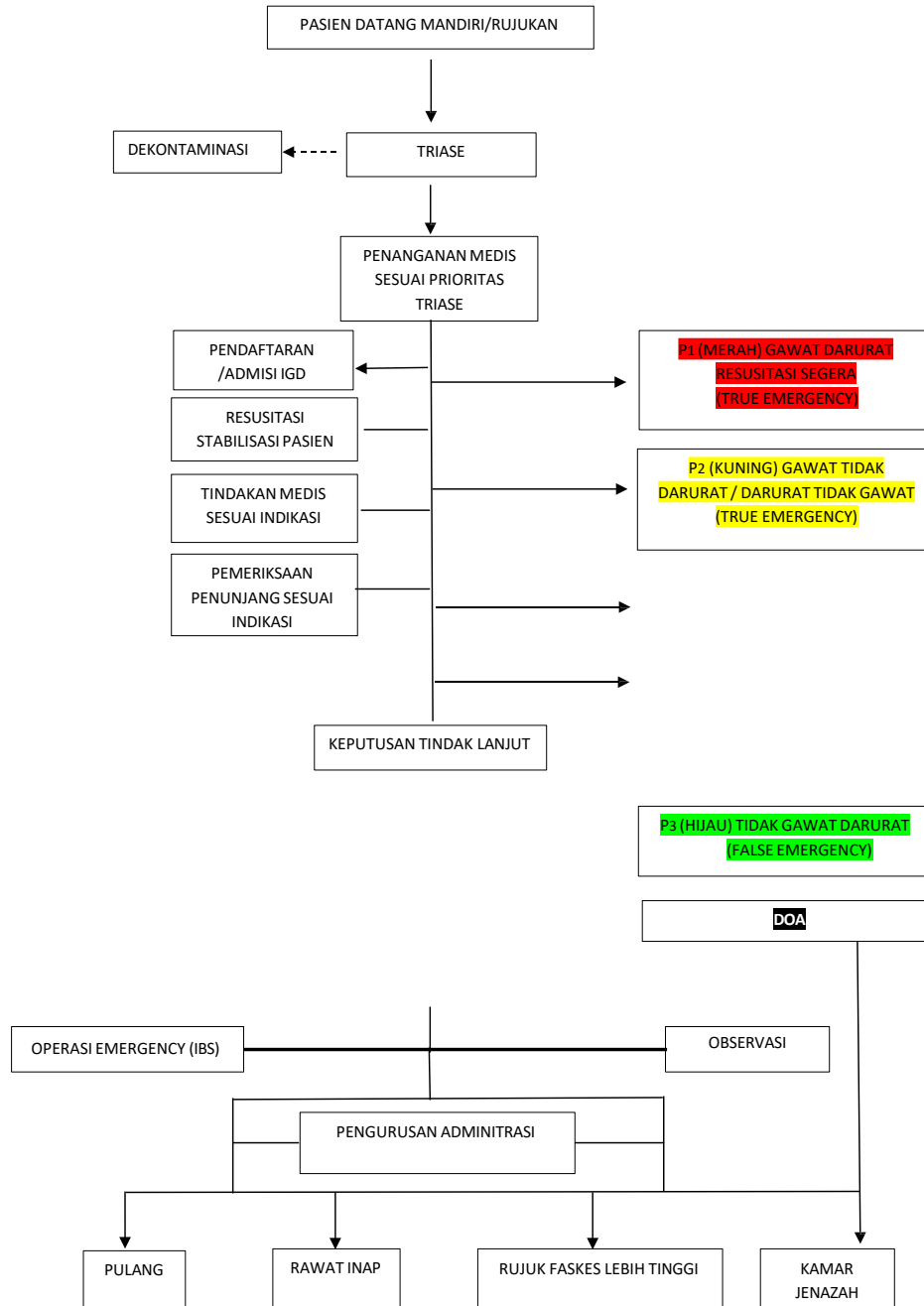


(Data sekunder Instalasi Gawat Darurat RSUD dr Doris Sylvanus)

Gambar 1.3 Alur Pelaksanaan Triase

- Pelayanan Gawat Darurat

ALUR PELAYANAN GAWAT DARURAT



Gambar 1.4 Alur Pelayanan IGD

(Data sekunder Istalasi Gawat Darurat RSUD dr Doris Sylvanus)

2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini analisis, yaitu adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya. Analisis sangat dibutuhkan untuk menganalisa dan mengamati sesuatu yang tentunya bertujuan untuk mendapatkan hasil akhir dari pengamatan yang sudah dilakukan. Untuk mewujudkan pemberian pelayanan yang baik dan mampu memenuhi indikator kualitas pelayanan terhadap pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, maka diperlukan adanya tanggungjawab seorang pelayan publik dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Kualitas pelayanan ini berkenaan dengan bagaimana pelayan publik memberikan pelayanan terhadap pasien yang berdasarkan tugas, fungsi dan kebijakan yang berlaku sehingga dalam memberikan pelayanan dapat menghasilkan pelayanan yang baik dan sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien.

Untuk menganalisis Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum di Rumah Sakit dr Doris Sylvanus Kalimantan Tengah, menggunakan teori Kualitas pelayanan memiliki 5 (lima) dimensi yang disebut dengan SERVQUAL (kualitas pelayanan) sebagai berikut, Parasuraman 2013 dalam (Klaudia,2020)

1. Tangibles (berwujud). Tangibles meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Terdiri atas indikator :
 - a. Penampilan petugas/aparatur dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.

- b. Kenyamanan tempat untuk melakukan pelayanan.
- c. Sarana prasarana yang memadai
- d. Kemudahan proses dan akses layanan.

Indikator ini berbicara tentang bagaimana fasilitas yang dapat dilihat di rumah sakit tersebut, dalam memberikan pelayanan guna untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Indikator ini adalah bentuk bukti nyata yang ada di rumah sakit, mengenai fasilitas yang mencukupi untuk memberikan yang terbaik kepada pasien agar pasien tersebut merasa puas dengan apa yang mereka dapatkan. Fasilitas yang dimaksud seperti fasilitas yaitu bangunan gedung, keadaan toilet yang bersih dan lingkungan fisik. Permenkes No. 24 Tahun 2016 dalam pasal 15 ayat (1) dan (2) menyatakan bahwa untuk bangunan rumah sakit harus menyediakan fasilitas yang aksesibel guna untuk menjamin terwujudnya kemudahan bagi semua pengguna secara mudah, nyaman, aman dan mandiri.

Wawancara dengan pasien pengguna BPJS , ibu AWK agustus 2023

Kondisi saat ini IGD sudah cukup lengkap untuk sarana prasarana, akan tetapi ruang tunggu untuk keluarga pasien tidak ada sehingga kami menunggu di selasar rumah sakit, mungkin karna masih masa perbaikan karna saya liat masih ada beberapa ruangan yang di rehab.

Bapak andi menerangkan dalam wawancara agustus 2023:
Masih kurang nya sarana seperti tempat tidur pasien karna keluarga saya di tempatkan di velbad, untuk pelayanan petugas disini sudah sangat rapi.(wawancara Bersama bapak Sila)

Menurut saya luas ruangan IGD ini masih kurang memadai , seperti jarak ranjang pasien terlalu dekat sehingga tidak ada privasi pasien diliat dari jumlah pasien yang banyak, tempat tidur pasien kurang ada

yang di tempakan di velbad dan diselasar rumah sakit. (Wawancara bapak anom keluarga pasien agustus 2023)

Untuk sarana disini cukup lengkap seperti alat Kesehatan dan tempat pendaftaran yang memadai. (wawancara ibu lita keluarga pasien umum agustus 2023)

Ruangan IGD perlu di perluas karna pasien cukup banyak sehingga pendingin yang ada tidak terasa dan pasien merasa gelisah kepanasan. (wawancara bapak bagas Agustus 2023)

“Rumah sakit ini besar dan juga kebersihan selalu terjaga, petugas kebersihan standby membersihkan lantai ruangan. (Wawancara dengan ibu rini)

Untuk alat alat medis yang cukup lengkap pasien di tangani dengan professional, masih kurang itu ruang tunggu pasien dan toilet hanya ada satu didalam ruangan IGD. (wawancara dengan ibu farida Agustus 2023)

Menurut saya Gedung IGD perlu di diperlebar untuk pasien yang sangat banyak seperti ini ada yg di selasar, dan ruang tunggu nya pun tidak ada. (wawancara dengan bapak teguh, keluarga pasien Agustus 2023)

(Wawancara Bersama kepala Unit Instalasi Gawat Darurat , ibu Mulla Agustus 2023)

Gedung IGD sudah memnuhi standar dan sarana prasarana sudah mulai kami benahi seperti AC, tempat tidur pasien karna masih masa perbaikan/rehab gedung makax masih terlihat beratakan, kami juga sudah infokan kepasien atas ketidak nyamanan sementara waktu, semoga cepat selesai untuk rehat bertahap ini sehingga pasien kami merasa nyaman dan aman berobat kesini. (Agustus 2023)

Selajut nya beliau menerangkan bahwa Sesuai dengan Undang – Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 5 menyebutkan bahwa Rumah sakit mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Selanjutnya Undang – Undang Nomor 44 tahun 2009 pasal 7 menyebutkan bahwa rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan. Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Gawat darurat dari Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI tahun 2012 Fasilitas dan penunjang merupakan dasar berdirinya bangunan IGD . IGD merupakan salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan

awal bagi pasien yang datang langsung, Rujukan yang berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawat daruratan segera, baik dalam kondisi sehari – hari maupun bencana memiliki syarat luas area sebagai berikut : Luas total area IGD tidak termasuk observasi dan area radiologi di IGD, minimal 50 m² / 1000 kunjungan pasien IGD pertahun atau 145 m²/ 1000 admisi rawat inap pasien IGD / tahun, dipilih hasil yang lebih besar. Ukuran minimum dari IGD secara fungsional yang mencakup semua area utama adalah 700 m².

2. Reliability (kehandalan). Reliability merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan tepat waktu dan memuaskan.

Terdiri atas indikator :

- a. Kecermatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.
- b. Mempunyai standar pelayanan yang jelas.
- c. Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan

Hasil penelitiannya melalui wawancara :

“Rumah Sakit Umum Daerah dr Doris Sylvanus mempunyai sistem informasi Rumah sakit yang mempermudah proses pendaftaran sejak awal masuk, tidak berbelit belit kesana kemari, sehingga mempermudah dalam pengurusan berkas-berkas dan istri saya juga cepat mendapat pelayanan” (wawancara bapak edoi September 2023)

Pelayanan di IGD sudah dilakukan dengan baik di pendaftaran dan pihak Rumah Sakit tidak pernah mempersulit pasien dalam hal pengurusan administrasi dan surat jaminan kesehatan (wawancara dengan bapak anom September 2023)

Kendala yang ada waktu pelayanan kadang lama disebabkan menunggu hasil laboratorium yang lama, hasil konsul yang lama karena dokter spesialis lambat bisa dihubungi sehingga pasien harus menunggu berjam-jam . (wawancara ibu nia keluarga pasien September 2023)

“Pelayanan dokter dan perawat cukup baik, namun yang cukup lama menunggu hasil lab dan ruangan rawat inap, kami sudah 6 jam disini menunggu perpindahan keruangan rawat inap untuk kelas 2 BPJS. (wawancara ibu tina)

Anak saya di tangani dengan cepat oleh perawat dan dokter. Hanya saya menunggu hasil rongen cukup lama setelah nunggu 3 jam hasil keluar kami di suruh menunggu Kembali untuk ruangan rawat inap untuk kelas 1 yang penuh menunggu informasi dari ruangan rawat inap. (wawancara apak bagas September 2023)

“Sebelum dokter dan perawat melakukan tindakan kepada saya mereka selalu memberikan informasi terlebih dahulu, contoh, sebelumnya kami dianjurkan dokter untuk dipasang kateter dan dokter menjelaskan alasan kenapa harus dipasang kateter kepada suami saya” (wawancara ibu ani)

Pelayanan di IGD sangat baik dan cekatan, hanya saja menunggu hasil lab darah dan Tindakan apa selajutnya yang cukup lama menunggu.

Pelayana di IGD sangan baik proses pendafrtran juga tidak berbelit belit , pasien cepat di tangani. (ibu masropah penunggu paseien September 2023)

3. Responsiveness (respon/ketanggapan) Para staff atau karyawan harus membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap. Terdiri atas indicator:
 - a. Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan.
 - b. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat dan tepat.
 - c. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat.
 - d. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas.

Hasil penelitian nya melalui wawancara :

Ketika kami sampai di rumah sakit, petugas datang mengampiri dan membawa anak saya memakai kursi roda dan perawat langsung datang memeriksa serta menanyakan keluhan apa. (wawancara Bersama ibu nita September 2023)

Ketanggapan perawat dan dokter saat saya bertanya kepada petugas terkait keadaan suami saya, petugas menjelaskan semua tentang penyakit yang saya derita suami saya , dan disampaikan untuk tidak khawatir.(wawancara ibu nia September 2023)

Penanganan yg sangat cepat, ade saya mengalami sesak dan muntah2 pada saat itu perawat dan dokter segera memeriksa dan memasang oksigen kea de saya. (wawancara sdr titin September 2023)

“Sikapnya sesuai... ramah, baik. Kadang saya gak tau ya saya tanya ke ruang informasi itu... Sangat cepat menurut saya (Wawancara Bersama bapak roy September 2023)

sudah cepat dan tanggap dalam menangani keluhan pasien dengan memprioritaskan kondisi pasien yang lebih gawat darurat, akan tetapi Masih kurang ramah , perawat yang bersuara keras dan terkesan marah sehingga rasa takut terhadap diagnosq penyakit dan membuat pasien merasa tidak siap menerima tindakan selanjutnya.

Penangan pertama oleh dokter jaga IGD dan perawat sangat cepat, akan tetapi untuk dokter spesialis yang masih kurang tanggap untuk merespon tindak lanjut dari dokter jaga. Sehingga kami harus menunggu cukup lama untuk Tindakan apa yang dilakukan lagi.

Saya sudah 5 jam dokter umum sudah memeriksa istri saya tapi masih menunggu tahapan konsul dokter spesialis yang belum jadi belum tau penangan berikutnya seperti apa.(Wawancara bapak tio September 2023)

Ibu mulla menjelaskan sebagai Kepala Unit Gawat Darurat bahwa Memberikan pertolongan pertama sesuai dengan kondisi yang terjadi pada pasien kemudian Melaporkan pada dokter jaga IGD. Memberikan tindakan sesuai dengan instruksi dokter jaga Mengobservasi keadaan umum pasien Mendokumentasikan kejadian tersebut pada formulir pelaporan Insiden Keselamatan.

4. Assurance (jaminan). Terdiri dari kemampuan, kesopanan, bebas dari resiko dan keraguan. Terdiri atas indikator:
 - a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan.
 - b. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan.
 - c. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan.

Hasil penelitiannya melalui wawancara :

Wawancara bersama bapak damar beliau menyatakan bahwa “kami memilih rumah sakit ini karena kami yakin ada dokter spesialis yang bisa mengobati penyakit yang adik derita”

selama saya dirawat tidak ada kesalahan dalam melakukan tindakan, dokter dan perawat teliti dalam melakukan tindakan pelayanan kepada saya. (wawancara bapak badar September 2023)

pada saat saya selesai di periksa dokter menjelaskan tentang resep obat yang diberikan , kegunaan obat dan efek samping obat yang akan saya konsumsi. (wawancara ibu jihan)

saya sudah 1 hari di IGD menunggu perpindahan ruangan kelas 3 yang penuh jadi kami menunggu di sini. Tidak ada kepastian berapa lama kami harus menunggu pindah ruangan. (bapak lio September 2023)

melayani pasien dengan sopan, memiliki pengetahuan yang baik, keterampilan dan pengalaman kerja yang dapat membuat pasien merasa aman dan percaya ditangani. (Wawancara Bersama ibu ida September 2023)

istri saya sudah ditangani dengan cepat hanya saja kami sudah 3 jam menunggu hasil laboratorium dan rongen yang tidak dijelaskan berapa lama selesainya sehingga kami tidak tau tindakan apa selanjutnya.

Penanganan cepat oleh petugas IGD yang lama itu menunggu perpindahan ruangan rawat inap, yang tidak tau berapa lama kami harus menunggu di sini sampai mendapat ruangan yang dikatakan penuh.(ibu risa wawancara di IGD September 2023)

Wawancara dengan kepala istalasi gawat darurat RSUD dr Doris Sylvanus , ibu mulla menjelaskan bahwa alur pelayanan transit IGD Pasien masuk dari IGD sudah dinyatakan rawat Inap 6 jam pertama sampai batas waktu 3 hari (3 kali 24 jam), pada pasien yang belum mendapatkan ruangan rawat inap .Prosedur alih rawat pasien IGD ke ruang Transit yaitu melampirkan: Admisi IGD menghubungi ruangan Transit apakah ada tempat, Bila ada tempat perawat IGD menghubungi perawat Transit untuk menjelaskan kondisi, Diagnosa dan kebutuhan pasien, Perawat Ruang Transit menyiapkan tempat untuk pasien baru, Pasien di antar petugas keruangan Transit dengan menyertakan status rekam medis pasien secara lengkap dengan pengisiannya dan melampirkan pemeriksaan penunjang bila ada kemudian Melakukan timbang terima perawat IGD kepada perawat transit jika pasien perawatan intensif di dampingi, bila pasien non perawatan intensif dengan pengantar pasien, Perawat Transit melakukan orientasi kepada keluarga dan pasien. Menjelaskan tata tertib yang ada di ruangan Transit. Setelah pasien tiba diruangan perawat melaporkan ke dokter penanggung jawab pasien.

Dan beliau juag menerangkan

Pasien masuk dari IGD, yang Rawat Jalan dengan waktu observasi 1 jam sampai paling lama 24 jam. Prosedur alih rawat pasien IGD ke ruang ROE yaitu melampirkan : Pelayanan pasien masuk ROE dari triase ke perawat zona kuning dilanjutkan keputusan dokter jaga IGD yang dinyatakan Rawat Jalan dengan kebutuhan observasi kemudian Pasien / keluarga sudah dikomunikasikan Rawat Jalan tetapi di observasi terlebih dahulu bila dalam proses observasi ada perubahan kondisi maka pasien akan di reevaluasi Kembali oleh dokter jaga IGD. Perawat IGD melakukan Tindakan sesuai advis dokter IGD (wawancara bulan Oktober 2023)

5. Emphaty (empati). Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik serta memahami kebutuhan para pelanggan.

Terdiri atas indikator :

- a. Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan.
- b. Petugas melayani dengan sikap ramah.
- c. Petugas melayani dengan sikap sopan santun.

d. Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan).

e. Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan

Hasil penelitiannya melalui wawancara :

kami merasa beberapa petugas bersikap kurang ramah namun masih sopan. (wawancara ibu diah September 2023)

menanggapi keluhan pasien, karena adik saya kadang mengeluhkan sakit dan merintih, perawat dan dokter yang memeriksa selalu memberikan penguatan/motivasi untuk kesembuhan.

mendengarkan keluhan pasien dengan sabar dan penuh perhatian sambil melakukan tindakan penanganan sangat perhatian sekali. saya melihat dokter dan perawat berkomunikasi dengan baik dan sopan. (Wawancara dengan sdr danea keluarga pasien September 2023)

perawat dan dokter sudah melakukan komunikasi interpersonal yang baik dengan pasien sehingga pasien merasa diperhatikan, (wawancara dengan bapak Iain)

saya merasa kecemasannya berkurang dan bisa memahami penjelasan perawat dan dokter dengan baik. Profesionalisme yang sudah dilakukan membuat petugas lebih mudah memahami keluhan pasien. (Wawancara bersama bapak tian September 2023)

saya mengantarkan keluarga saya sangat sering ke rumah sakit ini. Pelayanan di IGD tidak membedakan pasien umum dan BPJS semua dilayani dengan baik. Kebetulan yang saya antar ini keluarga dari kampung yang dirujuk ke RS Doris memakai BPJS kelas 3, kami mendapat pelayanan sangat baik tidak dibeda-bedakan

petugas administrasi sangat ramah melayani dengan baik bertanya dengan sopan apakah kami mempunyai kartu Kesehatan seperti BPJS atau pun asuransi.

Ramah dan sopan pelayanan pendaftaran pasien IGD kami diminta melengkapi berkas yang dijelaskan dengan baik tidak berbelit-belit.

3. Hasil Analisis dan Pembahasan

1. Tangibles (berwujud).

Bukti fisik pada dasarnya harus mengcover segala hal yang terkait dalam sarana dan prasarana, dan kesesuaian antara fasilitas sarana prasarana yang ada dengan layanan yang di berikan kepada pasien.

Berdasarkan kesimpulan dari informasi yang di dapatkan pada informan diketahui bahwa sarana alat yang ada pun sudah sesuai standar kemenkes dan bangunan ruang rawat inap sudah cukup luas dan cukup bersih, serta petugas yang selalu berpenampilan bersih dan rapih, namun untuk fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit belum memadai seperti ac yang kurang dingin dan kurang banyak dipasang di ruangan-ruangan tindakan. Kemudian terbatasnya tempat tidur pasien dan sebagian menggunakan velbad.. dalam hal ini pihak rumah sakit meminta maaf atas ketidak nyamanan ruangan IGD dikarnakan memang ada rahab/perbaikannya ruangan IGD yang sudah 3 bulan ini dan taeket bulan desember akan selesai masa rehab/perbaikan, ini pernyataan dari kapala unit instalasi gawat darurat dalam wawancara hasil penelitian..

Bukti fisik juga harus merupakan fasilitas sarana yang telah tersedia yang berupa peralatan yang seharusnya telah siap untuk digunakan pada suatu instansi penyedia layanan kesehatan dalam hasil penelitian bahwa masih ada beberapa sarana yang belum

memadai dikarenakan perbaikan dan juga masih proses rehab Gedung bangunan Unit Instalasi Gawat Darurat maka beberapa fasilitas dan sarana ikut tegangung dalam penanganan pasien.

2. Reliability (kehandalan).

Reliability (kehandalan). merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan tepat waktu dan memuaskan.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari informan diketahui bahwa sistem informasi rumah sakit sangat membantu pasien dalam hal ini keluarga pasien yaitu sejak melakukan registrasi awal dan penyelesaian administrasi lainnya, pelayanan dokter dan perawat cepat dan tepat, dalam pemberian informasi sebelum melakukan tindakan, dokter dan perawat selalu memberikan informasi sebelum melakukan tindakan pada pasien, ini dibuktikan dari informasi yang diberikan oleh informan. Untuk meningkatkan kepercayaan dan juga kepuasan pasien terhadap jasa pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr Doris Sylvanus, sebaiknya dokter selalu tepat waktu dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.

Kehandalan merupakan kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang di sampaikan oleh penyedia jasa layanan kesehatan, kemampuan untuk dipercaya, terutama memberikan jasa secara tepat waktu, dengan cara yang sama sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan tanpa melakukan kesalahan. Petugas kesehatan siap setiap saat ketika pasien membutuhkan bantuan.

Ketepatan waktu dijabarkan dalam pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi pelayanan yang tepat, kecepatan pelayanan pendaftaran dan penampilan petugas dari ketepatan jadwal pelayanan dalam memberikan layanan kepada pasien sehingga pasien akan merasa puas dengan terpenuhi kebutuhannya

3. Responsiveness (respon/ketanggapan)

Respon/ketanggapan) Para staff atau karyawan harus membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap. Informasi yang di dapatkan dari hasil penelitian bahwa dalam memberikan pelayanan pada pasien petugas cepat dan tepat, serta merespon cepat dan tepat saat. menangani komplain. Ruang komunikasi yang diberikan oleh dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan juga tergolong baik. Informasi tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan IGD dr Doris Sylvanus telah memenuhi sebagian besar ekspektasi pasien, daya tanggap petugas kesehatan merupakan faktor yang penting dan harus di miliki setiap petugas kesehatan yang di instansi penyedia layanan kesehatan, daya tanggap menjadi kunci utama penentu pasien akan menggunakan layanan kesehatan secara continue, daya tanggap dapat mendorong motivasi pasien untuk melakukan pengobatan dan konseling akan tetapi terkadang dokter spesialis sering terlambat dalam melakukan pemeriksaan pasien atau merespon dari perawat dan dokter jaga.

4. Assurance (jaminan).

Jaminan (*assurance*) yakni mencakup pengetahuan, keterampilan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, risiko dan keragu-raguan. Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit sudah sesuai aturan/standar rumah sakit, petugas mempunyai pengetahuan dan keterampilan dan dalam pemberian obat selalu menjelaskan tentang aturan penggunaan dan efek samping obat.

Untuk alur kepastian dalam penanganan pasien sudah mengikuti SOP alur pelayanan transit IGD Pasien masuk dari IGD sudah dinyatakan rawat Inap 6 jam pertama sampai batas waktu 3 hari (3 kali 24 jam), pada pasien yang belum mendapatkan ruangan rawat inap .Prosedur alih rawat pasien IGD ke ruang Transit yaitu melampirkan: Admisi IGD menghubungi ruangan Transit apakah ada tempat, Bila ada tempat perawat IGD menghubungi perawat Transit untuk menjelaskan kondisi, Diagnosa dan kebutuhan pasien, Perawat Ruang Transit menyiapkan tempat untuk pasien baru, Pasien di antar petugas keruangan Transit dengan menyertakan status rekam medis pasien secara lengkap dengan pengisiannya dan melampirkan pemeriksaan penunjang bila ada kemudian Melakukan timbang terima perawat IGD kepada perawat transit jika pasien perawatan intensif di dampingi, bila pasien non perawatan intensif dengan pengantar pasien, Perawat Transit melakukan orientasi kepada keluarga dan

pasien. Menjelaskan tata tertib yang ada di ruangan Transit. Setelah pasien tiba diruangan perawat melaporkan ke dokter penanggung jawab pasien.

5. Empati (*Empathy*)

Empati (*empathy*) merupakan persepsi pasien IGD RSUD dr Doris Sylvanus yang dinilai berdasarkan kesopanan dan keramahan pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien dan senantiasa membantu pasien walau tidak diminta.

Informasi yang dapat disimpulkan dari hasil penelitian bahwa masih ada Petugas di IGD RSUD dr Doris Sylvanus ada petugas yang kurang ramah dan sopan dalam melayani pasien. Hal tersebut akan berdampak terhadap kesan pelayanan yang buruk kepada pasien atas pelayan yang telah di berikan oleh suatu instansi. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan. Pada dasarnya dalam di kemukakan bahwa konsep layanan kesehatan mempunyai keunikannya sendiri dan berbeda dengan pelayanan publik, layanan kesehatan bersifat *asymmetry of information*, yaitu memposisikan pasien dalam layanan kesehatan merupakan objek yang lemah dan kurang pengetahuan dan informasi terkait layanan yang akan diberikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Bukti fisik (*Tangibles*) pelayanan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr Doris Sylvanus yaitu fasilitas fisik, kebersihan, kelengkapan sarana dan prasarana, dan penampilan petugas. Sudah cukup baik namun untuk fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit masih perlu di upayakan agar memadai dan lebih bagus lagi melakukan pengobatan.

Kehandalan (*reliablility*) berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan. Dokter dan perawat selalu memberikan informasi sebelum melakukan tindakan pada pasien, pelayanan dokter dan perawat cepat dan tepat, akan tetapi masih ada keluhan yaitu dokter spesialis sering terlambat dalam melakukan pemeriksaan pasien IGD .

Daya tanggap merupakan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat. Daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam pelayanan kesehatan sudah baik hal ini dapat dilihat dari pertolongan petugas

cepat dan tepat, respon penanganan keberatan atau komplain dari pasien cepat dan tepat dan setiap memberikan pelayanan dokter dan perawat selalu memberikan kesempatan dahulu kepada pasien untuk bertanya.

Jaminan (*assurance*) yakni mencakup pengetahuan, keterampilan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, risiko dan keraguan. Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit sudah sesuai aturan/standar rumah sakit, petugas mempunyai pengetahuan dan keterampilan dan dalam pemberian obat selalu menjelaskan tentang aturan penggunaan dan efek samping obat.

Empati (*empathy*) merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kesopanan dan keramahan pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien dan senangtiasa membantu pasien walau tidak diminta. Kemampuan petugas dalam menangani keluhan keluhan pasien cukup baik, petugas juga selalu memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya tentang penyakit yang dialami, namun masih ada juga petugas bersikap tidak sopan dan ramah terhadap pasien.

2. Saran

1. Dimensi Bukti fisik (*Tangibles*) pelayanan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr Doris Sylvanus bisa menambahkan sarana seperti ranjang pasien dan gorden penghalang privasi pasien serta menambahkan sarana pendingin ruangan dan tempat tunggu keluarga pasien.
2. Memberikan penjelasan alur pelayanan transit IGD Pasien masuk dari IGD sudah dinyatakan rawat Inap 6 jam pertama sampai batas waktu 3 hari (3 kali 24 jam) agar kepastian jelas untuk pasien tidak bertanya tanya.
3. Memberikan informasi juga Prosedur alih rawat pasien IGD ke ruang Transit yaitu melampirkan: Admisi IGD menghubungi ruangan Transit apakah ada tempat, Bila ada tempat perawat IGD menghubungi perawat Transit untuk menjelaskan kondisi, Diagnosa dan kebutuhan pasien, Perawat Ruang Transit menyiapkan tempat untuk pasien baru, Pasien di antar petugas keruangan Transit dengan menyertakan status rekam medis pasien secara lengkap dengan pengisiannya dan melampirkan pemeriksaan penunjang bila ada kemudian Melakukan timbang terima perawat IGD kepada perawat transit jika pasien perawatan intensif di dampingi

DAFTAR PUSTAKA

Agisnawati, A. (2021). *Pengaruh Diskon, Promosi, Dan Brand Image Terhadap Loyalitas Pembelian Produk Pada Online Shop (Studi Kasus Konsumen Online Shop Shopee Di Kelurahan Kebon Bawang Jakarta Utara)* (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta).

Bambang, A., & Heriyanto, M. (2017). *Pengaruh Brand Equity Dan Brand Trust Terhadap Loyalitas Konsumen Mobil Merek Toyota Kijang Innova (Survey Konsumen Pada Dealer PT. Agung Automall Cabang Sutomo Pekanbaru)* (Doctoral dissertation, Riau University).4(2),1-4.

Devitasari, N. (2020). *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Persepsi Harga, dan Kualitas Produk terhadap Kepuasan Konsumen pada Indomaret di Desa Wringinanom Kabupaten Gresik* (Doctoral dissertation, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya).

Hakim, M. L., Cahyono, D., & Herlambang, T. (2019). Dampak Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas *Pasien* Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. *Jurnal Sains Manajemen dan Bisnis Indonesia*, 9(1), 1-13.

Imran, B., & Ramli, A. H. (2019, *April*). Kepuasan Pasien, Citra Rumah Sakit dan Kepercayaan Pasien di Provinsi Sulawesi Barat. In *Prosiding Seminar Nasional Pakar* (pp. 2-48).

Karmawan, B. (2018). Penyusunan *Rencana* Strategis Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017-2022. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(2).

Kasmir. 2017. *Customer Service Excellent*. PT Rajagrafindo Persada. Depok.

Latupeirissa,Loura.W.. (2022). *Manajemen* Rumah Sakit Untuk Mahasiswa Dan Praktisi. (N.P.): Penerbit Nem.

Lesmana, R. (2019). Pengaruh *Kualitas* Produk Dan Kualitas

Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pt. Radekatama Piranti Nusa. *Jurnal Pemasaran Kompetitif*, 2(2), 115-129.

Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara. *JURNAL EKSEKUTIF*, 2(5).

Muah. (2014). Kualitas Layanan Rumah Sakit Terhadap Emosi Dan *Kepuasan* Pasien. (N.P.): Zifatama Jawara. Sidoarjo.

Mursyidah, Lailul., & Choiriyah, Ilmi.U. (2020). Manajemen Pelayanan Publik. (N.P.): Zifatama Jawara. Sidoarjo.

Nisak, Umi.K., & Cholifah. (2020). Statistik Di Fasilitas Pelayanan *Kesehatan*. (N.P.): Umsida Press. Sidoarjo.

Noor, W. R. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Apotik Yang Terdiri Dari Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy Terhadap Kepuasan *Pasien* Pada Rsud Pangeran Jaya Sumitra Kotabaru-Kalimantan Selatan. *Kindai*, 17(2), 260-270.

Ngula, Mariana, O. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Samarinda

Nuraini. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan *Pasien* Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Sidempuan. Sumatera Utara