

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

a. Pengertian

Pelayanan adalah perbuatan atau tindakan seseorang atau suatu organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan, sesama karyawan, dan juga pimpinan (Kasmir, 2020). Pelayanan merupakan setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun (Kotler & Keller, 2019).

Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu bagian di dalam sebuah rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Instalasi Gawat Darurat berfungsi memberikan pelayanan medis yang sifatnya gawat dan darurat selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu (Santoso, 2023). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan menjelaskan bahwa gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pelayanan kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

b. Kriteria penentuan pasien gawat darurat (Cito)

Yunus (2022) menjelaskan bahwa layanan kegawatdaruratan menurut Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Nomor: HK.02.03/I/2630/2016, perlu adanya kriteria dalam menentukan pasien tersebut termasuk dalam pasien gawat darurat (Cito) atau tidak yaitu berdasarkan:

- 1) Tatalaksana pasien gawat darurat sesuai dengan prioritas kegawatan
- 2) Pasien yang diputuskan mendapatkan tindakan operasi cito dilakukan operasi dalam waktu 120 menit dihitung dari saat pengambilan keputusan (*decision* Dokter Penanggungjawab Pelayanan /DPJP) sampai dengan insisi.
- 3) Kriteria inklusi: pasien IGD yang diputuskan tindakan cito
- 4) Kriteria ekslusi: kasus patah tulang terbuka yang melebihi golden period (8 jam). Pasien disertai kegawatan organ lain yang memerlukan regulasi / perbaikan kondisi dan pasien yang diputuskan memerlukan puasa lebih dari 2 jam.

c. Pelayanan IGD

Muafi (2020) menjelaskan bahwa secara garis besar kegiatan di IGD rumah sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.

- 2) Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
 - 3) Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan.
- d. Syarat pokok mutu pelayanan

Pertiwiwati dan Alfianur (2018) menjelaskan bahwa keperawatan Persyaratan pokok bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam memberikan layanan keperawatan, sehingga mempengaruhi pilihan masyarakat dalam menentukan pilihannya, yaitu sebagai berikut:

- 1) Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan yaitu tersedianya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat secara berkesinambungan (*sustainable*) dan semua jenis serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada tiap saat dibutuhkan.
- 2) Kewajaran dan penerimaan masyarakat merupakan pelayanan kesehatan mampu beradaptasi dengan lingkungan dan masyarakat setempat (wajar) serta diterima serta (*acceptable*) oleh masyarakat.
- 3) Kemudahan transportasi ke tempat pelayanan yaitu pusat pelayanan kesehatan mudah dijangkau oleh masyarakat dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia.
- 4) Terjangkau pelayanan kesehatan yang terjangkau (*affordable*) adalah pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh

masyarakat, dekat pemukiman masyarakat, dan biaya pelayanan disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

2. Kepuasan

a. Pengertian

Kepuasan adalah perasaan seseorang yang puas atau sebaliknya setelah membandingkan antara kenyataan dan harapan yang diterima dari sebuah pelayanan. Kepuasan hanya dapat tercapai dengan memberikan pelayanan yang berkualitas (Kotler, 2018). Kepuasan adalah perasaan seseorang terhadap hasil yang diterima serta memenuhi harapan dan keinginannya (Sulton, 2021).

Kepuasan adalah suatu hasil respon konsumen terhadap produk yang dia terima dibandingkan dengan harapannya. Sehingga kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila kinerja atau kenyataan yang diterima oleh pelanggan adalah sesuai dengan atau melebihi harapannya. Kepuasan pelanggan di bidang kesehatan berarti kepuasan pasien, sebagai pihak yang menerima atau memerlukan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien memiliki pengertian adalah nilai subjektif terhadap pelayanan yang diberikan (Imam & Suryani, 2017).

b. Dimensi pengukuran kepuasan

Sulton (2021) menjelaskan bahwa terdapat lima dimensi dalam pengukuran kepuasan pasien yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*) yaitu sebagai berikut:

1) Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien. Hal ini meliputi kejelasan informasi, waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan kesehatan, kesediaan pegawai dalam membantu pasien, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.

2) Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*Assurance*) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM (tenaga medis dan non medis), rasa aman selama berurusan dengan petugas rumah sakit, kesabaran petugas, dukungan pimpinan terhadap staf.

3) Bukti fisik (*Tangible*)

Bukti fisik (*Tangible*) yang meliputi fasilitas fisik rumah sakit, mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM (medis dan non medis) rumah sakit dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa pelayanan yang diberikan.

4) Empati (*Empathy*)

Empati (*Empathy*) berkaitan dengan pemberian perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada pasien dan keluarga, perhatian petugas secara pribadi, pemahaman akan

kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

5) Kepercayaan (*Reliability*)

Kepercayaan (*Reliability*) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek-aspek keandalan system pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandala penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan, dan keakuratan penanganan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

Kepuasan pasien yang mendapat pelayanan di IGD dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Moison, Walter dan White (dalam Sultoni, 2021), antara lain

1) Karakteristik produk

Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

2) Harga

Harga merupakan aspek penting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3) Pelayanan

Keramahan petugas rumah sakit dan kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter / perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter / perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dan sebagainya.

4) Lokasi

Lokasi meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Lokasi merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi kepuasan klien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit maupun pusat jasa kesehatan lainnya. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

5) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan klien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

6) Kegiatan dan prasarana Rumah Sakit

Berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien. Pasien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit (mutu baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien.

7) *Image*

Citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang

melalui pancaindera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun dirisen diri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi, pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.

8) Desain visual

Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen. Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain.

9) Suasana

Suasana meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung kerumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

10) Komunikasi

Tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa outcome taksesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya

d. Tujuan pengukuran kepuasan

Tjiptono (2019) menjelaskan bahwa pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan dengan berbagai macam tujuan, di antaranya:

- 1) Mengidentifikasi keperluan pelanggan yakni aspek-aspek yang dinilai penting oleh pelanggan dan memengaruhi apakah ia puas atau tidak.
- 2) Menentukan tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja organisasi pada aspek-aspek penting.
- 3) Membandingkan tingkat kepuasan pelanggan terhadap perusahaan dengan tingkat kepuasan pelanggan terhadap organisasi lain, baik pesaing langsung maupun tidak langsung.
- 4) Mengidentifikasi *Priorities for Improvement* (PFI) melalui analisis gap antara skor tingkat kepentingan dan kepuasan.

- 5) Mengukur indeks kepuasan pelanggan yang bisa menjadi indikator andal dalam memantau kemajuan perkembangan dari waktu ke waktu.
- e. Metode pengukuran tingkat kepuasan

Kotler dan Keller (2019) menjelaskan bahwa ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan yaitu sebagai berikut:

- 1) Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telefon langsung dengan pelanggan.

- 2) *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuanya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

- 3) *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi pasien yang telah tidak berobat lagi agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

- 4) Survei kepuasan responden

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat

pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari responden dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para respondennya.

f. Skala ukur tingkat kepuasan

Fadilah dan Yusianto (2019) menjelaskan bahwa untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut:

1) Sangat puas

Sangat puas merupakan ukuran subjektif hasil hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat) atau sangat cepat (untuk proses administrasi) yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang paling tinggi.

2) Cukup puas

Cukup puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (sarana), agak kurang cepat (proses administrasi) atau agak kurang ramah yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

3) Tidak puas

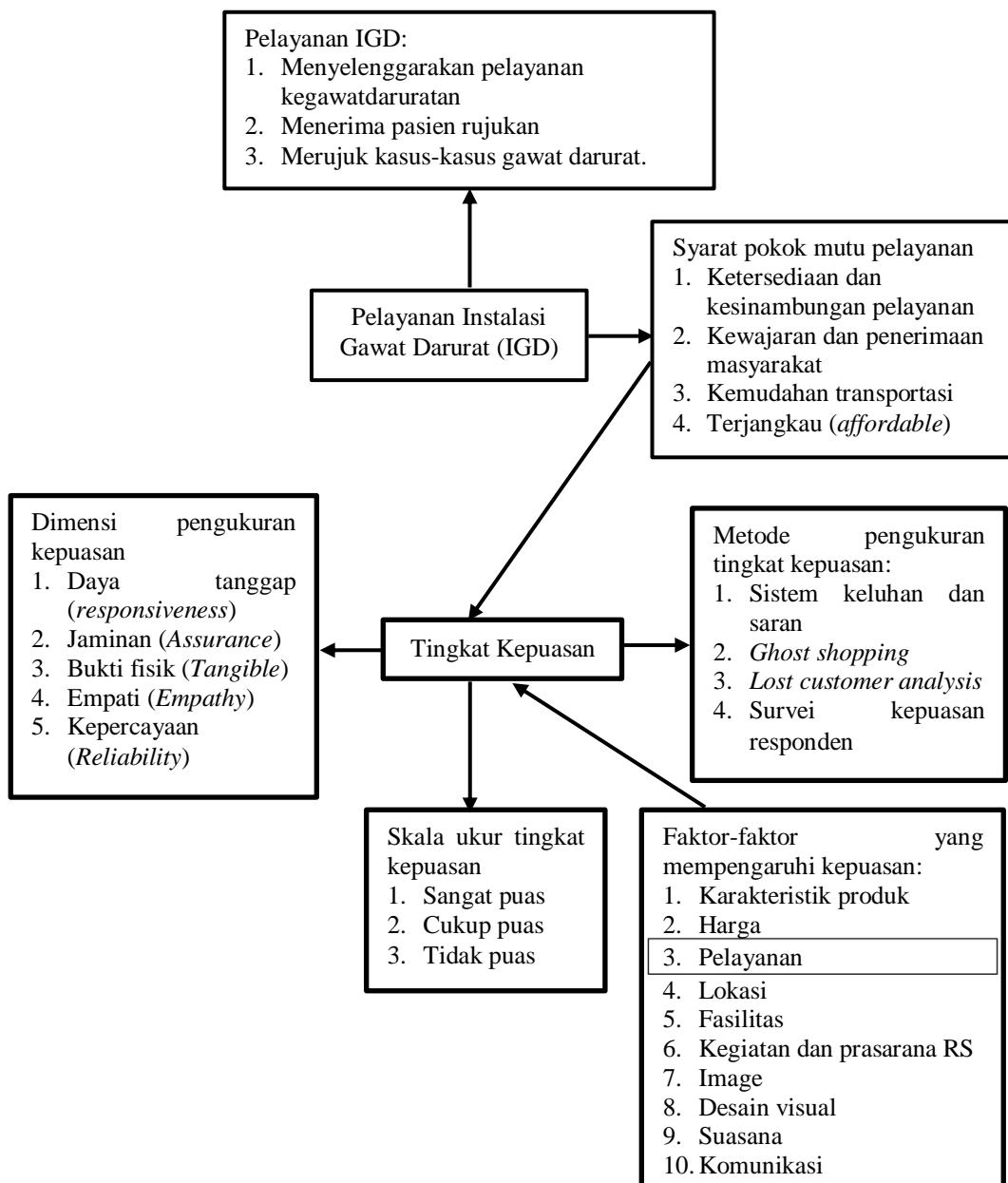
Tidak puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan, seperti tidak terlalu bersih (sarana), lambat (proses administrasi) atau tidak ramah yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.

g. Alat ukur tingkat kepuasan

Alat ukur untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien salah satunya dapat menggunakan *Patient Satisfaction Questionnaire* (PSQ-18). Kuesioner ini dikembangkan oleh Marshall dan Hays pada tahun 1994. PSQ-18 berisikan delapan belas pertanyaan yang terdiri dari tujuh skala pertanyaan yaitu kepuasan pasien secara umum (2 pertanyaan), kualitas teknis pelayanan (4 pertanyaan), sikap interpersonal (2 pertanyaan), komunikasi (2 pertanyaan), aspek finansial (2 pertanyaan), waktu yang dihabiskan untuk pemeriksaan dengan dokter (2 pertanyaan), serta akses dan kenyamanan (4 pertanyaan). Jawaban menggunakan Likert Scale dengan range skor 1 sampai dengan 5 yaitu skor 1 untuk jawaban sangat setuju dan skor 5 untuk jawaban sangat tidak setuju. Skor yang didapatkan dari 7 kategori tersebut dirata-ratakan ke dalam skala baru yang disebut dengan "Kepuasan pasien secara keseluruhan" untuk memungkinkan analisis mencakup semua skala (Handayani, 2022).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan kajian pustaka di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam Bagan 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Kasmir (2020), Kotler & Keller (2019), Santoso (2023), Kementerian Kesehatan RI (2018), Yunus (2022), Muafi (2020) Riordan (2017), Sultoni (2021), Azizah (2021), Imam & Suryani (2017), Kotler & Keller (2017), Fadilah & Yusianto (2019) dan Handayani (2022).