

**KUALITAS PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI  
RUMAH SAKIT UMUM TIPE D  
(Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran)**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**DITA MEINURISA**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2017**

## **ABSTRACT**

### **THE QUALITY SERVICE OF EMERGENCY INSTALLATION (EI IN A HOSPITAL TYPE D (Study Case in Pesawaran Hospital)**

**By**

**DITA MEINURISA**

*Provincial and district governments or city have the obligation to hold public service in the health sector in order to carry out health development. One of its existence is to have the hospital as a means of provide health service to society. The health service quality is very important because, the government is the foundation of the service of citizens to obtain guarantees for their rights. This research discusses how service quality Installation of Emergency Hospital type D (Study Case in Pesawaran Hospital). The method used was descriptive qualitative approach. The focus of the research composed of six dimensions according to the authority; satisfaction, responsiveness, responsibility, transparency, accountability, and fairness. Engineering the data collection used data reduction, the presentation of data, and the withdrawal of the conclusion.*

*The research of service quality in Emergency Installation in Pesawaran Hospital was good enough. Needed for the procurement of means of suggestion box for the absorption of the aspirations of a community that was put in place that are easily visible for Emergency Installation Pesawaran Hospital need to get input from the community in an effort to improve the completeness and availability of medical instruments, the feasibility of the room, cleanliness of room and the patient's actions, as well as improve the security and comfort the environment of the Emergency Installation. Because, based on the recapitulation answer question form the stuff the smallest score.*

*Keywords : Public Service, Service Quality*

## **ABSTRAK**

### **KUALITAS PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI RUMAH SAKIT TIPE D (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran)**

**Oleh**

**DITA MEINURISA**

Pemerintah provinsi dan kabupaten atau kota berkewajiban menyelenggarakan pelayanan publik di bidang kesehatan dalam rangka menyelenggarakan pembangunan kesehatan. Salah satu wujudnya adalah dengan menyediakan rumah sakit sebagai sarana yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat penting sebab, pemerintah merupakan tumpuan pelayanan warga negara dalam memperoleh jaminan atas haknya. Penelitian ini membahas tentang bagaimana kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Tipe D (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran). Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Fokus penelitian terdiri dari enam dimensi menurut Wibawa yakni; kepuasan, responsivitas, responsibilitas, transparansi, akuntabilitas, dan keadilan. Teknik pengumpulan data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian kualitas pelayanan di IGD RSUD Kabupaten Pesawaran cukup baik. Perlu adanya pengadaan sarana kotak saran untuk penyerapan aspirasi dari masyarakat yang diletakkan ditempat yang mudah dilihat sebab, IGD RSUD Kabupaten Pesawaran perlu mendapatkan masukan dari masyarakat dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien. RSUD Kabupaten Pesawaran juga perlu meningkatkan kelengkapan dan ketersediaan alat medis, kelayakan ruangan, kebersihan ruang tindakan dan kamar mandi pasien, serta meningkatkan keamanan dan kenyamanan lingkungan IGD. Sebab, berdasarkan rekapitulasi jawaban angket hal-hal tersebut memperoleh skor terkecil.

**Kata Kunci :** Pelayanan Publik, Kualitas Pelayanan

**KUALITAS PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI  
RUMAH SAKIT UMUM TIPE D  
(Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran)**

**Oleh**

**DITA MEINURISA**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
SARJANA ADMINISTRASI NEGARA**

**Pada**

**Jurusan Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2017**

**Judul Skripsi : KUALITAS PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI RUMAH SAKIT UMUM TIPE D (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran)**

**Nama Mahasiswa : Dita Meinurisa**

**Nomor Pokok Mahasiswa : 1316041023**

**Jurusan : Ilmu Administrasi Negara**

**Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**Nana Mulyana, S.IP., M.Si.**  
**NIP 19710628 200501 1 003**

**Dewie Brima Atika, S.IP., M.Si.**  
**NIP 19821212 200801 2017**

**2. Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara**

**Dr. Dedy Hermawan, S.Sos., M.Si.**  
**NIP 19750720 200312 1 002**

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua**

**: Nana Mulyana, S.IP., M.Si.**



**Sekretaris**

**: Dewie Brima Atika, S.IP., M.Si.**



**Penguji Utama**

**: Devi Yulianti, S.AN., M.A.**



**2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**Dr. Syarif Makhya.**

**019590803 198603 1 003**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 25 Juli 2017**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi/Laporan akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana/Ahli Madya), baik Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dari karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Bandar Lampung, 20 Juli 2017

Yang membuat pernyataan



**Dita Meinurisa**  
NPM. 1316041023

## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Dita Meinurisa, lahir di Banjar Negeri pada hari Senin tanggal 29 Mei 1995. Penulis merupakan anak keempat dari lima bersaudara dari pasangan Bapak Humaidi dan Ibu Suryana.

Pendidikan yang telah penulis tempuh adalah Taman Kanak-Kanak Harapan Kita pada tahun 2000-2001, Sekolah Dasar Negeri (SDN) 3 Banjar Negeri pada tahun 2001-2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 1 Gadingrejo pada tahun 2007-2010, Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Gadingrejo pada tahun 2010-2013. Pada tahun 2013 penulis diterima sebagai mahasiswa pada jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung melalui jalur SBMPTN.

Penulis pada tahun 2013 tergabung dalam Himpunan Mahasiswa Administrasi Negara (Himagara). Pada tahun 2016 penulis mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) Tematik di Desa Tempel Rejo di Kecamatan Kedondong Kabupaten Pesawaran.



## **PERSEMBAHAN**

*Bismillahirrohmanirrohim*

*Dengan menyebut nama Allah SWT...  
Dengan segala kerendahan hati kuucapkan rasa syukur atas karunia-Mu  
serta nikmat dan hidayah-Mu kepadaku.*

*Ku persembahkan karya kecil ini untuk:*

*Ayahandaku Humaidi dan Emakku Suryana*

*yang sangat aku cintai dan yang selalu mencintaiku, menyayangiku, mengasihiku serata  
mendoakanku dengan tulus dan sebagai penyemangat dalam hidupku.*

*Ketiga kakakku, Reby Mayurintia, Sefti Melya, Selya Febriada  
dan adik bungsuku Giska Herwina yang kusayangi  
Yang selalu memberikan yang terbaik untukku  
Terimakasih atas segala cinta, pengorbanan, kesabaran, keikhlasan,  
motivasi, serta doa yang tiada henti  
dalam menanti keberhasilanku*

*Almamaterku tercinta*

**UNIVERSITAS LAMPUNG**

## **MOTTO**

Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil. Kita baru yakin kalau telah berhasil melakukannya dengan baik.

**(Evelyn Underhill)**

Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah.

**(Thomas Alva Edison)**

## SANWACANA

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarokatuh*

*Bismillahirrohmanirrohim*

*Alhamdulillah*, puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia, serta kasih sayang-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Tipe D (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran)”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana (SI) pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya pada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis selalu mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pihak pembaca, guna tugas selanjutnya di masa yang akan datang. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tuaku tercinta, ayahnda Humaidi dan Ibunda Suryana, yang telah membimbing dan membesarkanku dengan kasih sayang dan kesabaran tiada batas. Terima kasih atas semua keikhlasan, cinta dan kasih sayang, serta do'a yang tiada hentinya untukku hingga aku bisa menyelesaikan *study* hingga aku bisa mencapai gelar Sarjana Administrasi Negara (S.AN). Terima kasih untuk segala usaha yang telah diberikan kepadaku, semoga dengan

gelar S.AN ini aku bisa mencapai apa yang aku dan kalian cita-citakan. *Amin ya Rabbal'alamin.*

2. Ke-empat saudariku, Reby Mayurinha, S.Pd., M.Pd., Sefti Melya. S.Pd., Selya Febriada, S.Pd, dan Giska Herwina serta kedua keponakanku Khayla Almira Batricia, Ufaira Nur Afifa Gumelar yang juga menjadi penyemangat untukku. Terimakasih untuk do'a dan dukungannya kepadaku. Maaf jika belum bisa menjadi saudari yang baik untuk kalian berempat. Semoga kita semua selalu bisa menjadi anak dan bidadari yang membahagiakan kedua orang tua kita. Aku sayang kalian ReLiSaNuGi (Reby, Meli, Sela, Nuris, Giska) akur terus sampe tua, Amin.
3. Bapak Dr. Syarief Makya, M.si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
4. Bapak Dr. Dedy Hermawan. S.Sos, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Universitas Lampung.
5. Bapak Nana Mulyana, S.IP., M.Si selaku dosen pembimbing utama, dan Ibu Dewie Brima Atika, S.IP., M.Si, yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan membantu memberikan arahan, nasehat, motivasi, kritiknya. Terimakasih atas bimbingan bapak selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini.
6. Ibu Devi Yulianti, S.AN., M.PA selaku dosen pembahas dan penguji. Terimakasih ibu telah memberikan banyak arahan, kritikan, nasehat serta masukan yang sangat bermanfaat sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini.

7. Bapak Dr. Noverman Duadji, M.Si selaku dosen Pembimbing Akademik (PA), terimakasih Bapak yang turut membantu memberikan kemudahan dan motivasi kepada penulis selama kuliah.
8. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Negara, terimakasih Bapak dan Ibu yang telah berbagi ilmu kepada penulis dan teman-teman lainnya selama proses perkuliahan berlangsung. Semoga ilmu yang telah Bapak dan Ibu berikan dapat menjadi bekal yang bermanfaat dalam kehidupan penulis kedepannya.
9. Ibu Nur dan Bapak Azhari selaku Staf Administrasi yang telah memberikan pelayanan dan kelancaran administrasi kepada penulis sampai penyelesaian skripsi ini.
10. Seluruh Bapak/ Ibu Karyawan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
11. Segenap Informan Penelitian: Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Arsinah, Bapak Iwan, Bapak Helmi, Bapak Ir. Harun Tri Djoko, M.Kes., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, Bapak Herry Dharmawan selaku Staf Bagian Evaluasi dan Pelaporan Inspektorat Kabupaten Pesawaran, Ibu Oki Hartati, ST.,MT., selaku Kepala Sub Bidang Pemukiman Bappeda Kabupaten Pesawaran dan pihak yang telah membantu penulis di RSUD Kabupaten Pesawaran terkhusus di IGD rumah sakit, kepada Bapak M. Suhendar, Bapak Embar Rusdiantor, S.Sos., M.Si., Ibu Yustin, Bapak Ilham Fadila Akbar, Dokter Yessy, Kak Yayu, Bang Ari, dan petugas IGD Lainnya. Penulis mengucapkan terima kasih kepada bapak dan ibu atas informasi dan juga data-data, bantuan, izin, serta waktu luang yang telah diberikan kepada penulis. Penulis merasa sangat terbantu dengan bantuannya

dalam proses penelitian, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Serta masyarakat-masyarakat yang turut serta dalam membantu penulis dalam pengisian angket kuisisioner yang penulis bagikan, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada bapak dan ibu semua.

12. Keluarga Besarku, yang juga telah memberikan motivasi hingga semangat serta do'a untukku, hingga aku bisa menyelesaikan skripsi ini dengan penuh semangat.
13. Sahabat dan teman-teman yang memiliki kedekatan tersendiri. Ayu Kartika Sari (Krui), Agnes wahyu I, Isnaini Aprita Sari, Imawati, Shinta Dewi Oktariani, Nurul Fatimah, Kurnia Dwi Permata Sari. Terima kasih sudah menjadi teman dan sahabat yang saling memotivasi dalam kehidupan sehari-hari dan selama proses penyelesaian skripsi ini.
14. Teman-teman seperjuangan ANE 013 ALAS MENARA, terimakasih untuk kebersamaannya selama masa perkuliahan berlangsung hingga satu persatu dari kita diwisuda. Terimakasih untuk segala dukungan dan bantuannya mulai dari tugas kuliah hingga skripsi ini selesai.
15. Para pembahas mahasiswa dan moderator dari proposal sampai hasil (Okke Wijayanti, Gina Ulfarida, Uki Setiani, Ayu Kartika Sari, Agnes Wahyu I, Dan Vania Christine Silalahi) terimakasih telah membantu dan mendukung dalam menyelesaikan skripsi ini.
16. Teman-teman KKN Desa Tempel Rejo Kecamatan Kedondong. Kak Yana, Anty, Riska, Cipa, Bang Malik, Reza, Bang Banna. Terimakasih sudah menjadi *partner* terbaik selama 60 hari.

17. Seseorang yang memiliki kedekatan tersendiri saat ini. Terima kasih untuk Lambang Sakthyadi, laki-laki yang memberikan dukungan dan motivasinya.
18. Keluarga Besar Universitas Lampung yang telah membantu saya selama saya belajar di Universitas Lampung.
19. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini. Terimakasih banyak atas bantuannya.

Akhir kata semoga segala kebikan dan bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT dan penulis meminta maaf apabila ada kesalahan yang di sengaja ataupun tidak disengaja. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Bandar Lampung, 25 Juli 2017  
Penulis,

**Dita Meinurisa**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	i
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Tentang Pelayanan Publik	
2.1.1 Pengertian Pelayanan Publik .....	9
2.1.2 Klasifikasi Pelayanan Publik .....	11
2.1.3 Standar Pelayanan Publik .....	12
2.1.4 Kualitas Pelayanan Publik .....	14
2.2 Tinjauan Tentang Rumah Sakit	
2.2.1 Pengertian Rumah Sakit.....	20
2.2.2 Fungsi Rumah Sakit.....	22
2.2.3 Klasifikasi Rumah Sakit .....	23
2.3 Tinjauan Tentang Instalasi Gawat Darurat	
2.3.1 Pengertian Instalasi Gawat Darurat .....	28
2.3.2 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat .....	29
2.3.3 Klasifikasi Instalasi Gawat Darurat .....	30
2.4 Kerangka Fikir.....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Tipe dan Pendekatan Penelitian .....	33
3.2 Fokus Penelitian .....	34
3.3 Lokasi Penelitian .....	35
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	35
3.5 Instrumen Penelitian.....	39
3.6 Teknik Analisis Data .....	40
3.7 Teknik Keabsahan Data .....	42



## **BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

4.1	Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD ) Kabupaten Pesawaran .....	44
4.1.1	Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pesawaran .....	44
4.1.2	Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pesawaran.....	47

## **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1	Hasil Penelitian .....	50
5.1.1	Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Kepuasan .....	50
5.1.2	Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Responsivitas .....	55
5.1.3	Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Responsibilitas.....	65
5.1.4	Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Transparansi .....	67
5.1.5	Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Akuntabilitas.....	75
5.1.6	Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Keadilan.....	80
5.2	Pembahasan .....	84
5.2.1	Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Kepuasan .....	85
5.2.2	Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Responsivitas .....	89
5.2.3	Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Responsibilitas.....	91
5.2.4	Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Transparansi .....	93
5.2.5	Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Akuntabilitas.....	97
5.2.6	Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Keadilan.....	99

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1	Kesimpulan.....	103
6.2	Saran.....	103

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Jumlah Tenaga Kerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Pesawaran .....	5
2. Daftar Fasilitas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Pesawaran.....	6
3. Jenis Pelayanan Yang Diberikan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Berdasarkan Klasifikasinya .....	31
4. Daftar Informan.....	36
5. Daftar Dokumen Yang Berkaitan Dengan Penelitian .....	37
6. Angket Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran .....	52
7. Hasil Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Kepuasan Pasien .....	53
8. Daftar Jumlah Sarana dan Prasarana IGD RSUD Kabupaten Pesawaran Tahun 2016-2017 .....	63
9. Skor Nilai BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, dan NDR Tahun 2014-2016 .....	77

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1. Kerangka Pikir .....	32
2. Bagan Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Pesawaran .....	46
3. Proporsi Kunjungan Pasien IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pesawaran Tahun 2014-April 2017 .....	49
4. Interval Skor Kepuasan IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pesawaran .....	54
5. Alat Medis Pelayanan IGD RSUD Kabupaten Pesawaran .....	62
6. Pelayanan Bebas Biaya Peserta JKN-KIS.....	70
7. Alur Pelayanan Pasien IGD RSUD Kabupaten Pesawaran .....	70
8. Kondisi IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten pesawaran.....	83

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mencapai cita-cita tersebut, Pemerintah Indonesia menyelenggarakan pembangunan kesehatan. Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 3 menyatakan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan secara ekonomis”.

Upaya untuk memenuhi tujuan Undang-Undang Kesehatan dan cita-cita bangsa Indonesia maka negara menyediakan sarana dan prasarana seperti rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang di pengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap

mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Artinya rumah sakit adalah institusi yang memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dan memiliki peran yang vital di dalam pembangunan kesehatan. Oleh sebab itu rumah sakit tentu saja diuntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Kesadaran masyarakat terhadap kesehatan akan meningkat melalui pembangunan kesehatan, yang berakibat pula pada meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karenanya negara, dalam hal ini pemerintah daerah, provinsi maupun kabupaten/kota berkewajiban memenuhi tuntutan masyarakat dengan menyelenggarakan pelayanan publik dibidang kesehatan. Kewajiban tersebut di tegaskan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28 H, ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, pasal 34 ayat (3) yang menyatakan negara bertanggung jawab penuh atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Era reformasi yang kita jalani telah membawa perubahan yang mendasar dalam berbagai bidang kehidupan termasuk masalah pelayanan kesehatan. Salah satu perubahan mendasar yang sedang digulirkan saat ini adalah manajemen negara yaitu dari manajemen berbasis pusat menjadi manajemen berbasis daerah yang secara resmi perubahan manajemen ini diwujudkan dalam bentuk Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah yang kemudian diikuti

pedoman pelaksanaannya berupa Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonomi. Berdasarkan Undang-Undang dan peraturan pemerintah tersebut, efektifitas pelayanan kesehatan harus disesuaikan dengan jiwa dan semangat otonomi daerah, maka disusunlah tugas pokok dan fungsinya yakni: (1) Menyelenggarakan, melaksanakan pelayanan kesehatan meliputi promotif, pemulihan rehabilitasi, (2) Penyelenggaraan pelayanan medik, penyelenggaraan sistem rujukan, penyelenggaraan pelayanan penunjang dan non-medik, penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

Sejak berlakunya otonomi daerah, pemerintah kabupaten/kota adalah pihak yang bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintah Daerah, yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan. Oleh karenanya pencapaian tujuan pembangunan kesehatan sebagian besar berada di pundak pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. Sehingga kebijakan dan aksi pemerintah daerah adalah kunci keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di tingkat nasional.

Kabupaten Pesawaran merupakan daerah otonom yang berada di Provinsi Lampung. Kabupaten Pesawaran ini memiliki berbagai pelayanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakatnya seperti layanan kesehatan. Untuk memenuhi

layanan kesehatan kepada masyarakat pemerintah Kabupaten Pesawaran membangun rumah sakit daerah. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pesawaran diresmikan sejak 18 Desember 2013. RSUD ini berada di tepi Barat Jalan Raya Kedondong, Dusun Sukamarga, Kecamatan Gedongtataan, Kabupaten Pesawaran. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran ini masih setara dengan Rumah Sakit Tipe D, karena sarana, prasarana, dan sumber daya kesehatan di RSUD Pesawaran yang masih sangat terbatas. Rumah sakit Tipe D adalah rumah sakit umum yang hanya menyediakan pelayanan perawat kelas 3 (tiga) untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya pelayanan kesehatan perorangan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, serta pelayanan penunjang lainnya (Permenkes RI No. 24 Tahun 2014). Salah satu pelayanan kesehatan yang disediakan di sini adalah pelayanan gawat darurat.

Setelah beroperasi sejak tahun 2013, RSUD Kabupaten Pesawaran memiliki masalah sesuai yang diungkapkan oleh Bapak M. Suhendar selaku Kepala Ruangan IGD Rumah Sakit Pesawaran. Beliau mengungkapkan bahwa di ruang IGD khususnya ada banyak kekurangan seperti adanya kekurangan pada sumber daya manusia, tenaga medis yang masih belum cukup seperti tenaga spesialis yang faham untuk menangani pasien IGD, obat-obatan, alat-alat medis seperti rontgen, ruang rekam medik khusus di IGD, dan juga tenaga khusus yang melayani bagian administrasi.

Berdasarkan pemaparan kepala ruangan IGD Rumah Sakit Umum Pesawaran berikut terlampir daftar tenaga kerja yang terdapat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.

**Tabel 1. Jumlah Tenaga Kerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Pesawaran**

No.	Jabatan	Jumlah
<b>Tenaga Tetap ( PNS )</b>		
1.	Kepala Ruangan	1
2.	Wakil Kepala Ruangan	1
<b>Tenaga Kontrak</b>		
1.	Dokter Umum	5
2.	Bidan	8
3.	Perawat	6
<b>Jumlah Seluruh</b>		<b>21</b>

*Sumber : Dokumen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran Tahun 2016.*

Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa masih adanya kekurangan pada SDM yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran bagian Instalasi Gawat Darurat yaitu tidak sebandingnya antara tenaga kerja yang berstatus pegawai negeri sipil dan tenaga kontrak yang mana akan mempengaruhi pula pada tingkat pelayanan yang diberikan kepada masyarakat selaku penerima layanan, untuk itu dibutuhkan adanya penambahan pada tenaga kerja tetap pada pelayanan di IGD rumah sakit. Hal tersebut di rasa perlu karena untuk rasa tanggung jawab dari tenaga tetap dan tenaga kontrak memiliki perbedaan yang dipengaruhi oleh status dan juga insentif yang akan mereka dapatkan. Selain itu juga adanya kekurangan sumber daya manusia pada bagian non medis, yaitu di bagian administrasi. Sehingga dari hasil penelitian yang peneliti dapat di lokasi Rumah Sakit, bahwa untuk menutupi kekurangan dari tenaga kerja tersebut untuk memaksimalkan pelayanan yang ada di IGD perawat juga menangani bagian administrasi pasien. Sedangkan untuk pemenuhan standar yang sesuai dengan



IGD Level I di RSUD yang bertipe D menurut Kemenkes No. 856 Tahun 2009 menyebutkan bahwa untuk tenaga kerja yang ada di IGD Rumah Sakit yaitu perawat, bidan, dokter umum, dan tenaga non-medis seperti bagian administrasi, keamanan, dan pekerya yang merupakan tenaga kerja tetap Rumah Sakit bagian kegawatdaruratan.

Dilihat dari keterangan yang dipaparkan di atas, terlihat ketidaksesuaian antara jumlah tenaga kerja dengan jumlah sarana dan prasana yang ada di RSUD Kabupaten Pesawaran. Berikut adalah daftar fasilitas sarana dan prasarana yang ada di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Pesawaran.

**Tabel 2. Daftar Fasilitas Sarana dan Prasarana di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Pesawaran**

<b>No.</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Daftar Ruangan</b>		
1.	Ruang Tindakan Bedah	1
2.	Ruang Tindakan	1
3.	Ruang Obat / Farmasi	1
4.	Ruang Observasi Pria	1
5.	Ruang Oservasi Wanita	1
6.	Ruang Dokter	1
7.	Ruang Perawat	1
8.	Ruang Observasi	1
9.	Ruang Observasi I	1
10.	Ruang Observasi II	1
11.	Ruang Observasi III	1
12.	Ruang Cuci Alat	1
13.	Ruang Resusitasi	1
14.	Toilet Umum	2
15.	Gudang	1
16.	Ruang Keamanan (Pol PP)	1
<b>Jumlah Seluruh</b>		<b>17</b>
<b>Daftar Peralatan</b>		
1.	Tempat Tidur	13
2.	Tabung oksigen	3
3.	Alat Rekam Jantung	1
4.	Alat <i>Airback</i> / Cadangan Oksigen	1

5.	Alat Trifungsi (Darah, Jantung, dan Pernafasan)	1
6.	Alat Suction	1
7.	Mobil Ambulance	1
<b>Jumlah Seluruh</b>		<b>21</b>

*Sumber : Dokumen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran Tahun 2016.*

Adanya gambaran kondisi diatas, tentunya para pelayan yang ada di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran hanya bisa memberikan pelayanan seadanya fasilitas yang masih terbatas kepada pasien semaksimal mungkin dengan mempertimbangkan juga jumlah tenaga kerja ahli yang masih belum memadai. Sangat terlihat jelas bahwa antara jumlah tenaga kerja dengan fasilitas yang ada sangat tidak sebanding. Jumlah tenaga kerja yang lebih sedikit dibandingkan dengan dengan jumlah fasilitas IGD akan mengakibatkan pelayanan kesehatan yang tidak maksimal. Sehingga dibutuhkan penambahan dan pemenuhan untuk tenaga kerja pelayan kesehatan yang lebih spesifikasi sesuai dengan standar pelayanan gawat darurat di IGD rumah sakit.

Oleh karena itu, peran Pemerintah Daerah dan Instansi terkait dipandang penting untuk membantu memfasilitasi keperluan dan kekurangan yang ada di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Pesawaran demi tercapainya pelayanan yang diinginkan oleh masyarakat selaku penerima pelayanan atau pasien pada khususnya sehingga dapat terciptanya masyarakat yang sehat dan sejahtera. Melihat dari permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yaitu tentang “Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Tipe D (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran)”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah penulis kemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kualitas Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang dituliskan di atas, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pihak penyelenggara pelayanan kesehatan khususnya Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran dalam memperbaiki kualitas dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

### **b. Manfaat Teoritis**

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

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Tinjauan Tentang Pelayanan Publik**

#### **2.1.1 Pengertian Pelayanan Publik**

Pelayanan publik adalah istilah untuk layanan yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta kepada warga negara/ masyarakatnya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Istilah ini dikaitkan bahwa layanan tertentu harus tersedia untuk semua kalangan tanpa memandang perbedaan baik ras, suku, agama, jenis kulit, maupun strata sosial mereka.

Moenir dalam Anggara (2012:568) mengemukakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung, sedangkan Sinambela (2010:5) pelayanan publik diartikan pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Berdasarkan penjelasan tersebut, pelayanan dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang membentuk suatu proses. Proses pelayanan berlangsung secara terus-menerus dan berkesinambungan, meliputi seluruh aspek kehidupan orang dalam masyarakat.

Pelayanan publik menurut Wasistiono dalam Hardiyansyah (2011:11) adalah pemberian jasa, baik oleh pemerintah, maupun oleh swasta, atau pihak swasta atas nama pemerintah atau pun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat. Sedangkan Agung Kurniawan dalam Pasolong (2011:128) mengatakan bahwa pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Pelayanan publik menurut Kepmen PAN Nomor 25 Tahun 2004 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan Kepmen PAN Nomor 58 Tahun 2002 mengelompokkan tiga jenis pelayanan dari instansi pemerintah serta BUMN/BUMD. Pengelompokan jenis pelayanan tersebut di dasarkan pada ciri-ciri dan sifat kegiatan serta produk pelayanan yang dihasilkan, yaitu (1) pelayanan administratif, (2) pelayanan barang, (3) pelayanan jasa.

Menurut Sinambela dalam Pasolong (2011:128) Pelayanan Publik adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasil tidak terikat pada suatu produk atau fisik.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah suatu kegiatan yang memberikan pelayanan oleh penyelenggara

kepada penerima pelayanan, yang dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip dalam pelayanan publik dan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, baik dalam bentuk barang maupun jasa publik dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

### **2.1.2 Klasifikasi Pelayanan Publik**

Pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah, menurut Mahmudi dalam Hardiyansyah (2011:20-23) terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

1) Pelayanan barang

Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, meliputi: jaringan telepon, penyediaan air bersih, Penyediaan listrik, dan lai-lain.

2) Pelayanan jasa

Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik, misalnya : pendidikan, pemeliharaan kesehatan, parkir, sanitasi lingkungan kebersihat, keamanan, dan lai-lain.

3) Pelayanan Administrasi

Pelayanan administatif merupakan pelayanan yang berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik, misalnya: pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akta Kelahiran, Sertifikat Tanah, Akta Kematian, Izin Mendirikan Bangunan (IMB), pasport, dan lai-lain

### 2.1.3 Standar Pelayanan Publik

Pengertian standar pelayanan merupakan suatu istilah dalam pelayanan publik (*public service*) yang menyangkut kualitas dan kuantitas pelayanan publik yang diandalkan oleh pemerintah sebagai salah satu indikator kesejahteraan masyarakat. Menurut Oentarto, et al. dalam Barus (2015:16) menjelaskan bahwa: Standar pelayanan minimal memiliki nilai yang sangat strategis baik bagi pemerintah (daerah) maupun bagi masyarakat (konsumen). Adapun nilai yang sangat strategis tersebut yaitu: Pertama, bagi pemerintah daerah standar pelayanan minimal dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam penentuan biaya yang diperlukan untuk membiayai penyediaan layanan; Kedua, bagi masyarakat standar pelayanan minimal dapat dijadikan sebagai acuan mengenai kualitas dan kuantitas suatu pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah (daerah).

Standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggara pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur (Undang-Undang Nomor 25 pasal 1 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik).

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan. Komponen standar pelayanan adalah komponen yang merupakan unsur-unsur administrasi dan manajemen yang menjadi bagian dalam sistem dan proses penyelenggara pelayanan publik.

Berdasarkan Bab 5, Pasal 21 UU Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, setiap standar pelayanan dipersyaratkan harus mencantumkan komponen sekurang-kurangnya, meliputi:

- a. Dasar hukum, adalah peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.
- b. Persyaratan, adalah syarat (dokumen atau hal lain) yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
- c. Sistem, mekanisme, dan prosedur, adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima layanan, termasuk pengaduan.
- d. Jangka waktu penyelesaian, adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
- e. Biaya/tarif, adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
- f. Produk pelayanan, adalah pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.
- g. Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas, adalah peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk peralatan dan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.
- h. Kompetensi pelaksana, adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.



- i. Pengawasan internal, adalah sistem pengendalian intern dan pengawasan langsung yang dilakukan oleh pemimpin satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.
- j. Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksana penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
- k. Jumlah pelaksana, adalah tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja. Informasi mengenai komposisi atau jumlah petugas yang melaksanakan tugas sesuai pembagian dan uraian tugasnya.
- l. Jaminan pelayanan, adalah memberikan kepastian pelayanan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan.
- m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan, adalah dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, resiko, dan keragu-raguan.
- n. Evaluasi kinerja pelaksana, adalah penilaian untuk seberapa jauh pelaksana kegiatan sesuai dengan standar pelayanan.

#### **2.1.4 Kualitas Pelayanan Publik**

##### **2.1.4.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Publik**

Kualitas pelayanan publik merupakan tolak ukur untuk menentukan bagaimana mutu layanan publik di suatu lembaga penyedia layanan publik. Mutu sebenarnya tidak dapat diukur karena merupakan hal yang maya jadi bukan suatu besaran yang terukur. Oleh sebab itu, perlu dibuat indikator yang merupakan besaran yang terukur demi untuk menentukan kualitas baik produk maupun jasa.

Terkait kualitas pelayanan publik menurut Pasolong (2011:132) yaitu kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyanggah arti relatif bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasi itu terpenuhi berarti kualitas suatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak baik. Dengan demikian, untuk menentukan kualitas diperlukan indikator. Karena spesifikasi yang merupakan indikator harus dirancang berarti kualitas secara tidak langsung merupakan hasil rancangan yang tidak tertutup kemungkinan untuk diperbaiki atau ditingkatkan.

Zeithaml *et. al.* Dalam Hardiyansyah (2011:40) mengatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu metode yang diturunkan secara empiris yang dapat digunakan oleh organisasi pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Metode ini meliputi pengembangan pemahaman mengenai kebutuhan layanan yang dirasakan oleh pelanggan. Ini diukur dari persepsi kualitas layanan bagi organisasi yang bersangkutan, kemudian dibandingkan terhadap sebuah organisasi yang sangat baik. Analisis kesenjangan yang dihasilkan kemudian dapat digunakan sebagai panduan untuk peningkatan kualitas layanan.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah tingkatan layanan yang diberikan oleh pemberi layanan untuk memenuhi harapan konsumen selaku pelanggan atau penerima layanan dimana dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para pelanggan atas apa yang diharapkan dan apa yang dirasakan. Apabila jasa yang dirasakan sesuai dengan jasa yang

diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Demikian sebaliknya, apabila jasa yang dirasakan jelek atau kurang memuaskan atau tidak sesuai dengan apa yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk. Maka baik atau tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

#### 2.1.4.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan memiliki beberapa dimensi atau unsur kualitas pelayanan. Dimensi-dimensi kualitas pelayanan merupakan hasil temuan penelitian dari teori kualitas pelayanan. Dimensi ini dibuat untuk mengukur kualitas pelayanan dengan menggunakan suatu kuisioner.

Zeithaml dalam Hardiyansyah (2011:41) menyatakan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh dua hal, yaitu: *expected service* dan *perceived service*. *Expected service* dan *perceived service* ditentukan oleh *dimention of service quality* yang terdiri dari sepuluh dimensi, yaitu: (1) *Tangibles*, (2) *Reability*, (3) *Responsiveness*, (4) *Competence*, (5) *Courtesy*, (6) *Credibility*, (7) *Feel secure*, (8) *Acces*, (9) *communication*, (10) *Understanding the costumer*.

Dari sepuluh dimensi kualitas pelayanan tersebut, kemudian Zeithaml dalam Hardiyansyah (2011:42) menyederhanakan menjadi lima dimensi, yaitu dimensi SERVQUAL (kualitas pelayanan) sebagai berikut:

- a. *Tangibles* (bukti langsung), yaitu kemampuan suatu organisasi atau perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan, sarana dan prasarana fisik dan keadaan

lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa.

- b. *Reability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.
- c. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan pelanggan menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.
- d. *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada organisasi/ perusahaan yang memiliki beberapa komponen antara lain:
  - 1) *Communication* (komunikasi), yaitu secara terus menerus memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa dan penggunaan kata yang jelas sehingga para pelanggan dapat dengan mudah mengerti. Disamping itu organisasi/perusahaan hendaknya dapat secara cepat dan tanggap dalam menyikapi keluhan dan komplain yang dilakukan oleh pelanggan.
  - 2) *Credibility* (kredibilitas), perlunya jaminan atas suatu kepercayaan yang diberikan kepada pelanggan, *believability* atau sifat kejujuran.

Menanamkan kepercayaan, memberikan kredibilitas yang baik bagi perusahaan pada masa yang akan datang.

- 3) *Security* (keamanan), adanya suatu kepercayaan yang tinggi dari pelanggan akan pelayanan yang diterima. Tentunya pelayanan yang diberikan memberikan suatu jaminan kepercayaan yang maksimal.
  - 4) *Competence* (kompetensi), yaitu keterampilan yang dimiliki dan dibutuhkan agar dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan dapat dilaksanakan dengan optimal.
  - 5) *Courtesy* (sopan santun), dalam pelayanan adanya suatu nilai moral yang dimiliki oleh pemberi pelayanan kepada pelanggan atau penerima pelayanan. Jaminan akan kesopanan santunan yang ditawarkan kepada pelanggan sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.
- e. *Empathy* (empati), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen selaku penerima pelayanan. Dimana pemberi pelayanan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Menurut Sinambela (2010:6) secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari:

1. Transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti;

2. Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
3. Kondisional, yakni pelayanan yang sesuai kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas;
4. Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat;
5. Kesamaan hak, yakni pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosia, dan lain-lain;
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yakni pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Menurut Wibawa (2010:182) terdapat enam dimensi/ indikator untuk mengukur kualitas program, kegiatan atau layanan. Adapun masing-masing dimensi tersebut adalah:

- a. Kepuasan: yakni kepuasan masyarakat atau pihak yang dilayanani terhadap jumlah dan mutu produk (layanan), prosedur (jelas, mudah dan pasti), biaya (murah), waktu (cepat), keramahan, kebersihan, keindahan ruang dan gedung, kemudahan akses ke gedung lain, dan sebagainya.
- b. Responsivitas: yakni relevansi program, kegiatan, pelayanan, terhadap kebutuhan atau harapan masyarakat, termasuk juga disini tingkat kegunaan *output* dan *outcome*.

- c. **Responsibilitas:** yakni ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang mengikatnya.
- d. **Transparansi:** yakni keterbukaan dinas di hadapan publik (masyarakat dan instansi lain) serta kesediaan dinas memberikan informasi yang dimintai oleh publik.
- e. **Akuntabilitas:** yakni mutu pertanggung-jawaban dinas terhadap masyarakat dan instansi pengawas.
- f. **Keadilan:** yakni proporsionalitas distribusi kegiatan atau pelayanan. Disini dilihat apakah kegiatan dinas itu memang terdistribusikan menurut kebutuhan masyarakat atau tidak.

## **2.2 Tinjauan Mengenai Rumah Sakit**

### **2.2.1 Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah suatu institusi yang sesuai dari segi lokasi, konstruksi, organisasi, pengelolaan dan personalia, untuk menyediakan secara ilmiah, ekonomis, efisien dan tidak menghambat, semua atau sebagian kebutuhan kompleks untuk pencegahan, diagnosis, pengobatan aspek fisik, mental dan medis pasien dengan fasilitas yang berfungsi untuk pelatihan pekerja baru dalam berbagai bidang spesialis professional, bidang teknis dan ekonomis penting untuk pelaksanaan fungsi yang semestinya dan dengan kontak-kontak yang memadai dengan para dokter, rumah sakit lain, fakultas kedokteran dan semua biro kesehatan sah yang tersangkut dalam program kesehatan yang lebih baik.

Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit merupakan tempat yang melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya yaitu pelayanan medik, pelayanan perawatan, pencegahan dan peningkatan kesehatan bahkan tempat penularan, dan juga merupakan tempat pendidikan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.



### 2.2.2 Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara paripurna. Tugas rumah sakit umum menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yaitu melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan: a) Pelayanan medis; b) Pelayanan dan asuhan keperawatan; c) Pelayanan penunjang medis dan nonmedis; d) Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan; e) Pendidikan, penelitian dan pengembangan; f) Administrasi umum dan keuangan .

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi

bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.2.3 Klasifikasi Rumah Sakit**

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit sebagai berikut :

#### **1. Rumah Sakit Umum**

Rumah sakit umum berdasarkan jenis pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana, diklasifikasikan menjadi:

##### **a. Rumah Sakit Umum Kelas A**

Pelayanan rumah sakit umum kelas A paling sedikit meliputi:

##### **1) Pelayanan Medik**

Pelayanan medik rumah sakit umum tipe A ini paling sedikit terdiri dari: (1) Pelayanan Gawat Darurat, (2) Pelayanan Medik Spesialis, (3) Pelayanan Medik Spesialis Penunjang, (4) Pelayanan Medik Spesialis Lain, (5) Pelayanan Medik sub-Spesialis, (6) Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut.

##### **2) Pelayanan Kefarmasian**

##### **3) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan**

##### **4) Pelayanan Penunjang Klinik dan non-Klinik**

##### **5) Pelayanan Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap Rumah Sakit tipe A harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.
- b) Jumlah tempat tidur perawatan kelas II paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.
- c) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik Swasta.

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas A , meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non-kesehatan.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Pelayanan rumah sakit umum kelas B paling sedikit meliputi:

1) Pelayanan Medik

Pelayanan medik rumah sakit umum tipe A ini paling sedikit terdiri dari : (1) Pelayanan Gawat Darurat, (2) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, (3) Pelayanan Medik Spesialis Penunjang, (4) Pelayanan Medik Spesialis Lain, (5) Pelayanan Medik sub-Spesialis, (6) Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut.

2) Pelayanan Kefarmasian

3) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

4) Pelayanan Penunjang Klinik dan non-Klinik

5) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap Rumah Sakit tipe B harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a) tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.
- b) tempat tidur perawatan kelas II paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.
- c) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik Swasta.

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas B , meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non-kesehatan.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Pelayanan rumah sakit umum kelas C paling sedikit meliputi:

1) Pelayanan Medik

Pelayanan mediak rumah sakit umu tipe C ini paling sedikit terdiri dari : (1) Pelayanan Gawat Darurat, (2) Pelayanan Medik Umum, (3) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, (4) Pelayanan Medik Spesialis Penunjang,

2) Pelayanan Kefarmasian

3) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

4) Pelayanan Penunjang Klinik dan non-Klinik

5) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap Rumah Sakit tipe C harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.
- b) Jumlah tempat tidur perawatan kelas II paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.
- c) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik Swasta.

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas A , meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non-kesehatan.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Pelayanan rumah sakit umum kelas D paling sedikit meliputi:

1) Pelayanan Medik

Pelayanan mediak rumah sakit umu tipe D ini paling sedikit terdiri dari : (1) Pelayanan Gawat Darurat, (2) Pelayanan Medik Spesialis, (3) Pelayanan Medik Spesialis Penunjang,

2) Pelayanan Kefarmasian

3) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

4) Pelayanan Penunjang Klinik dan non-Klinik

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas D , meliputi:

1) Tenaga Medis

Tenaga medis paling sedikit terdiri atas:

- a. 4 (empat) dokter umum untuk pelayanan medik dasar;
- b. 1 (satu) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;
- c. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.

2) Tenaga Kefarmasian

Tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri atas:

- a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit;
- b. 1 (satu) orang apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
- c. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

3) Tenaga Keperawatan

Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk tiga (tiga) tempat tidur.

Kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

4) Tenaga Kesehatan Lain dan Tenaga non-Kesehatan.

Kualifikasi tenaga kesehatan lain dan tenaga non-kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

## 2. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi: Ibu dan anak, Mata, Gigi dan mulut, Jantung, Jiwa, Infeksi, Paru, ginjal, dan lain-lain.

## 2.3 Tinjauan Mengenai Instalasi Gawat Darurat

### 2.3.1 Pengertian Instalasi Gawat Darurat

Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit adalah salah satu bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit. Guna meningkatkan kualitas IGD di Indonesia perlu komitmen Pemerintah Daerah untuk membantu Pemerintah Pusat dengan ikut memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwa dalam penanganan kegawatdaruratan dan *life saving* tidak ditarik uang muka dan penanganan gawat darurat dilakukan 5 (lima) menit setelah pasien sampai di IGD.

### 2.3.2 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Latar belakang pentingnya diatur standar IGD karena 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 *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD Rumah Sakit sesuai dengan standar. Disisi lain, desentralisasi dan otonomi telah memberikan peluang daerah untuk mengembangkan daerahnya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya serta siap mengambil alih tanggung jawab yang selama ini dilakukan oleh pusat. Oleh karenanya, perlu membuat standar yang baku dalam pelayanan gawat darurat yang dapat menjadi acuan bagi daerah dalam mengembangkan pelayanan gawat darurat khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.

Adapun prinsip umum pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit adalah: Kepmenkes RI Nomor 856 Tahun 2009, sebagai berikut:

1. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan: melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*)
2. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
3. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.



4. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
5. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multi-disiplin, multi-profesi, dan terintegritasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana) yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.
6. Setiap Rumah Sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai klasifikasi.

### **2.3.3 Klasifikasi Instalasi Gawat Darurat**

Klasifikasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) terdiri dari:

- a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level IV sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas A
- b. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas B
- c. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level II sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas C
- d. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level I sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas D

**Tabel 3. Berikut adalah jenis pelayanan yang diberikan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit berdasarkan klasifikasinya**

Level IV	Level III	Level II	Level I
Memberikan pelayanan sebagai berikut: 1. Diagnosis & penanganan : permasalahan pada A,B,C dengan alat-alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Penilaian <i>disability</i> , penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Observasi HCU/R. Resusitasi-ICU 4. Bedah <i>cito</i>	Memberikan pelayanan sebagai berikut: 1. Diagnosis & penanganan : permasalahan pada A,B,C dengan alat-alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Penilaian <i>disability</i> , penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Observasi HCU/R. Resusitasi 4. Bedah <i>cito</i>	Memberikan pelayanan sebagai berikut: 1. Diagnosis & penanganan: permasalahan pada A : Jalan nafas ( <i>airway Problem</i> ), B : pernafasan ( <i>breathing Problem</i> ), C : Sirkulasi pembuluh darah ( <i>circulation problem</i> ) 2. Penilaian <i>disability</i> , penggunaan obat, EKG, defibrilasi (observasi HCU) 3. Bedah <i>cito</i>	Memberikan pelayanan sebagai berikut : 1. Diagnosis & penanganan permasalahan pada A : Jalan nafas ( <i>airway Problem</i> ), B: pernafasan ( <i>breathing Problem</i> ), C : Sirkulasi pembuluh darah ( <i>circulation problem</i> ) 2. Melakukan Stabilisasi dan Evakuasi

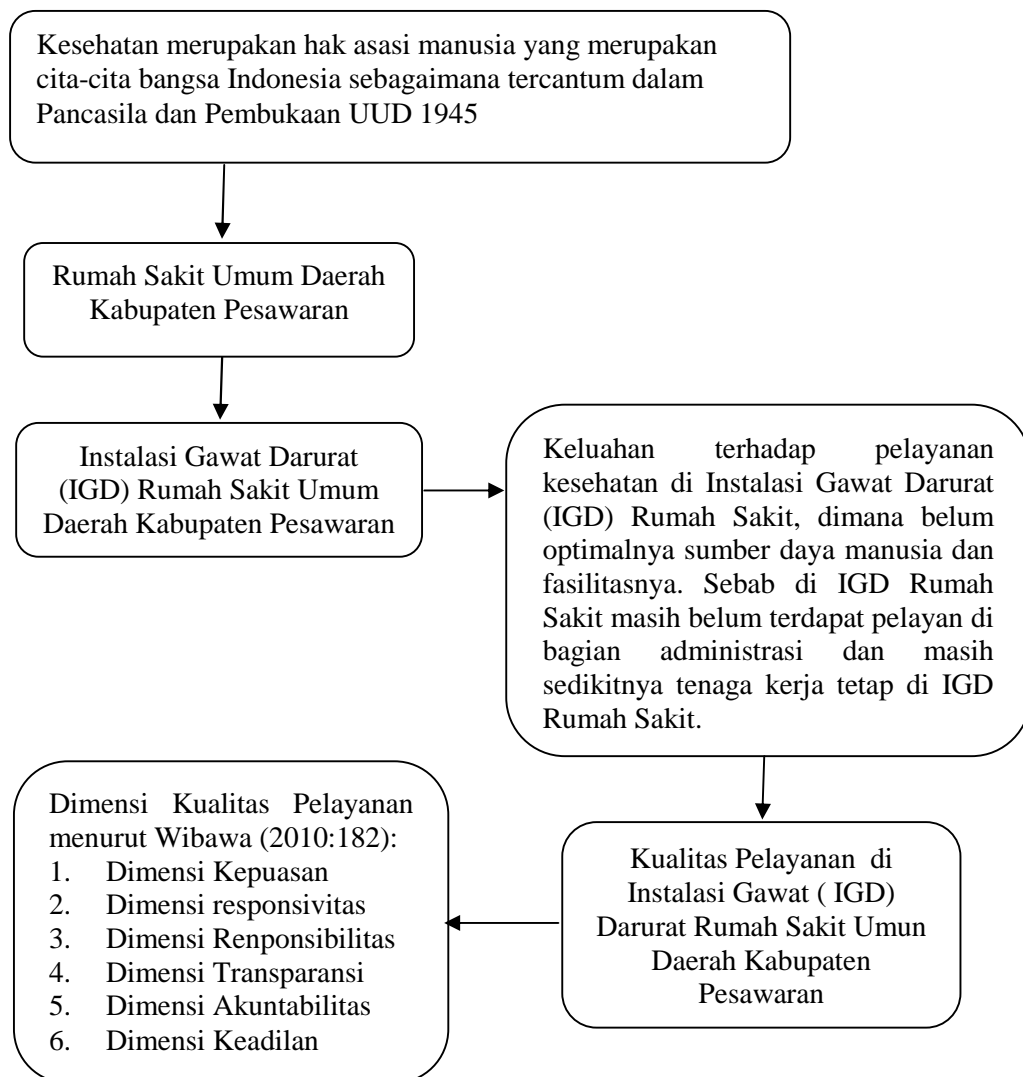
Sumber: Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009

### 2.3.4 Kerangka Pemikiran

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan pembukaan UUD 1945. Salah satu upaya Pemerintah Daerah Kabupaten Pesawaran untuk memenuhi hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan dibidang kesehatan adalah dengan menyediakan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran dengan salah satu pelayanannya yaitu pelayanan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Namun, berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari penelitian di lokasi rumah sakit, ada beberapa masalah yang diungkapkan pada pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Di dalam penelitian ini, peneliti

akan menganalisis kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Kabupaten Pesawaran. Kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Kabupaten Pesawaran akan peneliti deskripsikan berdasarkan dimensi-dimensi kualitas pelayanan menurut Wibawa (2010:182) yakni : kepuasan masyarakat, responsivitas, tanggung jawab, transparansi, akuntabilitas, dan keadilan. Adapun kerangka pemikiran dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

**Gambar 1. Bagian Kerangka Pikir Penelitian.**



*Sumber : Diolah oleh peneliti, 2017*

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Tipe dan Pendekatan Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Kaitan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tipe penelitian deskriptif kualitatif untuk menjelaskan dan menggambarkan mengenai kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit dengan fenomena yang ada di lapangan, dengan peneliti sendiri sebagai instrumen kunci, menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dokumentasi dan angket, yang mana hasil dari penelitian ini akan lebih menekankan pada makna daripada generalisasi.

Menurut Denzin dan Lincoln 1987 dalam Moleong (2011:5) Jenis penelitian ini berupaya menggambarkan kejadian atau fenomena sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada.

Pada penulisan peneliti menganalisis data dan sejauh mungkin menggambarkan sebagaimana aslinya. Sehingga demikian dapat diperoleh penjelasan dan gambaran atas topik penelitian yang sesuai dengan judul penelitian “Kualitas

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Tipe D (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran)”.

### **3.2 Fokus Penelitian**

Penelitian memfokuskan masalah pada kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran yang merupakan Rumah Sakit Tipe D, melalui dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari enam dimensi menurut Wibawa (2010:182).

- a. Kepuasan: yakni kepuasan masyarakat atau pihak yang dilayanani terhadap pelayanan di IGD RSUD Kabupaten Pesawaran.
- b. Responsivitas: yakni relevansi program, kegiatan, pelayanan, terhadap kebutuhan atau harapan masyarakat.
- c. Responsibilitas: yakni ketaatan rumah sakit terhadap peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang mengikatnya.
- d. Transparansi: yakni keterbukaan rumah sakit di hadapan publik (masyarakat pengguna layanan IGD RSUD Kabupaten Pesawaran dan instansi terkait) serta kesediaan dinas memberikan informasi yang dimintai oleh publik.
- e. Akuntabilitas: yakni mutu pertanggung-jawaban rumah sakit terhadap masyarakat dan instansi pengawas.
- f. Keadilan: yakni proporsionalitas distribusi kegiatan atau pelayanan kepada masyarakat atau pasien.

### 3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ditentukan berdasarkan pertimbangan dan tujuan penelitian. Peneliti menentukan lokasi penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Pesawaran berada di tepi Barat Jalan Raya Kedondong, Dusun Sukamarga, Kecamatan Gedongtataan, Pesawaran. Mengingat karena Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran ini merupakan satu-satunya rumah sakit yang berada di Kabupaten Pesawaran sehingga Rumah Sakit sangat penting artinya bagi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah gabungan dari beberapa teknik. Menurut Sugiyono (2014:241) teknik gabungan adalah teknik penumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam teknik gabungan, peneliti mengumpulkan data sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data. Artinya peneliti bisa menggunakan berbagai teknik pengumpulan data dalam mendapatkan data dari sumber data yang sama.

#### 1. Wawancara Mendalam (*indepht interview*)

Wawancara adalah sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarainya. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara

terstruktur. Dalam melakukan wawancara peneliti telah menyiapkan instrumen-instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis sebelumnya. Namun, daftar pertanyaan tersebut dapat mengalami perubahan sesuai situasi dan kondisi pada saat wawancara berlangsung. Informan yang akan di wawancarai merupakan aktor-aktor yang terlibat dalam pelayanan IGD Rumah Sakit Tipe D di Daerah Kabupaten Pesawaran. Informan-informan tersebut terdiri dari penerima pelayanan, penyelenggara pelayanan, serta pengawas pelaksanaan pelayanan. Adapun informan dalam penelitian ini yaitu:

**Tabel 4. Daftar Informan**

No.	Informan	Substansi
1.	Pihak RSUD Kabupaten Pesawaran a. Fadila Ilham Akbar, Staf Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan RSUD Kabupaten Pesawaran. (Wawancara pada tanggal 25 April 2017). b. Muhammad Suhendar, Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Pesawaran. (Wawancara pada tanggal 25 April 2017).	Proses perencanaan dan penetapan pelayanan, serta sarana dan prasarana Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Pesawaran dengan mempertimbangkan kebutuhan masyarakat.
2.	Ir. Harun Tri Djoko, M.Kes., Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran. (Wawancara pada tanggal 26 April 2017)	Mengenai peraturan perundang-undangan dan kebijakan tentang pelayanan rumah sakit maupun standarisasi pelayanan rumah sakit sesuai tipenya.
3.	Herry Dharmawan, Kepala Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan Inspektorat Kabupaten Pesawaran. (Wawancara pada tanggal 2 Mei 2017)	Mengenai pengawasan atas pelaksanaan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Pesawaran terhadap masyarakat.
4.	Oki Hartati, S.T., M.T., Kepala Sub Bidang Pemukiman Bappeda (Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah) Kabupaten Pesawaran. (Wawancara pada tanggal 11 April 2017)	Mengenai perencanaan dan pembangunan RSUD Kabupaten Pesawaran.
6.	Arsirah, Iwan, dan Helmi. Masyarakat pengguna layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Pesawaran. (Wawancara pada tanggal 22 April 2017)	Mengenai pelayanan yang telah didapatkan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten pesawaran.

Sumber : Olah Data, Maret 2017

## 2. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2014:240), teknik dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen dalam penelitian ini berbentuk foto, data-data statistik, laporan-laporan kegiatan, dokumen-dokumen rumah sakit, serta peraturan-peraturan yang berkaitan dengan fokus penelitian yang diteliti. Adapun data-data dokumentasi yang peneliti gunakan dalam penelitian ini dapat di lihat di tabel berikut:

**Tabel 5. Daftar Dokumen Yang Berkaitan Dengan Penelitian**

No	Nama Dokumen	Substansi
1.	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit.	Dokumen mengenai tolak ukur pelayanan rumah sakit sesuai dengan perizinan dan klasifikasi rumah sakit berdasarkan tipenya.
2.	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit	Dokumen mengenai kepastian hukum untuk pasien dalam menerima pelayanan dari rumah sakit dan kepastian hukum untuk rumah sakit dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya.
3.	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Miniman Rumah Sakit	Dokumen mengenai pedoman bagi rumah sakit untuk menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui penerapan standar pelayanan rumah sakit.
4.	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit	Dokumen mengenai pedoman bagi rumah sakit untuk pelaksanaan pelayanan, sarana maupun sarana rumah sakit di IGD melalui penerapan standar pelayanan IGD rumah sakit.

*Sumber : Olah Data, Maret 2017*

## 3. Observasi

Menurut Nasution dalam Sugiyono (2014:226) observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan, dimana para ilmuwan bekerja berdasarkan data, yakni fakta yang didapat melalui observasi. Data tersebut didapatkan dengan berbagai bantuan alat sehingga benda-benda dapat di observasi



dengan lebih jelas. Dalam penelitian ini observasi yang digunakan adalah observasi partisipatif, dimana peneliti terjun secara langsung untuk melihat dan mengamati fenomena-fenomena atau gejala-gejala di IGD Rumah Sakit yang berhubungan dengan fokus penelitian yang telah di tentukan. Jenis observasi partisipatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah partisipasi pasif, sebab peneliti akan terjun langsung ke lokasi penelitian untuk mengamati gejala atau fenomena, namun tidak terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang ada. Dalam melakukan observasi, peneliti menggunakan alat-alat bantu untuk mencatat dan merekam gejala atau fenomena yang dianggap penting.

#### 4. Angket

Angket adalah teknik pengumpulan data dengan cara memberikan daftar pertanyaan yang diberikan infoman. Peneliti akan membuat daftar pertanyaan yang akan disebarkan kepada pasien pengguna layanan IGD Rumah Sakit. Peneliti menggunakan teknik angket untuk lebih menguatkan tiga teknik pengumpulan data sebelumnya. Dimana angket digunakan di dalam peneliti ini bertujuan untuk mengukur dimensi kepuasan pasien IGD Rumah Sakit. Setelah angket disebarkan, langkah selanjutnya peneliti melakukan rekapitulasi data (tabulasi data), setelah itu peneliti dapat menganalisis data sebagaimana menurut Riduwan (2009:48) seperti berikut:

Jumlah Skor Kriteria (Apabila setiap item pertanyaan mendapat skor tertinggi) = Skor tertinggi x Jumlah item x Jumlah Responden

Jumlah Skor Kriteria Hasil Pengumpulan Data (%) =

$$\frac{\text{Jumlah Skor Hasil Pengumpulan data}}{\text{Jumlah Skor Kriteria}} \times 100\%$$

Lalu hasil dari masing-masing kriteria bisa dibuat ke dalam kategori interval sebagai berikut:



Keterangan : STB : Sangat Tidak Baik

KB : Kurang Baik

CB : Cukup Baik

B : Baik

SB : Sangat Baik

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan peneliti untuk membantu pengumpulan data, antara lain:

#### 1. Peneliti Sendiri

Masalah, fokus penelitian, prosedur penelitian, hipotesis yang digunakan, bahkan hasil dari harapan, semua belum dapat ditentukan dengan pasti. Dalam penelitian ini sebagai instrumen penelitian, peneliti menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai narasumber, melakukan

pengumpulan data, menilai kualitas data, melakukan analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas semuanya.

## 2. Perangkat Penunjang Wawancara dan Observasi

Perangkat penunjang dalam mengumpulkan data di dalam penelitian ini di antaranya adalah: pedoman wawancara, pedoman dokumentasi, pedoman observasi, alat-alat bantu seperti; kamera, alat perekam suara, buku catatan, alat tulis, dan lain sebagainya.

## 3. Angket

Angket dibuat berdasarkan salah satu fokus penelitian, yakni dimensi kepuasan. Fokus penelitian tersebut akan dijadikan titik tolak untuk menyusun item-item pertanyaan angket. Dalam penelitian ini. Angket dibuat dengan menggunakan skala pengukuran yakni *rating scale* (rating skala), dengan menggunakan *rating scale* akan didapatkan data mentah berupa angka yang kemudian akan di tafsirkan dalam pengertian kualitatif. *Rating scale* digunakan karena *rating scale* lebih bersifat *flexible* yang tidak terbatas kepada pengukuran sikap saja, tetapi juga persepsi responden terhadap segala sesuatu gejala atau fenomena.

### **3.6 Teknik Analisis Data**

Sugiyono (2014:244) mengungkapkan analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang telah dikumpulkan dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori-kategori, menjabarkan data ke dalam unit-unit, mensintesa data, menyusun data ke dalam pola-pola, memilah mana data yang penting, dan membuat

kesimpulan agar data dapat dipahami dengan baik oleh diri sendiri maupun orang lain. Berikut langkah-langkah teknik analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini:

1. Reduksi data (*Data Reduction*)

Dalam tahap ini peneliti merangkum atau menyederhanakan data yang telah diperoleh peneliti dilapangan yang berkaitan dengan fokus penelitian, memilih data-data yang dianggap penting, membuang data yang tidak dipakai, dan memfokuskan pada hal-hal yang dianggap penting. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran lebih tajam tentang hasil pengamatan, disamping mempermudah peneliti untuk mencari kembali data yang diperoleh bila diperlukan.

2. Penyajian data (*Data Display*)

Setelah melakukan reduksi data, langkah selanjutnya adalah melakukan penyajian data. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2014:249) dengan melakukan penyajian data akan memudahkan peneliti untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahaminya. Dalam penelitian ini, penyajian data dilakukan dengan mengorganisasikan data yang telah digolongkan ke dalam pola-pola hubungan interaktif agar dapat lebih mudah dipahami pengguna laporan penelitian. Penyajian data ini dapat berupa bentuk teks naratif, gambar, tabel, dan bagan. Penyajian data tersebut dilakukan dengan mendeskripsikan hasil temuan dalam wawancara di lapangan terhadap informasi yang menghadirkan dokumen sebagai penunjang data.

### 3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi data (*Conclusoin drawing/ verification*)

Langkah ketiga dalam menganalisis data adalah penarikan kesimpulan. Menurut Sugiyono (2014:253) kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan penemuan yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan tersebut dapat berupa deskripsi suatu obyek yang sebelumnya masih gelap menjadi jelas, ataupun dapat berupa hipotesis atau teori. Dalam penelitian ini setelah peneliti melakukan reduksi data, dan data tersebut telah didukung oleh data-data yang mantap, maka peneliti dapat menarik kesimpulan.

### 3.7 Teknik Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2014:270) uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (derajat kepercayaan), uji *transferability* (derajat keteralihan), uji *dependability* (derajat kebergantungan), uji *confirmability* (derajat kepastian). Dalam penelitian ini, teknik keabsahan data yang digunakan oleh peneliti antara lain sebagai berikut:

#### 1. Uji *Credibility* (Derajat Kepercayaan Data)

Menurut Emzir (2016:79) kriteria *credibility* melibatkan penetapan hasil penelitian kualitatif kredibel (dapat dipercaya). Uji *credibility* meliputi perpanjangan pengamatan. Ketekunan penelitian. Triangulasi, diskusi teman sejawat, analisis kasus *negative* serta *memberchecking*.

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data pada penelitian ini dilakukan dengan triangulasi dan menggunakan bahan referensi.

#### a. Triangulasi

Menurut Wiliam dalam Sugiyono (2014:273) triangulasi dalam penguian kredibilitas data adalah pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbeda waktu. Penelitian ini menggunakan triangulasi teknik pengumpulan data. Triangulasi teknik pengumpulan data dilakukan peneliti dengan pengecekan data terhadap sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, yakni perpaduan dari teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi.

b. Mennggunakan Bahan Referensi

Bahan referensi dalam uji *credibility* adalah adanya pendukung untuk membuktikan data-data yang telah di kumpulkan peneliti. Referensi dalam penelitian ini dapat berupa rekaman wawancara, gambar atau foto, dokumen, dan lain sebagainya. Referensi dalam penelitian

2. Uji *Transferability* (Derajat Keteralihan)

Menurut Emzir (2016:80) kriteria *transferability* merujuk pada tingkat kemampuan hasil dari penelitian kualitatif dapat ditransfer pada konteks lain. Menurut Sanafian dalam Sugiyono (2014:276) laporan yang memenuhi standar *transferability* adalah laporan yang dapat memberikan gambaran sedemikian jelasnya seperti apa suatu hasil penelitian dapat di berlakukan (*transferability*). Teknik ini dilakukan peneliti dengan menguraikan hasil dari penelitian dengan rinci, dan mendalam. Peneliti juga akan menggambarkan tempat di selenggarakannya penelitian secara detail untuk menggambarkan bagaimana situasi dan kondisi lokasi penelitian secara jelas.

## **BAB IV**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pesawaran**

##### **4.1.1 Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pesawaran**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pesawaran merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Pesawaran yang memulai kegiatan operasional pada tanggal 18 Desember 2013. RSUD Kabupaten Pesawaran memulai pembangunannya pada tahun 2011 (tahap I) dan hingga tahun 2016 masih terus dilakukan pembangunan secara bertahap sehingga pada tahun 2017 sudah mulai dapat beroperasi secara maksimal.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pesawaran berada ditepi barat Jalan Raya Kedondong, Dusun Sukamarga, Kecamatan Gedong Tataan, ± 500 meter sebelum kompleks perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Pesawaran. RSUD Kabupaten Pesawaran ini memiliki luas lahan 3,36 Ha dan luas bangunan yang direncanakan yaitu 12.479 m<sup>2</sup>. Lokasi RSUD Kabupaten Pesawaran berada pada letak yang cukup strategis yang diharapkan dapat melayani dengan akses yang mudah terjangkau oleh sebelas kecamatan yang ada di Kabupaten Pesawaran. Selain dapat menjangkau masyarakat yang ada di Kabupaten

Pesawaran, RSUD Kabupaten Pesawaran diharapkan juga dapat menjangkau masyarakat yang berada di wilayah disekitarnya, seperti: Kabupaten Pringsewu, Kabupaten Tanggamus, dan Kabupaten Pesisir Barat.

Citra rumah sakit memberikan keyakinan kepada publik sebagai wujud pelayanan yang baik diwujudkan dengan restorasi tampak depan bangunan. Gabungan antara dua fungsi bangunan (Gedung Administrasi dan Kantor serta Gedung Poliklinik) diimplementasikan dalam massa bangunan tunggal 2 lantai. Pembangunan RSUD Kabupaten Pesawaran yang direncanakan ditata dengan fungsi-fungsi pelayanan publik dibagian depan, kegiatan rumah sakit berada disamping kanan kiri dengan pengelompokan bangunan rawat inap disisi bagian tengah. Fungsi *service* berada di bagian belakang. Hirarki dan hubungan ruang bangunan yang memiliki kedekatan fungsi diusulkan untuk memiliki akses yang mudah dalam pencapaiannya.

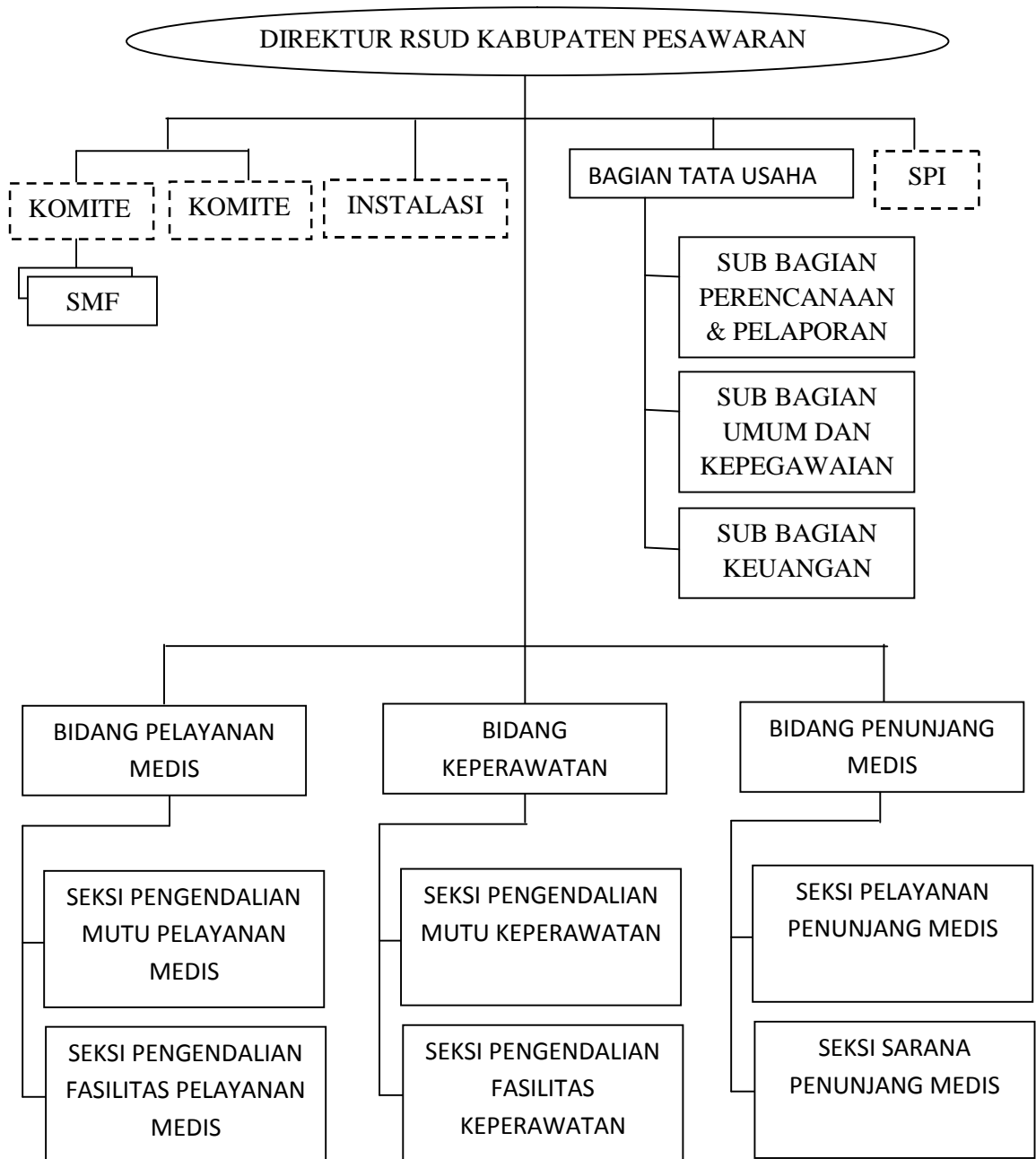
Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pesawaran saat ini masih berstatus Tipe D yang direncanakan akan menjadi rumah sakit dengan Tipe C yang saat ini sedang dalam proses pembangunan. Pada awal beroperasi kapasitas tempat tidur yang disediakan oleh RSUD Kabupaten Pesawaran adalah 67 tempat tidur dan akan dilengkapi sebanyak 45 tempat tidur untuk pemenuhan sampai 100 tempat tidur sesuai dengan rumah sakit Tipe C. Dokter spesialis yang disediakan oleh rumah sakit yaitu sebanyak 4 Dokter Spesialis dan 3 Dokter Spesialis Penunjang.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pesawaran memiliki struktur organisasi berdasarkan Peraturan Bupati Pesawaran Nomor 12 tahun 2015 tentang



Pembentukan Organisasi dan tatakerja RSUD Kabupaten Pesawaran. Adapun struktur RSUD Kabupaten Pesawaran penulis gambarkan dalam bagan berikut :

**Gambar 2. Bagan Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Pesawaran**



Sumber: Olah Data, Buku Profil RSUD Kabupaten Pesawaran 2016.

#### **4.1.2 Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pesawaran**

##### **a. Pelayanan Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap RSUD Kabupaten Pesawaran terdiri dari instalasi ruang yang terbagi dalam perawatan kelas III meliputi :

- 1) Ruang penyakit dalam;
- 2) Ruang anak;
- 3) Ruang kebidanan dan kandungan;

Sedangkan untuk perawatan kelas I dan kelas II sedang dalam tahap proses pembangunan.

##### **b. Pelayanan Rawat Jalan**

Pelayanan rawat jalan/ Poliklinik RSUD Kabupaten Pesawaran terdiri dari empat pelayanan spesialis dasar yakni; paliklinik penyakit dalam, poliklinik anak, poliklinik kebidanan, poliklinik bedah, poliklinik umum, dan poliklinik gigi. Pelayanan rawat jalan di RSUD Kabupaten Pesawaran juga dilengkapi pelayanan penunjang diantaranya; rehabilitasi medik (*fisiotherapy*), radiologi, dan laboratorium.

##### **c. Pelayanan Penunjang Medik**

Pelayanan penunjang medik terdiri dari:

- 1) Instalasi Farmasi dengan layanan 24 jam
- 2) Instalasi Gizi
- 3) Instalasi Radiologi
- 4) Instalasi Rekam Medik

- 5) Instalasi Laboratorium
- 6) Instalasi Bedah Sentral dalam proses pembangunan
- 7) Instalasi Pewawatan Intensif (ICU) dalam proses pembangunan

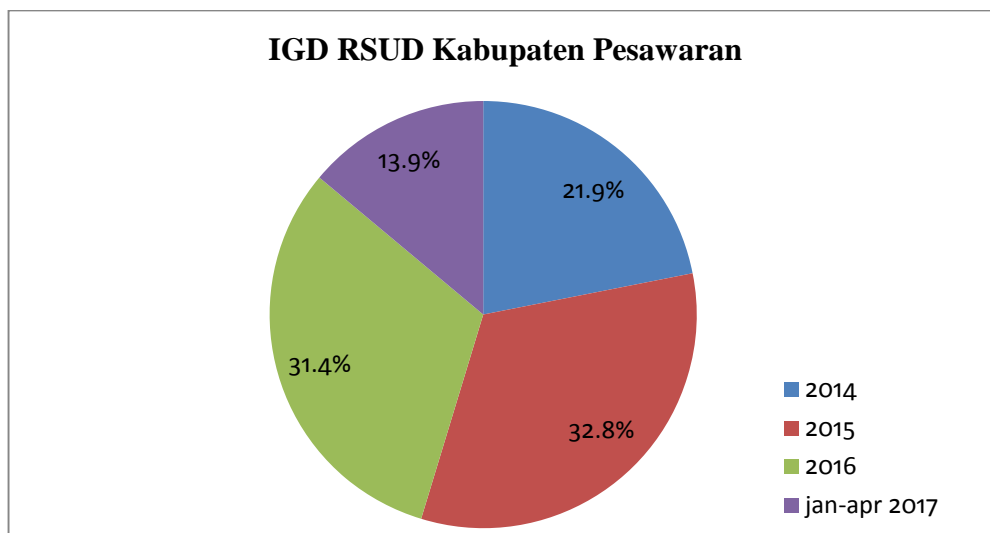
d. Pelayanan IGD (Instalasi Gawat Darurat) 24 Jam

IGD RSUD Kabupaten Pesawaran di lengkapi ruang observasi, ruang tindakan, ruang obat/ farmasi, ruang pegawai (dokter dan perawat), ruang cuci alat, ruang resusitasi, gudang, toilet, dan ruang jaga keamanan. IGD juga di lengkapi fasilitas mobil *ambulance* sebanyak 1 unit. IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pesawaran memiliki filsafah “melayani dengan hati” dengan motto pelayanan “PERMATA (profesional, ramah, manusiawi, tanggap, dan tepat).

Kunjungan pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten pesawaran sejak tahun 2014 hingga april 2017 berjumlah 780 orang. Jumlah kunjungan pasien IGD pada tahun 2014 sebanyak 171 orang, kunjungan pasien IGD pada tahun 2015 sebanyak 256 orang, kunjungan pasien IGD pada tahun 2016 sebanyak 245 orang, dan kunjungan pasien IGD sampai dengan April 2017 sebanyak 108 orang .

Jumlah kunjungan pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Pesawaran sejak tahun 2014 hingga April 2017 dapat digambarkan secara proporsional sebagai berikut:

**Gambar 3. Proporsi Kunjungan Pasien IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran Tahun 2014 – April 2017**



*Sumber : Olah Data, April 2017*

e. Pelayanan Fasilitas Umum

Rumah Sakit Umum Kabupaten Pesawaran (RSUD) Kabupaten Pesawaran di lengkapi lahan parkir yang luas dan aman dengan penjagaan petugas, serta kantin yang ada dekat dengan ruang pelayanan rawat inap rumah sakit, sedangkan musola rumah sakit sedang dalam proses pembangunan.

f. Fasilitas Pendukung

Fasilitas-fasilitas pendukung pelayanan yang terdapat di RSUD Kabupaten Pesawaran di antaranya adalah:

- 1) Bangunan IGD, bangunan rawat jalan, dan bangunan rawat inap.
- 2) Instalasi jenazah, dapur, dan pelayanan *laundry* (dalam proses pembagunan).
- 3) Sumber air bersih.
- 4) Pengelolaan Limbah Modern.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian maka disimpulkan bahwa kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran sudah cukup baik. Berdasarkan dimensi kepuasan, responsivitas, responsibilitas, transparansi, akuntabilitas, dan keadilan dimana seluruh dimensi memiliki nilai cukup baik, hal ini dapat dilihat dari hasil penilaian kuisioner yang memperoleh nilai sebesar 74,05%. Selain itu juga IGD rumah sakit sudah memiliki SPM (Standar Pelayanan Minimal), dan juga partisipati dalam penyerapan aspirasi, kebutuhan serta harapan dari masyarakat. Untuk tanggungjawab, transparansi , dan juga keadilan terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit juga dinilai sudah cukup baik dalam pendistribusiannya.

#### **1.2 Saran**

Dalam penelitian ini peneliti memberikan saran yang diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam rangka perbaikan selanjutnya untuk seluruh pihak terkait, baik pihak RSUD Kabupaten Pesawaran maupun Dinas terkait. Adapun saran dari peneliti adalah:

1. Pihak RSUD Kabupaten Pesawaran perlu menambahkan kelengkapan dan ketersediaan alat medis di IGD rumah sakit, dan juga perlu memperhatikan kebersihan dan kelayakan sarana dan prasarana rumah sakit seperti kondisi gedung dan juga kebersihan kamar mandi.
2. Pihak RSUD Kabupaten Pesawaran menyediakan kotak saran di IGD dan pusat pelayanan pengaduan untuk masyarakat yang bertujuan untuk mempermudah masyarakat/ pasien dalam menyampaikan aspirasi maupun kritikan dan dapat menjadi masukan bagi pihak RSUD Kabupaten Pesawaran dan pihak terkait.
3. Pihak RSUD Kabupaten Pesawaran perlu membuat daftar biaya pelayanan bagi pasien umum yang di letakkan pada tempat yang mudah dilihat oleh para penerima layanan. Hal ini bertujuan untuk melihat kesesuaian biaya pelayanan yang dibayarkan oleh masyarakat kepada pihak rumah sakit.
4. Petugas Pelayanan RSUD Kabupaten Pesawaran diharapkan memakai tanda pengenal yang berguna untuk pengetahuan pasien/ masyarakat terhadap petugas yang bertanggung jawab.
5. Pasien sebaiknya memberanikan diri untuk menyampaikan saran, aspirasi maupun kritiknya terhadap kesesuaian pelayanan yang telah diterima.
6. Masyarakat melakukan pengawasan terhadap berjalannya pelayanan di RSUD Kabupaten Pesawaran dan melakukan tindakan pengaduan apabila di ketahui adanya ketidaksesuaian terhadap pelayanan yang diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Sumber Literatur:

- Anggara, Sahya. 2012. *Ilmu Administrasi Negara. Kajian Konsep, Teori, dan Fakta dalam Upaya Menciptakan Good Governance*. Bandung: Pustaka Setia.
- Barus, Sanfransisco. 2015. *Tingkat Kepuasan Masyarakat Peserta BPJS Terhadap Pelayanan Tingkat I (Studi pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton, Bandar Lampung)*. (Skripsi). Lampung: Universitas Lampung. (Skripsi)
- Emzir. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Analisis Data)*. Surabaya: Rajawali Pers.
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik. Konsep, Dimensi Indikator, dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Kurniati, 2013. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Lontara Kelas III Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar*. (Skripsi). Makassar: Universitas Hassanuddin.
- Moleong, Lexy J. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rodakarya.
- Pasolong, Harbani. 2011. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Riduwan. 2009. *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Sinambela, Poltak. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Wibawa, Samudra. 2010. *Mengukur Kinerja Dinas Kabupaten: Pemikiran Awal*. Jurnal Revitalisasi Administrasi Negara (Reformasi Birokrasi dan EGovernance). Graha Ilmu.

**Lain-lain:**

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonomi

Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.