

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Instalasi Gawat Darurat

1. Definisi Instalasi Gawat Darurat

Menurut Permenkes RI No. 47 tahun 2018, Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit) maupun lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.

IGD adalah suatu unit pelayanan yang cepat dan tepat agar tujuan dari pelayanan gawat darurat dapat tercapai dan sekaligus memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarga. IGD membutuhkan suatu sistem triage yang dapat menjamin pasien gawat akan ditangani segera, namun pasien yang lain dapat menunggu dengan aman di ruang tunggu pemeriksaan (Kristiani, 2015).

Triage adalah suatu proses memilih pasien menurut tingkat kegawatan. Penentuan prioritas penanganan akan dipengaruhi oleh tingkat kegawatan pasien, jumlah pasien yang datang, kemampuan staf IGD, ketersediaan alat pendukung serta ruangan. Salah satu bentuk mutu pelayanan yang sering dikeluhkan masyarakat adalah waktu tunggu pelayanan dan waktu tunggu pindah pasien. Waktu tunggu pelayanan

dan waktu tunggu pindah yang lama beresiko menurunkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan (Kristiani, 2015).

Mutu pelayanan prima sangat mendapatkan perhatian oleh pasien dan keluarga pasien di ruang IGD. IGD dapat juga dikatakan sebagai pintu depan pelayanan rumah sakit, dimana pelayanan di IGD sering sekali mendapatkan sorotan dari pasien maupun masyarakat. IGD merupakan salah satu departemen yang sering mendapatkan keluhan tentang mutu pelayanan (Maghfiroh, 2019).

Dikutip dari laman resmi RSJD Surakarta (2023), suatu Instalasi di RSJD Surakarta mempunyai TIM Kerja dengan standar Depkes yang memberikan pelayanan Pasien Gawat Darurat, merupakan rangkaian dari penanggulangan pasien Gawat Darurat yang terorganisir. “Terakreditasi A” dan “Standar ISO 9001 : 2008”. Memberikan pelayanan kegawatdaruratan psikiatri dan kegawatdaruratan umum. Pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan rapid test antigen, pemeriksaan urine pada pasien dengan riwayat narkoba, dll), pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan EKG dilakukan pada pasien jiwa tertentu yg juga mempunyai keluhan penyakit fisik, selanjutnya dokter jaga IGD melaporkannya kepada dokter penanggung jawan pasien (DPJP).

Sesuai Per Gub 2A tahun 2011 pelayanan di IGD RSJD Surakarta meliputi: pemeriksaan dan terapi dokter umum dan spesialis, pemeriksaan dan tindakan perawatan jiwa dan fisik di IGD, observasi

pasien di IGD, tindakan medis, perawatan luka baru dan luka infeksi, pemasangan spalk, lafemen, pemasangan kateter, buka jahitan, balutan elastic bandage, pemasangan NGT, pemasangan rectal tube, ekstraksi kuku, benda asing THT dan mata, dan pemberian oksigen. Selain itu, RSJD Surakarta juga melayani Penjemputan Pasien Pas Ngamuk (*Payjem*) dengan petugas dari ruangan – ruangan rawat inap yang dikoordinir oleh petugas IGD.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta memberikan pelayanan medis dengan pelayanan di IGD yang mengoptimalkan pelayanan yang bermutu dan memuaskan pasien dan keluarga pasien. IGD RSJD Surakarta memiliki total jumlah petugas diantaranya orang 9 dokter jaga, 16 orang perawat, 6 petugas apotek, 5 perekam medis, dan 5 kasir, dengan rincian Tim Jaga meliputi 1 dokter, 3 perawat, 1 petugas apotek, 1 perekam medis, 1 kasir (setiap jaga setiap shiff nya). RSJD Surakarta menggunakan ERM (*Elektro Rekam Medis*) dan juga rekam medis manual dalam pelayanan pendokumentasian pasien.

Dari pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit rumah sakit yang harus dapat memberi pelayanan kegawatdaruratan kepada pasien dengan cepat, tanggap dan akurat serta didukung dengan sarana prasarana dan sumber daya manusia yang memadai.

2. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan Peraturan Direktur RSJD Surakarta tahun 2018 tentang Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSJD Surakarta, diperoleh data tentang Ruang Lingkup Tatalaksana Pelayanan IGD meliputi :

- a. Pendaftaran pasien
- b. Sistem Komunikasi IGD
- c. Pelayanan *Triase*
- d. Pengisian *Informed Consent*
- e. Transportasi Pasien
- f. Pelayanan *False Emergency*
- g. Pelayanan *Visum Et Repertum*
- h. Pelayanan *Death On Arrival (DOA)*
- i. Sistem Informasi Pelayanan Pra Rumah Sakit dan Penjemputan Pasien Pas Ngamuk (*Payjem*)
- j. Sistem Rujukan Pasien.

a. Pendaftaran Pasien

1) Petugas penanggung jawab

- a) Perawat IGD
- b) Petugas admission

2) Perangkat kerja

- a) Status medis

b. Tata laksana pendaftaran pasien IGD

- a) Pendaftaran pasien yang datang ke IGD dilakukan oleh pasien atau keluarga di tempat pendaftaran pasien.
- b) Bila keluarga tidak ada, petugas IGD bekerja sama dengan petugas piket untuk mencari identitas pasien.
- c) Sebagai bukti pasien sudah mendaftar di bagian admission akan memberikan status untuk diisi oleh dokter IGD.
- d) Bila pasien dalam keadaan gawat darurat, maka akan langsung di berikan pertolongan di IGD, sementara keluarga atau penanggungjawab melakukan pendaftaran di bagian *admission*.

c. Sistem Komunikasi IGD

- 1) Petugas penanggung jawab
 - a) Petugas operator
 - b) Dokter atau perawat IGD
- 2) Perangkat kerja
 - a) Pesawat telpon
 - b) *Handphone*

Tata laksana sistim komunikasi IGD, yaitu:

- a) Antara IGD dengan unit lain dalam rumah sakit tingkat IV Madiun adalah nomor extension masing – masing unit.
- b) Antara IGD dengan dokter konsulen/ rumah sakit lain/ yang terikat dengan pelayanan rumah sakit adalah menggunakan pesawat *telephone* langsung dari IGD dengan menggunakan PIN

yang dimiliki oleh dokter jaga/ bagian operator. (SPO – IGD – 027)

c) Antara IGD dengan petugas ambulan yang berada di lapangan menggunakan *handphone*. (SPO – IGD – 025).

d) Dari luar rumah sakit tingkat IV Madiun dapat melalui operator.

d. Pelayanan *Triase*

1) Petugas penanggung jawab

- a) Dokter jaga IGD
- b) Perawat jaga IGD

2) Perangkat kerja

- a) Stethoscope
- b) Tensimeter
- c) Status medis

3) Tata laksana pelayanan triase IGD

- a) Pasien/ keluarga pasien mendaftar ke bagian *admission* (SPO - IGD – 002)
- b) 2 dokter jaga IGD pemeriksaan pada pasien secara lengkap dan menentukan prioritas penanganan.
- c) Prioritas nol (*Death On Arrival*) yaitu pasien datang sudah dalam keadaan meninggal.
- d) Prioritas pertama (tertinggi, *emergency*) yaitu mengancam jiwa/ mengancam fungsi vital, pasien di tempatkan di ruang resusitasi.

e) Prioritas kedua (*medium, urgent*) yaitu potensial mengancam jiwa atau fungsi vital, bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir, pasien di tempatkan di ruang tindakan bedah/ non bedah.

f) Prioritas ketiga (rendah, *non emergency*) yaitu memerlukan pelayanan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir.

e. Pengisian *Informed Consent*

1) Petugas penanggung jawab

a) Dokter jaga IGD

2) Perangkat kerja

a) Formulir persetujuan tindakan

3) Tata laksana *informed consent*

a) Dokter IGD yang sedang bertugas menjelaskan tujuan dari pengisian *informed consent* pada pasien/ keluarga pasien dan di saksikan oleh perawat.

b) Pasien menyetujui *informed consent* diidi dengan lengkap di saksikan oleh perawat.

c) Setelah diisi di masukkan pada status medik pasien.

f. Transportasi Pasien

1) Petugas penanggung jawab

a) Perawat IGD

b) Sopir *Ambulance*

2) Perangkat kerja

a) *Ambulance*

b) Alat tulis

3) Tata laksana transportasi pasien IGD

a) Bagi pasien yang perlu menggunakan ambulan rumah sakit sebagai transportasi, maka unit terkait menghubungi IGD.

b) Perawat IGD menuliskan data – data/ penggunaan ambulan (namapasien, ruang rawat inap, waktu penggunaan dan tujuan penggunaan).

c) Perawat IGD menghubungi bagian ambulan untuk menyiapkan kendaraan.

d) Perawat IGD menyiapkan alat medis sesuai kondisi pasien.

g. Tata Laksana Pelayanan *False Emergency*

1) Petugas penanggung jawab

a) Perawat admission

b) Dokter jaga IGD

2) Perangkat kerja

a) Stetoskop

b) Tensi meter

c) Alat tulis

3) Tata laksana pelayanan *false emergency*

a) Keluarga pasien mendaftar di bagan admission.

b) Dilakukan triase untuk penempatan pasien.

- c) Pasien dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter jaga IGD.
- d) Dokter Jaga menjelaskan kondisi pasien pada keluarga atau penanggung jawab.
- e) Bila perlu di rawat atau observasi pasien diarahkan di bagian *admission*.
- f) Bila tidak perlu di rawat pasien diberikan resep dan bisa langsung pulang.
- g) Pasien dianjurkan untuk kontrol sesuai dengan saran dokter.

h. Tata Laksana Pelayanan *Visum*

- 1) Petugas penanggung jawab
 - a) Petugas rekam medis
 - b) Dokter jaga IGD
 - c) Perawat jaga IGD
- 2) Perangkat Kerja
 - a) Formulir *visum et repertum* IGD.
- 3) Tata laksana pelayanan *visum et repertum*
 - a) Petugas IGD menerima surat permintaan *visum et repertum* dari pihak kepolisian.
 - b) Surat permintaan *visum et repertum* di serahkan ke bagian rekam medis.
 - c) Petugas rekam medis menyerahkan status medis pasien kepada dokter jaga yang menangani pasien terkait.
 - d) Setelah *visum et repertum* di selesaikan oleh rekam medik,

maka lembar yang asli diserahkan ke pihak kepolisian.

i. Tata Laksana Pelayanan *Death On Arrival*

1) Petugas penanggung jawab

- a) Dokter jaga IGD
- b) Perawat jaga IGD
- c) Sopir *Ambulance*
- d) Petugas satpam
- e) Petugas pemulasaran jenazah

2) Perangkat kerja

- a) Senter
- b) Stetoskope
- c) EKG
- d) Surat kematian

3) Tata laksana pelayanan *Death On Arrival*

- a) Pasien dilakukan pemeriksaan oleh dokter jaga IGD.
- b) Bila dokter sudah menyatakan meninggal, maka dilakukan perawatan jenazah.
- c) Dokter jaga IGD membuat surat keterangan meninggal.
- d) Jenazah di pindahkan dan diserahkan terimakan di ruang jenazah dengan bagian umum atau keamanan.

j. Sistem Informasi Pelayanan Pra Rumah Sakit dan Penjemputan

Pasien pas Ngamuk (*Payjem*)

1. Petugas penanggung jawab

- a) Perawat jaga IGD
- b) Driver
- c) Security/ Satpam
- d) Perangkat kerja
- e) *Ambulance*
- f) *Handphone*

2. Tata laksana sistem informasi pelayanan pra rumah sakit

- a) Perawat yang mendampingi pasien memberikan informasi tentang kondisi pasien yang akan dibawa kepada perawat IGD.
- b) Perawat memberikan informasi yang mencakup data antara lain :
Keadaan umum (kesadaran dan tanda – tanda vital), peralatan yang di perlukan di IGD (suction, monitor, defibrillator), hemodinamika pasien, yang kemungkinan untuk dirawat di unit *Intensive Care Unit*.

k. Sistem Rujukan

- 1) Petugas
 - a) Dokter jaga IGD
 - b) Perawat jaga IGD
 - c) Sopir *Ambulance*
- 2) Perangkat Kerja
 - a) *Ambulance*

b) Formulir Persetujuan Tindakan

c) Formulir Rujukan

3) Tatalaksana Sistem Rujukan

a) Alih Rawat

- Perawat IGD menghubungi rumah sakit yang akan dirujuk.
- Dokter jaga IGD memberikan informasi pada dokter jaga rumah sakit yang dirujuk
- Bila tempat sudah tersedia, perawat IGD menghubungi RS rujukan sesuai kondisi pasien.
- Perawat IGD menghubungi petugas *ambulance*.

b) Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Pasien atau keluarga pasien dijelaskan oleh dokter jaga IGD mengenai tujuan pemeriksaan diagnostik, bila setuju maka keluarga pasien mengisi *inform concent*.
- 2) Perawat IGD menghubungi RS rujukan.
- 3) Perawat IGD menghubungi petugas *ambulance*.

c) Spesimen

- 1) Pasien atau keluarga pasien dijelaskan oleh dokter jaga IGD mengenai tujuan pemeriksaan specimen, bila setuju maka keluarga pasien mengisi *inform concent*.
- 2) Dokter jaga IGD mengisi formulir pemeriksaan dan diserahkan ke petugas laborat.
- 3) Petugas laborat melakukan pengambilan *specimen*.

B. Waktu Tunggu Pindah IGD

1. Pengertian

Menurut Forgarty & Saunders (2014) waktu tunggu pindah IGD adalah waktu (dalam menit) yang diperlukan oleh pasien IGD untuk ke ruang rawat inap setelah pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter IGD. Waktu Tunggu Pindah IGD yang memanjang akan menyebabkan pelayanan menjadi terhambat dan mengakibatkan kejadian yang tidak diinginkan (Wulandari, 2020).

Menurut *Joint Commission International (JCI)* dan *Centre for Medicare & Medical Services (CMS)* memperpendek Waktu Tunggu Pindah IGD menjadi prioritas rumah sakit untuk menjaga keselamatan pasien dan kualitas pelayanan (Wulandari, 2020).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pindah IGD

Faktor perbandingan perawat dengan pasien per jaga menjadi faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pindah IGD. Hal ini dikarenakan jumlah perawat yang tidak sesuai dengan jumlah pasien. Faktor lama waktu diagnostik juga memiliki hubungan terhadap terjadinya waktu tunggu pindah IGD, hal ini terjadi karena faktor sarana dan prasarana yang kurang memadai dan lama waktu pengantaran sampel ke laboratorium dan faktor lama persiapan ruangan rawat inap memiliki hubungan yang signifikan terhadap waktu tunggu pasien setelah keputusan rawat (Deviantony, 2017).

Menurut Lo, dkk (2014) lama waktu transfer ruangan, waktu diagnosis dan dan proporsi jumlah perawat dengan pasien menjadi hal yang dapat menyebabkan waktu tunggu pasien setelah keputusan rawat inap diputuskan. Hal ini disebabkan karena waktu diagnosis yang lama dapat menyebabkan lama waktu transfer ruangan, karena keputusan transfer diputuskan ketika diagnos sudah dimunculkan, hal ini dapat dilihat dari lama waktu diagnosis dan lama waktu transfer ruangan (Deviantony, 2017).

Berdasarkan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSJD Surakarta (2018), pasien di IGD yang telah diputuskan untuk rawat inap akan dilakukan pemeriksaan penunjang awal meliputi pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan Tanda - Tanda Vital, pemasangan fiksasi mekanik pada pasien gaduh/ gelisah/ *impulsive*, serta pemeriksaan laboratorium. Pasien yang berusia lebih dari 40 tahun akan dilakukan perekaman EKG dan foto *thorax* sebelum masuk rawat inap. Selanjutnya Dokter IGD akan memutuskan bahwa pasien dirawat di ruangan psikiatri biasa, ruang jiwa dengan rawat fisik, ataupun ICU. Selain itu jika pasien dilakukan pemeriksaan rontgen, dokter jaga akan menunggu hasil bacaan rontgen pasien dari dokter spesialis radiologi terlebih dahulu.

Setelah pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter IGD, perawat IGD akan melaporkan ke bagian pendaftaran untuk mencarikan kamar sesuai indikasi. Setelah pasien dipastikan

mendapatkan ruang perawatan, perawat IGD akan menghubungi ruangan terkait untuk menyampaikan informasi pasien baru dari IGD yang rawat inap (Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSJD Surakarta, 2018).

Jika pasien dirawat dengan jiwa dan fisik, perawat IGD akan mempersiapkan pasien dengan memasang alat medis, seperti infus dan oksigen (bila diperlukan), dan mengantar pasien ke ruangan fisik menggunakan bed pasien atau diantar ambulance. Rata-rata jumlah pasien IGD dalam setiap *shift* di IGD RSJD Surakarta dalam setiap *shift* adalah 5 sampai 7 pasien. Selanjutnya perawat IGD akan menamyakan` kesiapan kamar ke perawat jaga ruangan. Apabila kamar masih kotor, perawat ruangan akan melakukan koordinasi dengan bagian *housekeeping* untuk membersihkan kamar. Perawat ruangan atau *nurse aide* juga harus memastikan bahwa ruangan tersebut berfungsi dengan baik. Bila ada kerusakan dari ranjang pasien atau ada masalah listrik, perawat ruangan akan melakukan koordinasi dengan bagian *engineering*. Jumlah perawat ruangan di bangsal jiwa & fisik yang bertugas di tiap *shift* adalah sebanyak 2 - 3 orang dengan (perbandingan 1 perawat melayani 3 pasien) (Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSJD Surakarta, 2018).

Sesuai dengan indikator mutu IGD RSJD Surakarta, waktu tunggu pindah IGD pasien pindah ke ruang rawat inap adalah ≤ 60

menit untuk pasien murni jiwa dan pasien jiwa dengan keluhan fisik adalah ≤ 120 menit (Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSJD Surakarta, 2018).

Sarana prasarana yang mungkin mempengaruhi waktu tunggu adalah kesiapan ruangan dan fasilitas alat penunjang medis (laboratorium dan radiologi). Kesiapan ruangan erat kaitannya dengan efisiensi dan efektivitas kerja dari petugas yang melakukan pembersihan dan penyiapan ruangan bagi pasien rawat inap (Deviantony, 2017).

Menurut Deviantony (2017) faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu pindah IGD dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor rumah sakit dan faktor pelanggan Faktor Rumah Sakit.

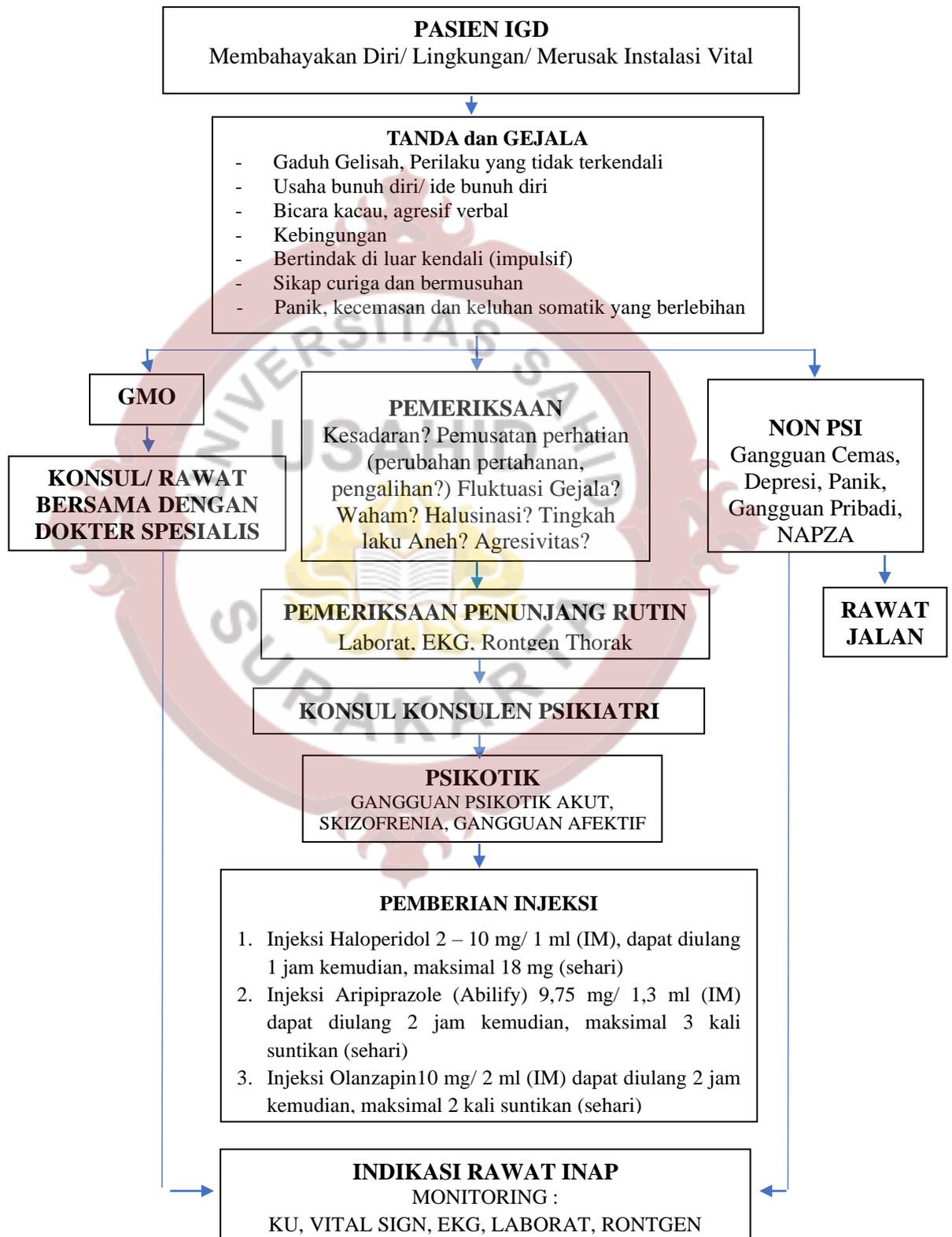
a) Faktor Rumah Sakit

1) Kebijakan Rumah Sakit :

Berikut ini adalah alur penanganan pasien kagawatdaruratan psikiatri di IGD RSJD Surakarta:

Alur Penanganan Pasien Kedaruratan Psikiatri

Tabel 2.1 : Alur Pelayanan Pasien Kedaruratan Psikiatri IGD RSJD Surakarta



b) Sumber daya manusia

Sumber daya manusia juga mempengaruhi waktu tunggu pindah IGD. Sub faktor ini meliputi tenaga keperawatan dan tenaga non medis (*admission, housekeeping* dan *engineering*). Sub faktor sumber daya manusia tidak hanya mengenai jumlahnya, namun juga meliputi keterampilan, pengetahuan, beban kerja, uraian tugas, komunikasi dan budaya/ perilaku (Deviantony, 2017).

Berdasarkan Buku Pedoman Pelayanan IGD RSJD Surakarta (2018), table pola pengaturan ketenagaan IGD RSJD Surakarta adalah:

Table 2.2 Pola Pengaturan Ketenagaan IGD RSJD Surakarta

No.	Waktu	Jumlah	Keterangan
1.	Dinas Pagi	6 tenaga medis minimal bersertifikat BTCLS/ACLS	1 Kepala Instalasi 1 Kepala Ruangan 1 Dokter Jaga 3 Perawat Pelaksana 1 Apoteker 1 Pembantu Apoteker 1 Perkam Medis 1 Kasir
2.	Dinas Siang	4 tenaga medis minimal bersertifikat BTCLS/ACLS	1 Dokter Jaga 1 Perawat Penanggung Jawab Sift 2 Perawat Pelaksana
3.	Dinas Malam	4 tenaga medis minimal bersertifikat BTCLS/ACLS	1 Dokter Jaga 1 Perawat Penanggung Jawab Sift 2 Perawat Pelaksana

Faktor individu yang mempengaruhi terdiri dari

keterampilan, pengetahuan karyawan tentang kebijakan dan SPO rumah sakit, kapasitas individu yang meliputi uraian tugas dan beban kerja, serta motivasi.

c) Sarana dan prasarana

Berdasarkan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSJD Surakarta (2018), sarana dan prasarana di IGD RSJD Surakarta terdiri dari :

1 ruang *Triase*, 1 ruang resusitasi, 1 ruang dekontaminasi, 1 ruang tindakan minor, 1 ruang tindakan non bedah (2 tempat tidur (*bed*)), 1 ruangan khusus pasien psikiatri (3 *bed*), dan 1 ruang observasi fisik.

d) Peralatan

Peralatan yang tersedia di IGD RSJD Surakarta mengacu pada buku pedoman pelayanan Gawat Darurat Departemen Kesehatan RI untuk menunjang kegiatan pelayanan pasien Gawat Darurat. Alat yang harus tersedia bersifat *life saving* untuk kasus kegawatan jantung. Secara detailnya alat - alat tersebut antara lain :

- 1) Alat - alat untuk ruang resusitasi
- 2) Alat - alat untuk ruang tindakan bedah minor
- 3) Alat - alat untuk ruang observasi
- 4) Alat - alat dalam ruangan khusus pasien psikiatri
- 5) Alat - alat *trolley emergency*

e) ***Human Performance Technology (HPT)***

Human Performance Technology (HPT) merupakan salah satu alat yang mampu meningkatkan efisiensi petugas, meningkatkan kinerja petugas, dan meningkatkan produktivitas. Di IGD RSJD Surakarta mempunyai 3 komputer, 2 perangkat telepon seluler, 1 HP IGD, 1 HP untuk pendaftaran online.

f) **Faktor Pelanggan**

Faktor pelanggan yang mempengaruhi waktu tunggu pindah IGD, antara lain: jenis penyakit, sosio - ekonomi, demografi, dan geografi (Deviantony, 2017).

Lama waktu tunggu dapat dipengaruhi beberapa hal, seperti keluarga pasien tidak ada atau tidak ada di tempat, tidak siap dengan biaya, fasilitas rumah sakit belum siap karna sedang di pakai, bahan atau obat habis, dan lain – lain. Waktu pelayanan yang lebih lama juga bisa disebabkan karena kompleksitas diagnosis pasien. Pasien yang datang ke IGD dalam keadaan klinis yang buruk dan dengan berbagai macam diagnosa akan membutuhkan waktu perawatan di IGD yang lebih lama (Timpoporok, 2015).

C. Kepuasan

1. Pengertian

Pasolong (2010) mengemukakan bahwa kepuasan adalah tingkat persamaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Sedangkan menurut Daryanto

(2013) kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan, dibandingkan dengan harapan.

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau puas pada kualitas pelayanan yang diterima yang sesuai atau melebihi harapan. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasiennya. Ada beberapa faktor yang dapat dipertimbangkan oleh pasien dalam menilai suatu pelayanan yaitu: ketepatan waktu, dapat dipercaya, kemampuan teknis, berkualitas, dan harga (Nursalam, 2015).

Berdasarkan dari berbagai definisi di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, atau harapan pasien dapat terpenuhi.

2. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan pasien

Garvin, Peppard dan Rowland yang dikutip oleh Deviantony (2017) menyatakan faktor yang sering digunakan dalam mengevaluasi kepuasan terhadap suatu produk antara lain meliputi:

a. Kinerja (*Performance*)

Adalah karakteristik pokok dari produk inti yang dibeli

b. Ciri - ciri atau keistimewaan tambahan (*Features*)

Yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.

c. Keandalan (*Realibility*)

Yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan.

d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*Conformance to specification*)

Adalah sejauh mana karakteristik desain operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

e. Daya tahan (*Durability*)

Yaitu berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan.

f. *Servicability*

Meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi, serta penanganan keluhan yang memuaskan.

g. Estetika

Adalah daya tarik produk terhadap panca indra.

h. Kualitas yang dipersepsikan (*Perceived quality*)

Adalah cita rasa dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya.

Menurut Yazid (2004) dikutip dalam Nursalam (2015), ada 6 faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pelanggan, antara lain:

- a. Tidak sesuai harapan dan kenyataan
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
- c. Perilaku personil kurang memuaskan
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang

- e. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh dan harga tidak sesuai.
- f. Promosi/ iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Menurut Pasuraman dkk dalam Muninjaya (2014) dalam Pitri Komalasari (2019), ada lima elemen yang digunakan pelanggan untuk menilai kualitas pelayanan:

- a. *Tangible* (kenyataan), fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan staf yang menyenangkan.
- b. *Empathy* (empati), kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada pelanggan, petugas medis mampu menempatkan dirinya dengan pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan pelanggannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.
- c. *Reliability* (kehandalan), kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat waktu, akurat dan memuaskan sesuai dengan yang ditawarkan. Dari kelima dimensi mutu kualitas jasa, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan

berbagai industri jasa. Karena sifat produk jasa yang *nonstandardinez output*, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten. Untuk meningkatkan *reliability* di bidang kesehatan pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan atau *corporate culture of no mistake* yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke front line staff yang langsung berhubungan dengan pasien.

- d. *Responsiveness* (cepat tanggap), kemauan petugas kesehatan untuk membantu pasien dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari pelanggan/ pasien. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis, harapan pelanggan terhadap kecepatan.
- e. *Empathy* (empati), petugas medis mampu menempatkan dirinya dengan pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan pelanggannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.
- f. *Assurance* (kepastian), kemampuan petugas kesehatan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang

telah dikemukakan pada pelanggan/ pasien. Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan, pemenuhan terhadap kriteria ini akan mengakibatkan pengguna jasa akan terbebas dari risiko.

Kepuasan pasien merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien tidak puas mereka akan memberitahukan kepada orang lain tentang pengalaman buruknya, sebaliknya apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pelayanan kesehatan.

Dari beberapa penelitian sebelumnya yang dikutip oleh Simbolon R, (2011) kepuasan sangat dipengaruhi oleh karakteristik pasien antara lain:

a) Umur

Umur mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Penelitian Suhamiarti melaporkan bahwa kepuasan terbanyak ditemukan pada kelompok umur 55 - 64 tahun, Penelitian Lumenta mengatakan pasien di bawah 18 tahun dan di atas 60 tahun lebih mudah puas, sedangkan penelitian Ramadanura menunjukkan bahwa golongan umur mudah (23 - 39) mudah merasa puas. Umumnya umur sangat mempengaruhi di dalam masyarakat, karena hal itu merupakan suatu ukuran untuk menilai tanggung jawab seseorang dalam melakukan suatu kegiatan.

Menurut Elisabeth B. Hurlock (1999) dikutip oleh Simbolon, R (2011) pembagian dewasa diantaranya:

1) Masa dewasa dini

Masa dewasa dini dimulai usia 18 - 40 tahun.

2) Masa dewasa madya

Masa dewasa madya dimulai dari usia 41 - 60 tahun.

3) Masa dewasa lanjut (lanjut usia)

Masa dewasa lanjut atau lanjut usia dimulai dari usia 61 tahun sampai meninggal.

b) Jenis kelamin

Penelitian Hashim (2014) mengatakan perempuan lebih mudah merasa puas (63%) terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas, karena perempuan lebih cenderung cepat menerima dan memahami penjelasan dan layanan yang diberikan perawat dan dokter.

c) Tingkat Pendidikan

Penelitian Suharmiarti (2017) menunjukkan bahwa pasien yang tidak memiliki ijazah atau tidak tamat sekolah lebih muda merasa puas dibandingkan yang berpendidikan SD, SMP dan SMU ke atas.

Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung ingin mendapatkan layanan yang lebih dan sering bertanya.

d) Sumber biaya

Penelitian Zulfa (2010) menunjukkan bahwa pengguna asuransi tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit (78,6%),

pasien yang menggunakan fasilitas asuransi seperti Jamsostek dan Askes PNS, Askes TNI/ POLRI, lebih cenderung tidak puas terhadap pelayanan karena pengguna asuransi harus melampirkan surat rujukan dari dokter keluarga atau Puskesmas sebelum berobat ke Rumah Sakit.

e) Kunjungan

Penelitian Lumenta (2014) menunjukkan pasien kunjungan lama lebih puas daripada pasien yang baru kunjungan pertama, kunjungan lama sudah memahami dan sudah mengetahui prosedur pelayanan di tempat pelayanan kesehatan yang akan dituju.

f) Pekerjaan

Penelitian Ramadanura (2018) menunjukkan bahwa pasien dengan pekerjaan buruh, nelayan, petani dan sejenisnya lebih mudah puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan seperti PNS, Polisi, TNI, dan wiraswasta.

3. Dimensi Kepuasan Pasien

Gerson (2012), menjelaskan bahwa ada lima dimensi yang mempengaruhi kepuasan pelanggan yaitu:

1. Kecepatan pelayanan

Dilihat dari kecepatan memberikan tanggapan, penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan.

2. Keramahan karyawan

Dilihat dari perilaku sopan santun, tutur kata, penampilan yang menarik.

3. Pengetahuan karyawan

Mampu menjelaskan dengan memuaskan, memberikan advokasi dan alternative solusi.

4. Jumlah pelayanan yang tersedia

Yaitu rasio - rasio tempat pelayanan dengan yang dilayani atau rasio jumlah aparat dengan yang dilayani.

5. Tampilan formalitas

Dilihat dari ketersediaan sarana pendukung, kerapihan dan kenyamanan tempat kerja.

4. Mengukur Kepuasan Pasien

Ada empat metode yang sering digunakan untuk mengukur kepuasan pasien, seperti yang diungkapkan oleh Fandy Tjiptono (2008), adalah sebagai berikut:

1. Sistem keluhan dan saran

Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, saluran telepon bebas pulsa, website, email, fax, blog dan lain - lain.

2. *Ghost shopping (mystery shopping)*

Yaitu salah satu bentuk riset observasi partisipatoris yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan perusahaan dan pesaing dengan mengamati secara rinci aspek-

aspek layanan dan produk

3. *Lost customer analysis*

Yakni menghubungi atau mewawancarai para pelanggan yang telah beralih pemasok dalam rangka memahami penyebabnya dan melakukan perbaikan layanan.

4. Survei kepuasan pelanggan

Baik via pos, telepon, email, website, atau tatap muka langsung.

5. **Tingkat Kepuasan**

Menurut Supranto (2011), pentingnya pengukuran tingkat kepuasan pasien yaitu untuk memenangkan persaingan, setiap rumah sakit harus mampu memberikan kepuasan kepada para pasiennya, misalnya dengan memberikan pelayanan yang mempunyai mutu lebih baik, tapi dengan pelayanan yang lambat bisa membuat pasien tidak puas, walaupun dengan tingkatan yang berbeda, misalnya:

Angka lima (5) untuk menunjukkan rasa **sangat puas**,

Angka empat (4) untuk menunjukkan rasa **puas**,

Angka tiga (3) untuk menunjukkan rasa **netral**,

Angka (2) untuk menunjukkan rasa **tidak puas**,

Angka satu (1) untuk menunjukkan rasa **sangat tidak puas**.

Kalau setelah diolah diperoleh angka rata - rata tingkat kepuasan sebesar 4,5 atau lebih, pimpinan akan merasa senang, mungkin tidak perlu melakukan tindakan apa – apa. Tetapi jika angka rata - rata yang diperoleh 1, pimpinan harus segera mengambil

tindakan, artinya mencari faktor - faktor penyebab tidak puasnya pasien dan berusaha menghilangkan factor - faktor tersebut. Pasien memang harus dipuaskan, sebab kalau mereka tidak puas akan meninggalkan rumah sakit dan menjadi pelanggan atau pasien pesaing, hal ini akan menyebabkan penurunan jumlah pasien dan pada gilirannya akan menurunkan laba dan bahkan mengalami kerugian. Maka dari itu, pimpinan rumah sakit harus berusaha melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien agar segera mengetahui atribut apa dari suatu pelayanan yang bisa membuat pasien tidak puas.

Menurut Satrianegara (2014), kegunaan dari mengukur kepuasan pasien adalah untuk evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antar perilaku sehat dan sakit, membuat keputusan administrasi, evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, administrasi staf, fungsi pemasaran dan formasi etik professional.

D. Ketidakpuasan Pasien

Menurut Yaid (2004) yang dikutip oleh Nur Salam (2013) ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya rasa ketidakpuasan pelanggan terhadap suatu pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan

2. Layanan selama proses menikmati jasa pelayanan kesehatan tidak memuaskan
3. Perilaku personal pemberi pelayanan kesehatan kurang memuaskan
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan pelayanan kesehatan yang tidak menunjang dan tidak memadai
5. *Coat* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh dan harga tidak sesuai
6. Promosi atau iklan layanan kesehatan tidak sesuai dengan kenyataan.

Pelayanan kesehatan dituntut untuk lebih memfokuskan pada kebutuhan pelanggan/ pasien, sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik, dan perkembangan teknologi. Rumah sakit sebagai salah satu unit pelaksana pelayanan kesehatan harus bisa memberikan rasa aman dan nyaman kepada para pengguna jasa pelayanan karena pelayanan yang berkualitas sangat diharapkan oleh para pengguna jasa pelayanan. Kualitas pelayanan Rumah Sakit dapat diketahui dari penampilan profesional personil Rumah Sakit, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan yang diberikan, indikator yang sering dapat digunakan sebagai objektif adalah jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan mal praktek, laporan dari staf medik dan perawatan (Nur Salam, 2013).

E. Hasil - hasil penelitian waktu tunggu dan kepuasan pasien

Penelitian menurut Romiko (2018) dengan judul faktor - faktor yang berhubungan dengan lama waktu tunggu pasien di IGD RS

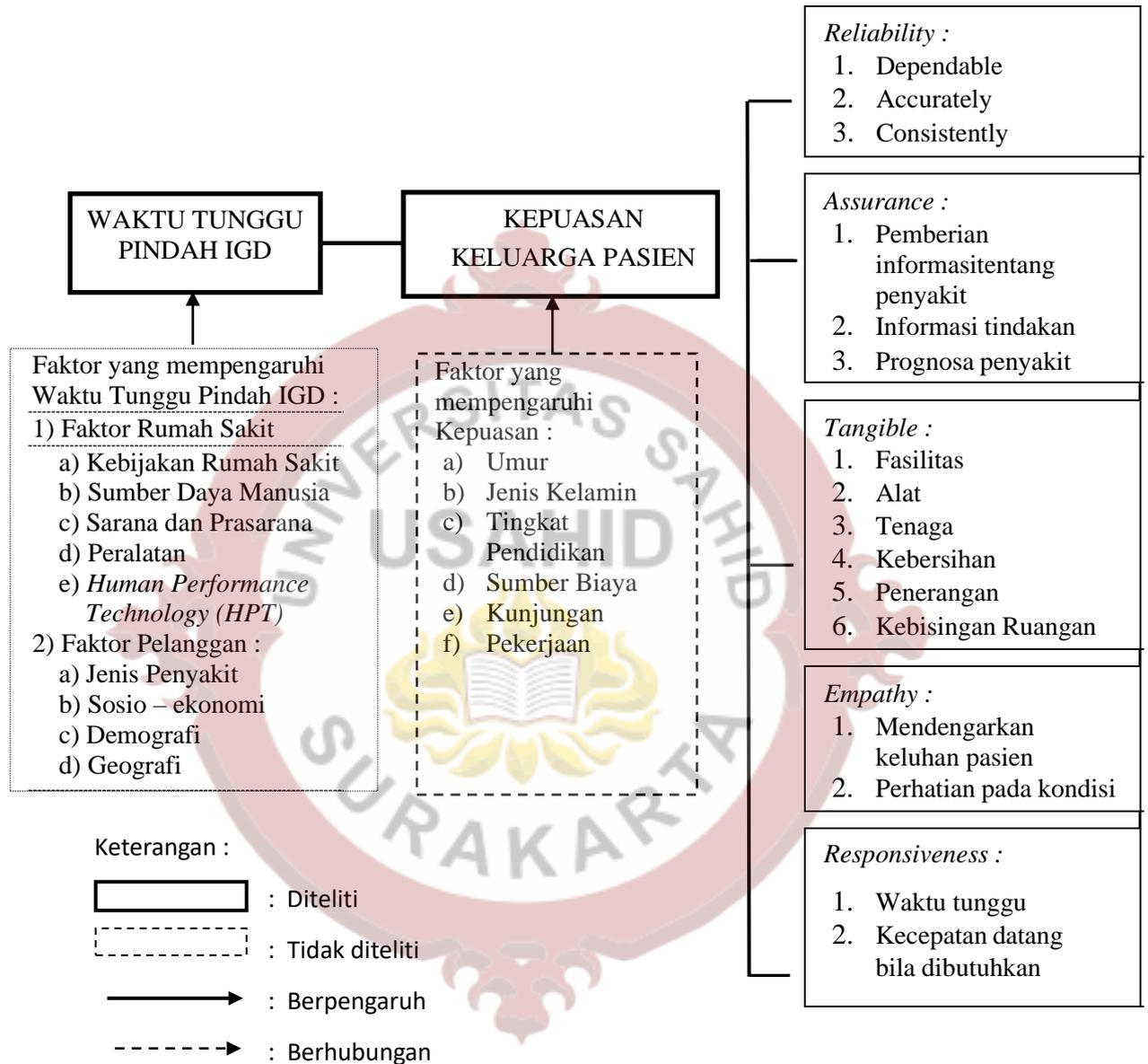
Muhammadiyah Palembang terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan laboratorium dengan lama waktu tunggu pindah IGD, dan lama administrasi dengan lama waktu tunggu pindah pasien IGD.

Penelitian menurut Tambengi, dkk (2017) dengan judul hubungan waktu tunggu dengan kecemasan pasien diunit gawat darurat RSU GMMI pancaran kasih Manado. Semakin baik waktu tunggu di IGD, maka dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Dengan menurunnya kecemasan pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan di IGD.

Penelitian Timporok, dkk (2015) dengan judul faktor - faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien di IGD RSUP Prof. DR. R. D. Kandau Manado Sulawesi Utara, dimana hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan administrasi, sarana prasarana, tenaga kesehatan, keluarga dengan waktu tunggu pindah pasien.

Penelitian menurut Kaban (2014) dengan judul kepuasan pasien di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dari variabel kehandalan, daya tanggap, dan perhatian. Dimana kehandalan (*reability*) variabel yang dominan terhadap kepuasan pasien.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Parasuraman dalam Lupiyoadi, 2013 modifikasi Kepmenkes129/MENKES/II/2008)

G. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2013), kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang dapat menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupaun yang tidak diteliti.

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka serta masalah penelitian, maka kerangka konseptual penelitian dengan menggunakan beberapa variabel yang digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan dari masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kaimat pernyataan (Sugiyono, 2014).

Hipotesis penelitian ini adalah Ada hubungan antara waktu tunggu pindah IGD dengan kepuasan keluarga pasien di RSJD Surakarta.