

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peranan yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran tersebut pada dewasa ini semakin dituntut yang diakibatkan oleh perubahan- perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur sosio-ekonomi masyarakat akan pelayanan yang lebih berkualitas, profesional dan sanggup memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien. Tuntutan tersebut bertambah berat dalam menghadapi abad ke-21 yang sudah diambah pintu, dimana era globalisasi yang salah satu implikasi berupa liberalisasi jasa kesehatan yang ditempuh.(Aditama, 2007)

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan perlu dijaga kualitas pelayanannya. Cakupan dan mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari beberapa indikator, salah satu adalah cakupan jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan serta gawat darurat.(Ahmad. 2015)

Ketika Rumah Sakit Indonesia bersiap-siap membenahi diri menyambut keterbukaan dunia yang sudah diambah pintu, akhir-akhir ini

keluhan terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dirasakan semakin meningkat. Keluhan-keluhan pada kenyataan selalu berkisar pada ketidakpedulian tenaga kesehatan terhadap pasien di Rumah Sakit. Pasien, sekalipun dalam keadaan tidak berdaya dan membutuhkan pelayanan mutlak dari Rumah Sakit yang merawatnya, hendaklah tetap dilindungi haknya sebagai pelanggaan. Bukan masanya lagi Rumah Sakit menganggap pasien suatu sistem biologis (pasien hidup/cacat meninggal) yang harus menyesuaikan dengan sistem biologis saja, tetapi juga merupakan suatu sistem psiko-sosial. Kompleksitas dari pasien mengharuskan Rumah Sakit untuk memperhatikan juga sistem psiko-sosial dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien. Empati dan peduli terhadap pasien adalah hal yang sederhana dibanding teknologi, tapi memiliki pengaruh terbesar dalam pelayanan rumah sakit. (Aniroen, Soemarja. 1993)

Secara Umum ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, dan ketertiban serta kebersihan lingkungan rumah sakit. Sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kualitas pelayanan pasien rumah sakit. (Aniroen, Soemarja. 1993)

Tidak jarang walaupun pasien/keluarga merasa *outcome* tidak sesuai dengan harapannya dan merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap

yang menghargai perasaan dan martabatnya. Sehingga hubungan dan interaksi antara tenaga kesehatan-pasien akan sangat menentukan tingkat kualitas pelayanan pasien terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit (Suryawati, 2006).

Buruk suatu manajemen dan pelayanan jasa kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada pasien mengakibatkan kerugian baik bagi rumah sakit maupun bagi pasien. Diperlukan mekanisme tertentu yang tidak saling merugikan antara penyedia dan pemakai pelayanan kesehatan. Pentingnya pengendalian mutu pelayanan kesehatan banyak berkaitan dengan kehidupan manusia, sehingga kualitas jasa yang diberikan harus benar-benar diperhatikan.(Arsana, 2016)

Menurut Gaspersz (2006) kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*). Keunggulan dari suatu produk terukur melalui tingkat kualitas pelayanan pelanggan. Kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kebutuhan pasien yang bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu, sehingga penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pasien. Dua hal yang mempengaruhi kualitas jasa pelayanan adalah *expected services* dan *perceived services*. Jika *perceived services* sesuai dengan *expected services* maka jasa pelayanan kesehatan dapat dikatakan berkualitas dan para pengguna jasa pelayanan akan puas.

Kualitas pelayanan pasien dapat dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada providernya, dimana mutu

pelayanan kesehatan bagi pasien berarti empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya. Oleh karena itu mutu pelayanan kesehatan pada rumah sakit itu penting karena dilihat dari timbal balik yang akan diperoleh oleh rumah sakit itu sendiri. (Donabedian, 1980)

Layanan berkualitas Assaf (2009) adalah “layanan berorientasi pelanggan (*customer-oriented*), tersedia (*available*), mudah didapat (*accessaible*), memadai (*acceptable*), terjangkau (*affordable*), mudah dikelola (*controllable*)”. Untuk memenuhi hal tersebut diperlukan suatu sistem yang mengatur sehingga pelayanan yang diharapkan dapat tercapai menurut Assaf (2009), bahwa : teori sistem menyatakan bahwa setiap sistem sederhana terdiri atas tiga komponen: *input*, *processes*, dan *output*. Ketiga komponen diatas lebih lanjut dijelaskan oleh Dr. Donabedian sebagai struktur (*input*), proses, dan *outcome* (*output*)”. Untuk menilai kualitas layanan kesehatan.

Donabedian memperkenalkan tiga ukuran kualitasnya yang terkenal, yaitu struktur (*input*), proses, *outcome*” (Assaf, 2009). Beliau mendorong organisasi kesehatan untuk mengamati ketiga ukuran tersebut secara keseluruhan. Organisasi kesehatan untuk mengamati ketiga ukuran tersebut secara keseluruhan. “ukuran mutu yang dikemukakan oleh Donabedian pada prinsipnya sama dengan yang dianjurkan oleh WHO” (Pohan, 2003).

Sistem pelayanan Rumah Sakit yang mengacu pada pelayanan sosial kemanusian harus didukung dengan sistem komunikasi terpadu diseluruh jajaran Rumah Sakit. Perkembangan ini penting khususnya dalam usaha memantapkan citra Rumah Sakit secara keseluruhan. Salah satu

penyebab dari masalah pasien/pengunjung Rumah Sakit yang tidak puas adalah penyampaian promosi program kesehatan dengan komunikasi yang salah akan mengurangi maksud program itu sendiri. Hal-hal itu tidak dapat dikatakan sebagai masalah kecil, namun seringkali terabaikan karena citra Rumah Sakit sebagai pelayanan masyarakat masih kurang dipahami oleh insan Rumah Sakit sendiri sehingga Rumah Sakit harus memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien secara utuh sebagai suatu sistem dengan memberikan pelayanan prima dan profesional dari aspek struktur (*input*), proses, *outcome*.(Donabedian, 1980)

Dari fakta yang telah disebutkan dapat semakin meyakinkan bahwa betapa penting dan peran kualitas pelayanan pasien di dalam menentukan dinamika dan keberhasilan usaha pelayanan jasa seperti Rumah Sakit. Untuk menciptakan kualitas pelayanan pelanggan tersebut, maka dibutuhkan penyelenggaraan pelayanan kepada pelanggan yang bermutu.(Kotler, Philip. 2000.)

Pentingnya penyelenggaraan pelayanan pelanggan di dalam suatu usaha pelayanan jasa diperkuat para pakar dan peneliti seperti Davidow dan Uttal dalam bukunya yang berjudul *Total Customer Service* mengatakan (Yoeti, 1996): *When a core service or product is designed without customer service in mind, the task of producing outstanding service becomes virtually impossible”*

Bila diterjemahkan secara bebas maksudnya adalah sebagai berikut :
“Bila suatu produk atau jasa tertentu diciptakan tanpa memperhatikan

pelayanan bagi pelanggan, maka usaha untuk menghasilkan produk atau jasa tersebut akan sia-sia. "pelayanan pada pelanggan maksudnya adalah tidak lain memberikan pengarahan atau petunjuk kepada karyawan, khususnya mereka yang langsung kontak dengan pelanggan, bagaimana bersikap, serta memberikan bantuan bilamana diperlukan.(Handoko, T. Hani, 2009).

Dari beberapa penelitian tersebut di atas dapat semakin meyakinkan betapa sangat penting arti dan peran pelayanan kepada pelanggan kepada pelanggan dalam memenuhi kualitas pelayanan pelanggan demi keberhasilan visi dan misi dan misi Rumah Sakit. Bawa dalam pelayanan kesehatan, pelayanan kepada pelanggan tidak langsung berkaitan dengan proses pelayanan klinis itu sendiri, tetapi lebih berkaitan dengan unsur-unsur yang mempunyai pengaruh terhadap pelayanan klinis tersebut. Dengan perkataan lain pelayanan kepada pelanggan lebih berkaitan dengan cara penyampaian dari pelayanan klinis. Ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masukrawat, dan ketertiban serta kebersihan lingkungan rumah sakit. Sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kualitas pelayanan pasien.(Mangkunegara, Anwar, Prabu. 2002)

Kualitas pelayanan pasien dapat dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada providernya, dimana mutu pelayanan kesehatan bagi pasien berarti empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya. Oleh karena itu mutu pelayanan kesehatan pada rumah sakit itu penting karena dilihat dari timbal balik yang akan diperoleh oleh rumah sakit itu sendiri. (Nawangsari ER. 2012)

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes, pada tahun 2007 jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 1.319 yang terdiri atas 1.033 RSU dengan jumlah kunjungan ke RSU sebanyak 33.094.000, sementara data kunjungan ke IGD sebanyak 4.402.205 (13,3 % dari total seluruh kunjungan di RSU), dari jumlah seluruh kunjungan IGD terdapat 12,0 % berasal dari pasien rujukan (Kepmenkes No.856, 2009).

Rumah Sakit Umum Santa Maria Cilacap adalah Rumah Sakit kelas D dan merupakan Rumah Sakit yang terletak di Kota Cilacap, Propinsi Jawa Tengah Rumah Sakit Umum Santa Maria Cilacap adalah Rumah Sakit milik Yayasan PBHK yang dimiliki oleh kesusteran Katholik di cilacap dan merupakan pengembangan dari klinik yang dahulu Bernama “santo yoseph” dan merupakan rumah sakit bagian selatan dari kota cilacap.. Rumah Sakit Umum Santa Maria Cilacap memiliki produk layanan Instalasi Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat.

Instalansi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit Rumah Sakit yang memberikan perawatan pertama kepada pasien. Unit ini dipimpin oleh seorang dokter jaga dengan tenaga dokter ahli dan berpengalaman dalam

menangani PGD (Pelayanan Gawat Darurat), yang kemudian bila dibutuhkan akan merujuk pasien kepada dokter spesialis tertentu. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar Instalansi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 tahun 2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit.(Bastable. 2002)

Instalasi Gawat Darurat merupakan pelayanan 24 jam di depan yang harus dilayani dengan cepat dan profesional dengan kedatangan pasien dari berbagai tingkat kegawatan. Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan penanganan yang tepat dan *service time* yang tepat yaitu waktu yang diperlukan untuk melayani pasien/memproses sejak pasien masuk ke IGD sampai pasien diantar ke ruang perawatan/pulang.(Suryawati C, Dharminto, Zahroh S. 2006)

Rumah Sakit Umum Santa Maria Cilacap merupakan institusi pelayanan kesehatan yang bertekad memberi pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat serta mendukung tercapainya Kota Cilacap, Propinsi, dan Indonesia Sehat dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan Visi, dan Misi Rumah Sakit Umum Santa Maria Cilacap berbasis pelayanan mutu prima dan kualitas pelayanan pelanggan/pasien, menjadi tempat peneliti melakukan penelitian dengan judul Gambaran Kualitas

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Santa Maria Cilacap.

Berdasarkan data pelayanan kesehatan IGD di Rumah Sakit Santa Maria Cilacap pada tahun 2022-2023 menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah pasien pada tahun 2022 sebanyak 3367 pasien, 2023 sebanyak 3072 pasien.

Pasien akan puas apabila layanan yang didapatkannya sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Sedangkan ketidakpuasan akan timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan pasien. Oleh karena itu, dalam upaya meningkatkan kepercayaan dan memenuhi harapan, keinginan pasien serta menampung keluhan atau komplain pasien maka bagian Humas dan Pemasaran Rumah Sakit Santa Maria Cilacap memprioritaskan pelayanan kepada pasien/pelanggan melalui program “pelayanan prima”. Dan untuk mengimplementasikannya diperlukan sarana yaitu pelayanan pelanggan (*customer service*) rumah sakit. Selain itu *Customer Service* dapat menjadi instrument di dalam mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki Rumah Sakit Santa Maria Cilacap dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan Standar mutu Pelayanan baik dengan memperhatikan berbagai indikator baik itu Struktur (*input*), *processes*, dan *outcome*. (Tjiptono, 2005)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan observasi awal dan fakta yang telah di sebutkan maka peneliti melihat permasalahan yang di hadapi di instalasi gawat darurat rumah sakit umum santa maria cilacap adalah “ Bagaimana gambaran kualitas pelayanan instalasi gawat darurat di rumah sakit santa maria cilacap tahun 2023 ? “

C. Tujuan Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan pasti memiliki tujuan tertentu dan memberikan arah bagi pelaksanaan aktivitas tersebut. Maka berdasarkan masalah diatas tujuan utama penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tentang kualitas pelayanan kesehatan di unit instalasi gawat darurat di rumah sakit santa maria cilacap tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

Setiap kegiatan penelitian yang dilakukan peneliti pasti mempunyai beberapa manfaat. Adapun manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai bahan kajian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam studi pelayanan instalasi gawat darurat mengenai Kualitas Pelayanan Pasien Intalansi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Santa Maria Cilacap

b. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi penelitian untuk mengembangkan keperawatan, serta sebagai referensi penelitian dengan tema atau masalah yang serupa.

E. Keaslian Penelitian

Table 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama (Tahun)	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
(Rikayo ni. 2020)	Gambaran Tingkat Kualitas pelayanan Pasien Terhadap Pelayanan Di Ruangan Intalansi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2019	Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik.	Desain penelitian yang digunakan deskriptif analitik dengan total responden sebanyak 95 orang. Pengambilan sampel dengan cara <i>accidental sampling</i> . Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2019 di Instalasi Unit Gawat darurat. Hasil Univariat di temukan 70 (70%) responden menyatakan puas tentang pelayanan kesehatan dalam dimensi kemandirian / <i>reability</i> . 68 (68%) responden menyatakan puas tentang pelayanan kesehatan dalam dimensi <i>Responsiveness</i> / cepat tanggapan. 71 (71%) responden menyatakan puas tentang pelayanan kesehatan dalam dimensi Empathy. 74 (74%) responden menyatakan puas tentang pelayanan kesehatan dalam dimensi jaminan / <i>Assurance</i> . 64 (64%) responden menyatakan puas tentang pelayanan kesehatan dalam dimensi <i>Tangibles</i> / bukti langsung.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti tentang gambaran kualitas pelayanan pelayanan IGD dengan metode deskriptif dengan pendekatan <i>crosssectional</i> , desain penelitian dan sama-sama menggunakan kuesioner. Sedangkan perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik dan jenis analisis data yang digunakan.
(Dody Setyawa n,2019)	Gambaran Tingkat Kualitas pelayanan Pasien Terhadap	Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>Consecutive sampling</i> . Responden penelitian ini adalah 366 pasien di IGD RSUD	Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>Consecutive sampling</i> . Responden penelitian ini adalah 366 pasien di IGD RSUD	Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti tentang gambaran

Nama (Tahun)	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Pelayanan Perawat Di Instalasi Gawat Darurat	n adalah Consecutive sampling .	salah satu Rumah Sakit di Semarang. Hasil penelitian menunjukkan 55.7% responden merasa puas terhadap pelayanan perawat di IGD. Kualitas pelayanan paling tinggi yaitu pada dimensi tangibles 84.4%, diikuti dimensi responsiveness 81.7%, dimensi assurance 77.6%, dimensi reliability 73.2%, dan yang paling rendah dimensi empathy 68.9%.	kualitas pelayanan pelayanan IGD dengan metode deskriptif dengan pendekatan <i>crossectional</i> , desain penelitian dan sama-sama menggunakan kuesioner. Sedangkan perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik dan jenis analisis data yang digunakan.
(Feti , Lidwina, Florentina 2022)	Gambaran Kualitas pelayanan Pasien Terhadap Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Cililin	Metode penelitian n yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan <i>cross sectional</i> kepada 127 responden menggunakan kuesioner.	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa 4,32% responden menyatakan sangat tidak puas, 1,92% tidak puas, dan 8,52% menyatakan kurang puas terhadap pelayanan. Rata-rata nilai kualitas pelayanan pasien berada pada kategori puas terhadap pelayanan IGD RSUD Cililin.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti tentang gambaran kualitas pelayanan IGD dengan metode deskriptif dengan pendekatan <i>crossectional</i> , desain penelitian dan sama-sama menggunakan kuesioner. Sedangkan perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik dan jenis analisis data yang digunakan.