

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUP. DR. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR**



Oleh:

**RAMLI H. SULU
R011221055**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUP. DR. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR**

Oleh:

**RAMLI H. SULU
R011221055**

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19970421 200912 1 003

Pembimbing II



Wa Ode Nur Isnah Sabrivati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19841004 201404 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUP. DR. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/ Tanggal : Jum'at / 08 Desember 2023
Pukul : 15.00 Wita
Tempat : Ruang KP 112

Disusun Oleh:

**RAMLI H. SULU
R011221055**

Dan yang bersangkutan dinyatakan Lulus

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19770421 200912 1 003

Pembimbing II



Wa Ode Nur Isnal Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19841004 201404 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin



Dr. Yuhana Syapa, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ramli H. Sulu

NIM : R011221055

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, November 2023
Yang membuat pernyataan



Ramli H. Sulu

KATA PENGANTAR

Puji dan rasa syukur yang berlimpah penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”**.

Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam. S.Kep., Ns., M.Si, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
3. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen Pembimbing I yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
4. Ibu Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.

5. Dosen penguji yang telah bersama-sama memberikan saran dan masukannya dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Ucapan terima kasih yang kepada kedua orang tua, bapak dan ibu telah memberikan doa, dorongan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada istri dan anak-anakku yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat tiada henti untuk penulis.
8. Ucapan terima kasih kepada seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam bentuk apapun pada penulisan skripsi ini.

Terima kasih penulis haturkan kepada semua pihak yang telah membantu dan berperan serta dalam penulisan skripsi ini dari awal sampai akhir dan tidak bisa disebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Makassar, November 2023
Penulis



Ramli H. Sulu

ABSTRAK

Ramli H. Sulu. R011221055. HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUP. DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR, dibimbing oleh Takdir Tahir dan Wa Ode Nur Isnah Sabriyati

Latar belakang: Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang diharapkan mampu memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan sehingga dapat memberikan kepuasan pada pasien. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner berupa pertanyaan. Sampel pada penelitian ini berjumlah 98 pasien yang menjalani perawatan di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikan $\alpha \leq 0,05$.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang kualitas pelayanan keperawatan baik berjumlah 90 orang, dimana terdapat 97,8% yang mengatakan puas dan 2,2% yang mengatakan kurang puas. Di lain pihak, responden yang mengatakan kualitas pelayanan keperawatan kurang berjumlah 8 orang, dimana terdapat 37,5% yang mengatakan puas dan 62,5% yang mengatakan kurang puas. Hasil uji statistik dengan Chi-square diperoleh nilai $p=0,000$.

Kesimpulan dan saran: Ada hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Oleh karena itu, diharapkan pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan aspek bukti fisik seperti pemberian pelatihan kepada perawat sehingga dapat menggunakan alat kerja secara efisien sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kata Kunci : Kualitas pelayanan keperawatan, kepuasan pasien

Kepustakaan : 57 Kepustakaan (2014-2023)

ABSTRACT

Ramli H. Sulu. R011221055. THE RELATIONSHIP BETWEEN THE QUALITY OF NURSING SERVICES AND THE LEVEL OF PATIENT SATISFACTION IN THE EMERGENCY ROOM OF RSUP. DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR, supervised by Takdir Tahir and Wa Ode Nur Isnah Sabriyati

Background: Hospital is a health service facility that is expected to be able to provide effective and efficient services to the community using health services so that it can provide satisfaction to patients. **Research Objective:** To determine the relationship between the quality of nursing services and the level of patient satisfaction in the emergency room at RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Methods: This research uses descriptive correlative with a cross sectional approach. The instrument used is a questionnaire in the form of questions. The sample in this study consisted of 98 patients undergoing treatment in the emergency room at Dr. RSUP. Tadjuddin Chalid Makassar. The statistical test used is the Chi-Square test with a significance level of $\alpha \leq 0.05$.

Results: This research shows that there were 90 respondents whose quality of nursing services was good, of which 97.8% said they were satisfied and 2.2% said they were dissatisfied. On the other hand, there were 8 respondents who said the quality of nursing services was poor, of which 37.5% said they were satisfied and 62.5% said they were dissatisfied. The results of statistical tests with Chi-square obtained a value of $p=0.000$.

Conclusions and recommendations: There is a relationship between the quality of nursing services and the level of patient satisfaction in the emergency room at RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Therefore, it is hoped that the hospital will improve aspects of physical evidence, such as providing training to nurses so that they can use work equipment efficiently according to patient needs.

Keywords: Quality of nursing services, patient satisfaction

Bibliography: 56 Bibliography (2014-2023)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan tentang Instalasi Gawat Darurat (IGD).....	10
B. Tinjauan tentang Kepuasan Pasien	14
C. Tinjauan tentang Kualitas Pelayanan	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	33
A. Kerangka Konsep.....	33
B. Hipotesis Penelitian.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian.....	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Identifikasi Variabel dan Defenisi Operasional.....	36
E. Instrumen Penelitian.....	37

F. Manajemen Data	39
G. Alur Penelitian	41
H. Etika Penelitian	41
BAB V HASIL PENELITIAN.....	43
A. Karakteristik Responden	44
B. Uraian Hasil Penelitian	45
C. Jawaban Atas Peryantaan Penelitian	49
BAB VI PEMBAHASAN.....	57
A. Pembahasan Temuan.....	57
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	70
C. Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB VII PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 4.1 : Definisi Operasional Variabel	37
Tabel 5.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (n=98).....	44
Tabel 5.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (n=98).....	45
Tabel 5.3 : Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (n=98)	46
Tabel 5.4 : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (n=98)	47
Tabel 5.5 : Distribusi Kualitas Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Item Pernyataan di Ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (n=98)	49
Tabel 5.6 : Distribusi Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Item Pernyataan di Ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (n=98)	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep	33
Gambar 4.1 : Alur Penelitian.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Hasil Olah Data (SPSS)
- Lampiran 6 Lembaran Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Lembaran Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan dan memelihara, serta meningkatkan kualitas kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan (Putri & Sonia, 2021).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa 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 di tuntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh suatu perawat. Perawat adalah garda terdepan yang menghadapi masalah pasien selama 24 jam secara terus

menerus. Pelayanan yang diberikan perawat tentunya akan menjadi hasil kepuasan tersendiri bagi pasien yang mendapat perawatan di rumah sakit (Nurhasma et al., 2021). Pelayanan harus dapat memberikan kepuasan pada pasien, tidak semata-mata hanya kesembuhan pasien saja (Djala, 2021).

Kualitas pelayanan di rumah sakit menjadi salah satu faktor penting dalam memenuhi hak masyarakat untuk kesehatan. Disisi lain, kualitas pelayanan disuatu rumah sakit tampil dengan berbagai fenomena yang beragam, karena dimensi dan indikator yang berbeda antara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan. Untuk mengatasi perbedaan tersebut, maka wajib digunakan standar atau pedoman dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (Perceka, 2020).

Instalansi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit Rumah Sakit yang memberikan perawatan pertama kepada pasien. Unit ini dipimpin oleh seorang dokter umum, dokter ahli dan tenaga perawat yang berkompeten dan berpengalaman dalam menangani PGD (Pelayanan Gawat Darurat), yang kemudian bila dibutuhkan akan merujuk pasien kepada dokter spesialis tertentu. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar Instalansi Gawat Darurat Nomor 3 (2018)/ 177-188 179 (IGD) Rumah Sakit yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 tahun 2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit.

Pelayanan IGD sangat berhubungan dengan penanganan yang cepat dan segera adalah pelayanan kasus-kasus gawat darurat, sehingga instalasi gawat darurat rumah sakit sangat penting keberadaannya dan juga harus diperhatikan mutu pelayanannya. Banyak sekali kasus-kasus pelayanan gawat darurat yang masih kurang penanganannya karena beberapa aspek, antara lain pelayanan yang kurang cekatan, petugas yang kurang profesional, serta fasilitas dari rumah sakit tersebut yang dapat menghambat pemberian pelayanan yang baik (Fachriza et al., 2019). Oleh karena itu perlu adanya perbaikan mutu pelayanan keperawatan demi meningkatkan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien adalah suatu penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima di suatu tatanan kesehatan rumah sakit (Evisusanti, 2020). Dengan demikian kepuasan pasien di rumah sakit tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit tersebut. Namun pelayanan yang diberikan masih ada yang belum sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pasien dan kepuasan pasien masih belum sesuai dengan standar.

Menurut Nurhasma et al., (2021), mengemukakan kepuasan pasien di ruang rawat Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ditemukan bahwa sebagian besar mengatakan puas dengan 75%. Sementara penelitian yang dilakukan Akbar & Ahmad (2020), menyatakan bahwa daya tanggap terhadap pelayanan di RSUD Kabupaten Buton Utara menyatakan ketidakpuasan terhadap layanan yang diberikan karena waktu tunggu yang lama. Sedangkan

hasil penelitian Riswan (2020), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan juga bukti fisik (*tangible*) terhadap kepuasan pasien. Adapun pada variabel kehandalan (*reability*) dan daya tanggap (*responsiveness*) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

Berdasarkan kutipan di atas dapat dipahami bahwa kualitas pelayanan di rumah sakit merupakan permasalahan penting dan saling berhubungan. Dimana rumah sakit sebagai lembaga yang menyediakan layanan kesehatan perlu memiliki sumber daya manusia yang mampu memberikan kualitas pelayanan kepada masyarakat, karena kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan berkualitas oleh pasien ditentukan oleh kenyataan jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan dan harapan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al., (2017), menunjukkan bahwa ada beberapa indikator SPM IGD di RSUD dr. R. Soetijono Blora yang belum terpenuhi diantaranya; kematian pasien dengan target $\leq 0,5\%$ (standar $\leq 0,2\%$) dan capaian pun masih 0,25%, kemampuan *life saving* belum mempunyai catatan atau data pengukuran yang rapi (standar 100%) dan pemberi pelayanan yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS yang masih berlaku belum terpenuhi, yakni baru 75% (standar 100%).

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Rahayu (2016), di RS Dr. Harjono Ponorogo didapatkan bahwa tiga indikator yang tidak sesuai dengan

standar SPM, yaitu tenaga kesehatan yang bersertifikat dan masih berlaku hanya 17%; indikator kepuasan pasien; dan tidak ada tim penanggulangan bencana. Sertifikat pelayanan kesehatan merupakan hal yang wajib dimiliki oleh tenaga kesehatan sebagai tenaga kesehatan kompeten yang sudah mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan sebelumnya, untuk itu perlu adanya evaluasi mengenai hal ini pada pelayanan kesehatan terkhusus IGD. Dari beberapa uraian penelitian sebelumnya, beberapa standar pelayanan minimal IGD yang belum tercapai, diantaranya pemberi pelayanan bersertifikat belum mencapai standar, ketersediaan tim penanggulangan bencana, waktu tanggap dokter, dan kematian pasien.

Menurut hasil wawancara dengan informan selaku kepala Sub Bidang Sumber Daya Manusia (SDM) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tanggal 29 September 2023 terkait jumlah tenaga sumber daya manusia di ruang Instalasi gawat darurat (IGD) ditemukan data jumlah tenaga SDM di ruangan IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar berjumlah 16 petugas/perawat. Dimana dikatakan bahwa masih sangat kekurangan tenaga kesehatan dalam hal ini perawat, seperti diketahui ruang IGD seharusnya dikapasitasi dengan jumlah tenaga yang seharusnya berdasarkan tingkat ketergantungan.

Dari hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap pasien dan keluarga pasien pada bulan September 2023 yang sedang dirawat di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, mengenai alasan pasien memilih untuk dirawat di rumah sakit tersebut sebagai tempat perawatan diantaranya karena

rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid dekat dengan tempat tinggal mereka dan dilengkapi fasilitas yang lengkap dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan.

Sementara dari wawancara yang dilakukan terhadap pasien dan keluarga pasien yang terdiri dari lima pasien/keluarga pasien, tiga antaranya mengemukakan bahwa masih lambat untuk mendapat pelayanan di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dalam hal daya tanggap. Hal tersebut karena jumlah tenaga perawat yang bertugas pada saat berdinis jumlahnya sedikit yaitu empat orang saja. Sementara jumlah pasien yang berobat di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid jumlahnya banyak melebihi lima kali lipat dengan jumlah perawat yang bertugas.

Berdasarkan data awal di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid pada tahun 2021 didapatkan hasil pengukuran indeks tingkat kepuasan pasien realisasinya sebesar 76,5%. Sementara dari hasil survei kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan di IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2022 menyatakan ada beberapa unit permasalahan yang terjadi di IGD RSUP Tadjuddin Chalid Makassar yaitu mengenai kecepatan/standard waktu pelayanan, keamanan dan kenyamanan, informasi mekanisme (alur) pelayanan, ketersediaan dan kebersihan fasilitas dan akses lokasi unit pelayanan. Sementara data tahun 2022 ditemukan indeks kepuasan 80,57%, yang artinya hasil ini belum memenuhi target yang ditetapkan sebesar 90%. Oleh sebab itu, perlu terus meningkatkan kualitas pelayanannya agar kepuasan pasien dapat terpenuhi.

Pelaksanaan survei kepuasan pasien mengacu pada indeks kepuasan masyarakat berdasarkan Permenpan No 14 tahun 2017. Pelaksanaan survei menggunakan teori Morgan dan Krejcie dengan instrumen *google Form*, yang mana beberapa unsur yang belum mencapai hasil yang diharapkan.

Disamping itu data kunjungan pelayanan di IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tahun 2020-2022 menunjukkan penurunan jumlah pasien pada tahun 2020 sebanyak 5.809 pasien, 2021 sebanyak 11.169 pasien, dan tahun 2022 sebanyak 5.910 pasien. Guna untuk mengetahui kualitas IGD di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Maka peneliti dalam hal ini menggunakan indeks untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Dari berbagai fenomena diatas peneliti beramsumsi kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan di Indonesia masih menjadi problem, diterangkan bahwa kepuasan pasien merupakan sala satu indikator untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Dari hasil penelitian menunjukan bahwa tingkat kepuasan pasien di beberapa rumah sakit di Indonesia masih dibawah standar yang telah ditetapkan pemerintah (>90%).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih mendalam “Bagaimanakah hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Diketahui kualitas pelayanan keperawatan di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- c. Diketahui hubungan karakteristik responden dengan tingkat kepuasan pasien di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- d. Diketahui tingkat kepuasan pasien di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- e. Diketahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu pertimbangan dalam membantu petugas kesehatan dan menjadikan bahan evaluasi

kinerja perawat di ruang rawat inap untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan sehingga kepuasan pasien dapat maksimal dan terjaga dengan baik.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pembelajaran mahasiswa yang akan melakukan praktik lahan di ruang rawat inap dan dapat digunakan sebagai referensi terkait tentang kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang IGD.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan mamfaat berupa ilmu dan pengalamam bagi peneliti dalam memahami berbagai penelitian terkait dengan kualitas pelayanan keperawatan sekaligus menambah wawasan peneliti mengenai hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

4. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumber literatur dan tingkat pengetahuan masyarakat dalam bidang pelayanan khususnya bidang keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1. Definisi

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47, 2018). Pelayanan kegawat daruratan merupakan tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan pencegahan kecacatan dari nyawa (Cahyaharnita, 2020).

IGD adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit, lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Selain itu IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana (Permenkes RI No. 47, 2018).

Secara garis besar kegiatan IGD rumah sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari:

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

- b. Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Merujuk kasus-kasus gawat darurat, apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan. IGD rumah sakit harus dikelola dan diintegrasikan dengan instalasi/unit lainnya di dalam rumah sakit. Kriteria umum IGD rumah sakit, di antaranya:
 - 1) Dokter/dokter gigi sebagai kepala IGD rumah sakit disesuaikan dengan kategori penanganan.
 - 2) Dokter/dokter gigi penanggungjawab pelayanan kegawatdaruratan ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit.
 - 3) Perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan kegawatdaruratan.
 - 4) Semua dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lain, dan tenaga nonkesehatan mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (Basic Life Support).
 - 5) Memiliki program penanggulangan pasien massal, bencana (disaster plan) terhadap kejadian di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit.
 - 6) Jumlah dan jenis serta kualifikasi tenaga di IGD rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pelayanan (Permenkes RI No. 47, 2018).

2. Fungsi IGD

IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana. Secara garis besar kegiatan di IGD Rumah Sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari (Permenkes RI No. 47, 2018):

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.
- b. Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- c. Merujuk kasus-kasus Gawat Darurat apabila Rumah Sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan/definitif.

3. Tujuan IGD

Tujuan IGD sebagai berikut (Permenkes RI No. 47, 2018):

- a. Mencegah kematian dan kecacatan pada penderita gawat darurat.
- b. Menerima rujukan pasien atau mengirim pasien.
- c. Melakukan penanggulangan korban musibah masal dan bencana yang terjadi dalam maupun diluar rumah sakit d) Suatu IGD harus mampu memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi pada masyarakat dengan problem medis akut.

4. Pelayanan IGD

Rumah sakit wajib melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan seperti, triase yaitu proses memilah pasien, survei primer yaitu mengkaji keadaan dan intervensi segera mungkin, survei sekunder yaitu pemeriksaan fisik dan anamnesa, tatalaksana definitif yaitu pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan pasien dan rujukan yaitu proses pemindahan pasien ke fasilitas pelayanan lain.

5. Klasifikasi Triase

Triase adalah proses khusus untuk memilah dan memilih pasien berdasarkan beratnya penyakit yang dialami pasien. Rumah sakit harus dapat melaksanakan pelayanan triase, survei primer, survei sekunder, tatalaksana definitif dan rujukan. Setiap rumah sakit harus memiliki standar triase yang ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit yaitu sebagai berikut (Permenkes RI No. 47, 2018):

- a. Triase merupakan proses khusus memilah pasien berdasarkan beratnya.
- b. Penyakit untuk menentukan jenis penanganan/intervensi kegawatdaruratan.
- c. Triase disertai tindakan medis.
- d. Prinsip triase diberlakukan sistem prioritas yaitu penentuan/penyeleksian mana yang harus di dahulukan tentang penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan:

- 1) Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit.
- 2) Dapat mati dalam hitungan jam.
- 3) Trauma ringan.
- 4) Sudah meninggal.

B. Tinjauan tentang Kepuasan Pasien

1. Definisi

Tingkat kepuasan pasien adalah perasaan senang seseorang yang bersumber dari perbandingan antara kepuasan aktivitas dan produk dengan harapan. Sedangkan ketidakpuasan pasien dan keluarga timbul karena adanya ketidakseimbangan antara harapan dan kinerja pelayanan kesehatan yang dirasakan ketika menggunakan pelayanan kesehatan tersebut (Nursalam, 2016).

Menurut Purnamasari (2020), menerangkan bahwa kepuasan ialah perasaan bahagia atau kecewa seseorang yang dirasakan setelah membandingkan antara kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau harapan. Kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan yaitu nilai kinerja berada di bawah harapan, pasien tidak puas, dan kinerja memenuhi harapan.

Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Tangdilambi et al., (2019), kepuasan pasien didefinisikan sebagai sikap konsumen, yaitu suka atau agak tidak suka dengan layanan yang mereka alami. Tingkat kepuasan setiap orang atau pasien berbeda beda tergantung situasi dan kondisi yang dihadapinya. Ada beberapa orang

yang cepat merasa puas dan ada pula yang memiliki persepsi cukup tinggi tentang kepuasan di dalam dirinya, sehingga orang atau pasien tersebut sulit merasa puas.

Kepuasan pasien merupakan aspek psikologis dan sosial, yang merupakan kebalikan dari efektivitas pelayanan kesehatan. Beberapa sebagian ahli percaya indikator yang dijadikan sebagai alat ukur adalah sebagai berikut (Nursalam, 2016):

- a. Kepuasan terhadap akses layanan medis tentang kondisi yang dibutuhkan dan luasnya akses pelayanan kesehatan. Situasi normal atau darurat dan cara kerja sistem kesehatan, manfaat dan ketersediaan layanan sehat.
- b. Kepuasan terhadap mutu pelayanan medis tercermin dari pengetahuan profesional dokter dan tenaga medis lain yang memiliki hubungan dengan pasien, penyakit, atau persepsi pasien.
- c. Kepuasan dengan proses pelayanan kesehatan termasuk hubungan masyarakat. Hal ini tergambar dari pengukuran kesiapan tenaga medis dalam bekerja dirumah sakit terkait penilaian pasien, dokter dan staf medis lainnya.
- d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan memiliki faktor pada kemampuan fisik dan lingkungan pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup sistem pengaturan, termasuk antrian, penggunaan waktu tunggu, sikap staf terhadap kepedulian personal, mekanisme

penyelesaian masalah dan keluhan, serta kelebihan pelayanan kesehatan yang ditawarkan.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut (Ulumiyah, 2018):

- a. Pendekatan dan perilaku petugas
- b. Perasaan pasien, terutama saat pertama kali datang
- c. Mutu atau kualitas layanan
- d. Informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharapkan
- e. Prosedur perjanjian
- f. Waktu tunggu
- g. Fasilitas umum yang tersedia
- h. Fasilitas rumah sakit untuk pasien, seperti mutu makanan, privasi, dan jadwal kunjungan
- i. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Sementara menurut Nursalam (2016), menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut.

- a. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang didapatkan.
- b. Pelayanan selama proses menikmati jasa dalam pelayanan.
- c. Perilaku personal.
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan.
- e. *Cost* atau biaya.

f. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan dalam pelayanan.

Tingkat kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, melainkan faktor dari luar maupun dari dalam sangat mempengaruhi dalam diri pasien. Adapun faktor dari dalam meliputi sumberdaya, pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Sedangkan faktor dari luar meliputi budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi.

3. Mengukur Tingkat Kepuasan Konsumen

Kepuasan pelanggan menjadi hal yang sangat penting bagi suatu perusahaan, untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen diperlukan alat atau metode untuk mengukurnya. Terdapat beberapa metode yang digunakan perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan dan pelanggan pesaing. Menurut Tjiptono & Chandra (2016), mengidentifikasi enam metode untuk mengukur kepuasan konsumen, antara lain:

a. Sistem keluhan dan saran (*complaint and suggestion system*)

Perusahaan yang berhubungan dengan penumpang membuka kontak saran dan menerima keluhan-keluhan yang dialami oleh pelanggan yang ditempatkan ditempat-tempat strategis. Ada juga perusahaan membeli amplop yang telah ditulis nama dan alamat perusahaan-perusahaan untuk digunakan menyampaikan saran atau keluhan serta kritik setelah mereka sampai ketempat asalnya.

b. Survei kepuasan (*customer satisfaction survey*)

Tingkat keluhan disampaikan oleh konsumen tidak bisa disimpulkan secara umum untuk kepuasan konsumen pada umumnya. Umumnya penelitian mengenai kepuasan konsumen dilakukan melalui survei, melalui pos, telepon atau wawancara pribadi, mengirimkan angket-angket kosong ke orang-orang tertentu. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari konsumen dan sekaligus memberikan tanda (signal positif) bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap konsumennya.

c. Pembeli bayangan (*ghost shopping*)

Perusahaan menyuruh orang tertentu pada perusahaan tertentu atau perusahaannya sendiri untuk berperan sebagai pembeli/pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing.

d. Analisis konsumen yang beralih (*lost customer analysis*)

Perusahaan yang kehilangan pelanggan mencoba menghubungi pelanggan tersebut dengan cara membujuk kenapa dia tidak menjadi pelanggan lagi.

4. Dimensi Kepuasan Pelanggan

Kepuasan konsumen sangat tergantung pada persepsi dan ekspektasi konsumen mengemukakan terdapat dua dimensi yang mempengaruhi kepuasan konsumen, sebagai berikut (Indrasari, 2019):

- a. Kinerja adalah evaluasi konsumen yang berkenaan dengan indikator-indikator pelayanan yang diterima setelah menggunakan jasa.
- b. Harapan adalah perkiraan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya ketika mereka akan menggunakan jasa.

5. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Kualitas pelayanan kesehatan dapat meningkat apabila tingkat kepuasan pelanggan yang dirasakan dapat tercapai dengan baik, efektif, dan efisien (Purnamasari, 2020). Adapun indikator kepuasan pelayanan keperawatan bagi pasien di pelayanan kesehatan yaitu sebagai berikut:

- a. Penerimaan pasien saat mendatangi instansi layanan kesehatan saat pertama kali datang berdasarkan layanan yang diterima.
- b. Kebenaran informasi yang diberikan.
- c. Prosedur dalam pemberian layanan atau tindakan keperawatan.
- d. Respon perawat dalam melakukan tindakan pelayanan.
- e. Sarana dan prasarana penunjang yang tersedia dilayanan kesehatan.

Kepuasan pelanggan merupakan dasar penting dalam mengukur mutu dari pelayanan. Suatu pelayanan dinilai bermutu apabila pelayanan tersebut dinilai memuaskan dan dapat memenuhi kebutuhan harapan pelanggan. Tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada kinerja penyaji jasa dan respon pelanggan terhadap evaluasi yang dirasakan setelah menggunakannya. Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja dengan harapan (Perceka, 2020).

6. Metode Mengukur Kepuasan

Metode untuk mengukur tingkat kepuasan pasien ada beberapa metode yang digunakan yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2016):

a. Sistem keluhan dan saran

Pemberi pelayanan memberikan kepuasan pada pelanggan dengan cara menerima saran, keluhan masukan mengenai produk atau jasa layanan.

b. Survei kepuasan pelanggan

Model ini berusaha menggali tingkat kepuasan dengan survei kepada pelanggan mengenai jasa yang selama ini mereka gunakan.

c. Belanja siluman

Pihak pemberi jasa dari pesaingnya dengan cara berpura-pura sebagai pembeli atau pengguna jasa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara memahami kelemahan dan kekuatan produk jasa cara pesaing dalam menangani keluhan.

d. Analisa pelanggan yang hilang

Analisa pelanggan tertentu yang berhenti menggunakan produk jasa dan melakukan studi terhadap bekas pelanggan mereka

7. Klasifikasi Kepuasan

Jenis-jenis tingkat kepuasan untuk mengetahui kepuasan pelanggan dapat digolongkan dalam lima tingkatan yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2016):

a. Sangat tidak memuaskan

- b. Tidak memuaskan
- c. Cukup memuaskan
- d. Memuaskan
- e. Sangat memuaskan

Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan/didapatkan pasien jauh dibawah harapannya. Jika hasil pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapan, maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diterima sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, Sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan melebihi apa yang diharapkan pasien.

8. Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit

C. Tinjauan tentang Kualitas Pelayanan

1. Definisi

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Tugas pemerintah yang paling dominan adalah menyediakan pelayanan umum (*public service*) misalnya dalam bidang pendidikan, kesejahteraan sosial, kesehatan, perlindungan tenaga kerja, pertanian, keamanan dan sebagainya. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani (Mu'ah & Masram, 2014).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kualitas didefinisikan sebagai tingkat baik buruknya sesuatu. Kualitas dapat pula didefinisikan sebagai tingkat keunggulan, sehingga kualitas merupakan ukuran relatif kebaikan. Kualitas merupakan suatu bentuk layanan yang memberikan

hasil, baik yang berupa kualitas layanan maupun kualitas jasa, dalam penyajiannya yang dilakukan oleh setiap perusahaan sangat beragam, tetapi tujuan pada dasarnya sama yakni dengan kepuasan pelanggan (Oktavia et al., 2023).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu langkah yang dilakukan untuk menyembuhkan penyakit serta memulihkan dan mencegah perseorangan, keluarga hingga kelompok masyarakat dari sebuah penyakit dan pelayanan ini harus menyajikan kualitas kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan yaitu pelayanan dimana setiap upaya dan juga usaha guna menyelenggarakan secara individu dan juga bersama-sama secara organisasi guna meningkatkan kesehatan dan juga memelihara kualitas kesehatan serta mencegah dan juga meningkatkan penyakit (Anshari, 2023).

Definisi kualitas pelayanan menurut Lupiyoadi (2014), mendefinisikan kualitas pelayanan adalah sebagai seluruh aktivitas yang berusaha mengkombinasikan nilai dari pemesanan, pemrosesan hingga pemberian hasil jasa melalui komunikasi untuk mempercepat kerja sama dengan konsumen dengan segera. Nasution (2014), menjelaskan kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Selanjutnya menurut Tjiptono & Chandra (2016), berpendapat bahwa pada prinsipnya, definisi kualitas pelayanan berfokus pada upaya

pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Menurut Supriyono dikutip oleh Wijaya (2018), ada dua jenis kualitas yaitu:

a. Kualitas rancangan (*quality of design*)

Kualitas rancangan merupakan fungsi dari berbagai desain produk. Sebagai contoh, fungsi jam tangan adalah untuk memungkinkan seseorang mengetahui waktu. Jam tangan mungkin terbuat dari baja, harus diputar bagian tertentu setiap hari, menggunakan ikat arloji dari kulit atau logam, dan direkayasa dengan penyimpangan tidak lebih dari 2 detik per hari. Sedangkan jam lainnya mungkin mempunyai tempat penyimpanan kotak berlapis emas, dioperasikan dengan menggunakan baterai dan direkayasa dengan penyimpangan tidak lebih dari satu menit perbulan. Sebagian besar orang setuju bahwa jam yang terbuat dari emas mempunyai kualitas yang tinggi diantara kedua jam tersebut. Kualitas rancangan yang lebih tinggi biasanya ditunjukkan oleh dua hal, yaitu tingginya proses produksi dan tingginya harga jual. Konsumen mempersiapkan harga berkorelasi positif dengan kualitas produk.

b. Kualitas kesesuaian (*quality of conference*)

Kualitas kesesuaian adalah ukuran mengenai bagaimana suatu produk memenuhi berbagai persyaratan atau spesifikasi. Jika

produk memenuhi semua spesifikasi rancangan, produk tersebut cocok untuk digunakan. Sebagai contoh seorang pelanggan yang membeli jam tangan berlapis baja mengharapkan bahwa jam tangan tersebut berfungsi untuk jangka waktu yang panjang. Andaikan pada saat pertama kali konsumen memutar kunci jam tangannya tersebut terjadi kerusakan pada alat pemutar, atau jam tangannya secara konsisten menyimpang dua puluh menit setiap hari dari seharusnya.

Dari kedua kualitas jasa diatas, kualitas kesesuaian harus mendapat perhatian yang lebih besar karena berdampak langsung pada konsumen. Ketidaksesuaian untuk memenuhi persyaratan biasanya menimbulkan masalah besar bagi perusahaan karena akan menimbulkan kekecewaan bagi konsumen. Kualitas memiliki sifat berkelanjutan (*continuous*) dan selalu diperbaiki guna memenuhi harapan pelanggan, banyak ahli yang mengartikan kualitas sebagai upaya meminimalisasi ketidaksesuaian kenyataan dengan harapan pelanggan. Istilah kualitas bersinonim dengan kesesuaian untuk memenuhi persyaratan-persyaratan. Produk harus diproduksi sesuai dengan spesifikasi rancangannya, dan memenuhi persyaratan minimal dari kualitas. Jika kualitas produk tidak baik maka rancangannya harus diubah sesuai persyaratan yang diharapkan.

Kualitas pelayanan atau jasa menurut Gummesson (2014), memiliki empat sumber yaitu:

- a. *Design quality* atau bergantung waktu pertama jasa didesain untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.
- b. *Production quality* atau bergantung pada kerjasama antara departemen produksi dan departemen pemasaran.
- c. *Delivery quality* atau berkaitan dengan janji perusahaan kepada pelanggan.
- d. *Relationship quality* atau hubungan dengan profesional dan sosial pemerintah, dan karyawan perusahaan.

2. Indikator Pengukuran Kualitas Pelayanan

Di IGD rumah sakit, perawat merupakan sub komponen penting dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam menentukan tingkat kegawat daruratan pasien (*triase*). Dimulai pada saat kedatangan pasien ke gawat darurat, perawat menilai tingkat urgensi pasien dan mengutamakan perawatan berdasarkan tingkat keparahan pasien, mendeteksi risiko aktual dan potensial, dan menyediakan perawatan untuk pasien. Setelah triase selesai, dilanjutkan pada proses asuhan keperawatan mulai dari perencanaan sampai evaluasi (Anam, 2016).

Untuk dapat menilai sejauh mana mutu pelayanan yang diberikan, maka diperlukan kriteria dimensi-dimensi kualitas layanan yang baik. Menurut WHO (2021), merilis panduan tentang dimensi kualitas pelayanan kesehatan. Meskipun tidak secara khusus mengenai ruang IGD, konsep ini dapat diaplikasikan secara umum dalam konteks

pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan, termasuk ruang IGD.

Berikut adalah 6 dimensi kualitas pelayanan menurut WHO:

a. Dimensi efektivitas

Dimensi efektifitas dalam pelayanan keperawatan mengacu pada kemampuan pelayanan kesehatan untuk memberikan hasil diharapkan dan sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Dimensi ini adalah salah satu komponen penting dalam evaluasi kualitas pelayanan keperawatan. Berikut beberapa hal terkait dimensi efektivitas dalam pelayanan keperawatan: hasil klinis yang baik, standar klinis dan pedoman, kepatuhan pasien, pencegahan dan pengendalian penyakit, kualitas hidup pasien, penggunaan sumber daya yang bijak, dan umpan balik balik pasien. Efektivitas pelayanan keperawatan merupakan komponen penting dalam memastikan pasien menerima perawatan yang bermamfaat dan sesuai dengan kebutuhan mereka dalam meningkatkan kualitas pelayan keperawatan.

b. Dimensi keselamatan

Keselamatan pasien adalah aspek kritis dalam perawatan di IGD dan memerlukan perhatian yang serius dan terus menerus dari staf perawatan kesehatan, manajemen rumah sakit, dan pihak terkait lainnya. Prioritas utama dalam perawatan medis ini melibatkan upaya untuk mencegah cedera atau kerugian yang tidak diinginkan bagi pasien selama mereka berada di ruang IGD. Berikut beberapa

hal yang terkait dengan keselamatan pasien di IGD: Pengembangan sistem berbasis bukti, pencegahan infeksi, identifikasi pasien yang cepat, dan manajemen obat yang aman. Hal ini dapat membantu untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah insiden yang tidak diinginkan selama perawatan di IGD.

c. Dimensi keterjangkauan (*accessibility*)

Pelayanan kesehatan harus mudah diakses oleh semua orang tanpa diskriminasi. Ini melibatkan akses fisik ke fasilitas kesehatan, akses finansial, akses informasi yang jelas, akses budaya dan Bahasa, akses untuk kelompok rentan, upaya edukasi masyarakat, dan kebijakan kesehatan publik yang mendukung aksesibilitas pelayanan darurat. Oleh karena itu, pentingnya memastikan bahwa layanan medis darurat dapat diakses oleh semua orang, tanpa memandang status finansial atau faktor-faktor lain yang dapat menghambat. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pasien dapat menerima perawatan medis yang diperlukan dengan cepat dan efektif ketika diperlukan.

d. Dimensi waktu tepat (*timeliness*)

Pelayanan kesehatan harus diberikan secara tepat waktu, terutama di ruang IGD dimana kecepatan respons sangat penting. Pasien harus segera mendapatkan perawatan medis yang diperlukan. Hal ini mencakup tindakan cepat dalam mendiagnosis, pengobatan, dan manajemen kondisi medis untuk meningkatkan hasil pasien

dalam pelayanan yang mencakup: triase yang efisien (membantu mengidentifikasi kebutuhan dan tingkat kecemasan pasien), proses kerja yang terkoordinasi (kerja tim), penanganan medis awal, pengurangan waktu tunggu, dan meningkatkan sistem informasi.

e. Dimensi Efisiensi

Dalam perlindungan di IGD (Instalasi Gawat Darurat) menekankan pentingnya penggunaan sumber daya dan waktu dengan optimal untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi kepada pasien secara cepat dan efektif. Efisiensi Sumber daya kesehatan harus digunakan secara efisien. Efisiensi melibatkan manajemen yang efektif dari sumber daya seperti peralatan medis, tempat tidur, dan personel. Di ruang IGD, ini melibatkan optimalisasi penggunaan peralatan, personel, dan waktu untuk memberikan perawatan yang cepat dan berkualitas.

f. Dimensi kesetaraan (*equity*)

Kesetaraan dalam pelayanan kesehatan di IGD menekankan prinsip bahwa semua individu harus memiliki akses yang sama dan diperlakukan secara adil dalam perawatan medis, tanpa memandang faktor seperti ras, etnis, gender, atau status sosial. Pelayanan kesehatan harus disediakan tanpa diskriminasi dan harus merata, memastikan bahwa semua individu memiliki akses yang sama, tidak peduli latar belakang mereka, termasuk pelayanan kesehatan di ruang IGD.

Sedangkan menurut pendapat lain yang dikemukakan oleh Gespersz dalam Gobel et al., (2018), mengemukakan adanya beberapa dimensi kualitas pelayanan yang harus diperhatikan dalam peningkatan kualitas pelayanan, yaitu:

- a. Ketepatan waktu pelayanan.
- b. Akurasi pelayanan, yang berkaitan dengan realibilitas.
- c. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan layanan.
- d. Tanggung jawab yang berkaitan dengan penerimaan pesanan, maupun penanganan keluhan.
- e. Kelengkapan, menyangkut ketersediaan sarana pendukung.
- f. Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan.
- g. Variasi model pelayanan, berkaitan dengan inovasi.
- h. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan dengan fleksibilitas/penanganan permintaan khusus.
- i. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan berkaitan dengan lokasi, ruang, kemudahan dan informasi.
- j. Atribut yaitu pendukung pelayanan lainnya seperti kebersihan lingkungan, AC, fasilitas ruang tunggu, fasilitas musik atau TV, dan sebagainya.

Sementara dimensi pokok kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien terdapat 5 dimensi, yaitu sebagai berikut (Lupiyoadi, 2014):

- a. Bukti fisik (*tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan pegawai.
- b. Empati (*empathy*), berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
- d. Reliabilitas (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
- e. Jaminan (*assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.

Dengan kualitas pelayanan yang baik maka perusahaan akan mendapatkan citra yang baik dari pelanggan, sehingga memberikan suatu

dorongan kepada pelanggan untuk menjalin hubungan yang kuat dengan perusahaan, dalam hubungan tersebut perusahaan dapat lebih memahami apa yang menjadi kebutuhan dan diharapkan pelanggan. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, dan kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan pelanggan kepada perusahaan karena perusahaan telah memberikan kualitas yang melebihi harapan pelanggan.

3. Pelayanan Keperawatan

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan derajat untuk memberikan pelayanan secara efisien dan efektif yang sesuai standar profesi, dan standar layanan secara keseluruhan. Selain itu, kebutuhan pasien dalam meningkatkan teknologi tepat guna untuk dapat dikembangkan dalam layanan kesehatan atau keperawatan. Sehingga derajat kesehatan dapat tercapai dengan maksimal (Kholik et al., 2022).

Disamping itu, untuk mencapai titik tertinggi kualitas layanan keperawatan diperlukan penanangan dengan dua faktor utama yaitu aspek teknik dan aspek manusia. Dari aspek teknik perlu adanya ketepatan waktu mulai dari pelayanan, menyediakan alat dan bahan yang cukup. Sedangkan aspek dari manusia perlu adanya ketepatan waktu perawat pada saat memulai pelayanan yang akan diberikan (Malik et al., 2022).