

TESIS

PENGARUH MUTU PELAYANAN PROSES RUJUKAN PASIEN GAWAT DARURAT TERHADAP KEPUASAN PENERIMA LAYANAN DI PUSKESMAS SEMANGGANG KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

*THE EFFECT OF QUALITY OF REFERRAL PROCESS FOR
EMERGENCY PATIENTS ON USER'S SATISFACTION IN
SEMANGGANG PUBLIC HEALTH CENTER,
WEST KOTAWARINGIN REGENCY*



Oleh :

**NINING KRISTIANINGSIH
(P1508216009)**

**PROGRAM STUDI ILMU BIOMEDIK
EMERGENCY AND DISASTER MANAGEMENT
PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2019**



Optimization Software:
www.balesio.com

TESIS

**PENGARUH MUTU PELAYANAN PROSES RUJUKAN
PASIEN GAWAT DARURAT TERHADAP KEPUASAN
PENERIMA LAYANAN DI PUSKESMAS SEMANGGANG
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**

*THE EFFECT OF QUALITY OF REFERRAL PROCESS FOR
EMERGENCY PATIENTS ON USER'S SATISFACTION IN
SEMANGGANG PUBLIC HEALTH CENTER,
WEST KOTAWARINGIN REGENCY*

Oleh :

**NINING KRISTIANINGSIH
(P1508216009)**

**PROGRAM STUDI ILMU BIOMEDIK
EMERGENCY AND DISASTER MANAGEMENT
PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2019**

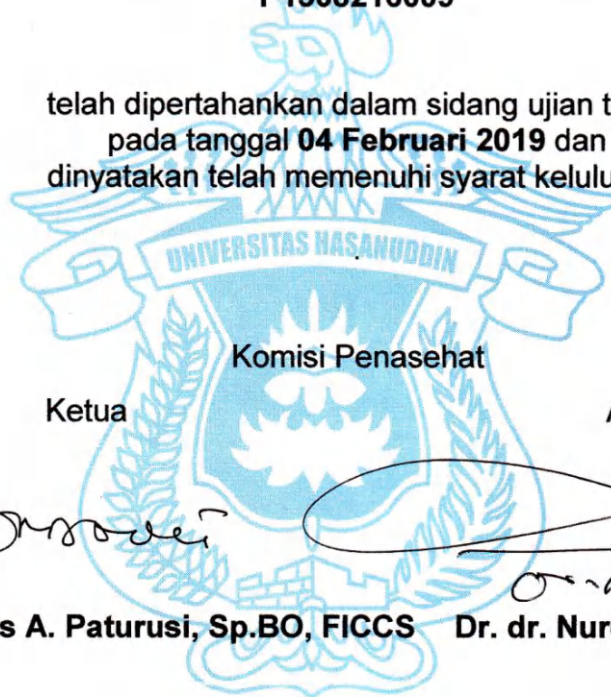


**PENGARUH MUTU PELAYANAN PROSES RUJUKAN
PASIE GAWAT DARURAT TERHADAP KEPUASAN
PENERIMA LAYANAN DI PUSKESMAS SEMANGGANG
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**

disusun dan diajukan oleh

**NINING KRISTIANINGSIH
P1508216009**

telah dipertahankan dalam sidang ujian tesis
pada tanggal **04 Februari 2019** dan
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan



Komisi Penasehat

Ketua

Anggota

Prof. Dr. dr. Idrus A. Paturusi, Sp.BO, FICCS Dr. dr. Nurdin Perdana, SKM

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Biomedik

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Ika Yustisia, M.Sc



Prof. Dr. H. Jamaluddin Jompa, M.Sc



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Nining Kristianingsih
NIM : P1508216009
Program Studi : Ilmu Biomedik

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan tesis yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan tesis.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 25 Januari 2019
Yang menyatakan

A green revenue stamp (Meterai Tempel) with a value of 6000 Rupiah. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text "METERAI TEMPEL", "E38E8AFF81634436", "6000", and "ENAM RIBU RUPIAH". A handwritten signature is written over the stamp.

Nining Kristianingsih



PRAKATA

Sungguh tiada kesuksesan yang dapat diraih kecuali atas izin Tuhan Yang Maha Esa, ALLAH SWT. Oleh karena itu, maka selayaknyalah penulis mengawali penulisan tesis ini dengan menyebut asma ALLAH SWT dan mengucapkan rasa syukur atas kehadirat-Nya. Dia yang memberi rahmat, kesehatan dan kekuatan sehingga tesis ini dapat terselesaikan hingga pada bentuk yang sekarang. Serta senantiasa kita kirimkan shalawat dan salam atas junjungan Nabiullah Muhammad SAW yang telah berhasil merekonstruksi paradigma berfikir manusia dari pengetahuan klasik menuju pengetahuan modern.

Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan (M.Kes) pada Program Studi S2 Ilmu Biomedik Universitas Hasanuddin Makassar. Dengan latar belakang pengetahuan dan pengalaman yang masih terbatas, penulis menemukan banyak kesulitan dalam penyusunan tesis ini. Namun, pada akhirnya kesulitan tersebut dapat dilalui yang tentunya tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan tulus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Ariestina Pulubuhu, MA, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar, yang karena hasil kepemimpinannya sehingga kampus merah tetap menunjukkan eksistensinya ditengah persaingan antar perguruan tinggi yang sangat ketat.
2. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. dr. Ika Yustisia, M.sc, selaku Ketua Program Studi Ilmu Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar
4. Prof. Dr. dr. Idrus A. Paturusi, Sp.BO, FICCS, ,selaku Ketua Komisi asihat yang telah memberikan bimbingan dan arahan yang sangat berharga bagi peneliti dalam penyusunan tesis ini.



5. Dr. dr. Nurdin Perdana, SKM, selaku Anggota Komisi Penasihat yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti demi selesainya tesis ini.
6. Kepada seluruh staf Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang telah membantu penulis dalam mempermudah pengurusan administrasi selama proses penyelesaian tesis ini berlangsung.
7. Terkhusus kepada suamiku tercinta, Arik Budiyanto dan ketiga buah hatiku, Aqila Ayu Luthfianingrum, Raisa Zaki Fathurahman, Zaumar Irfan Al-Faruq atas segala curahan kasih sayang, perhatian dorongan semangat serta doa untuk penulis. Terima kasih telah berusaha bersabar dalam jarak yang memisahkan selama penulis menuntut ilmu di Universitas Hasanuddin.
8. Rekan rekan Emergency and Disaster Management 2016 dan kepada semua pihak yang belum tercantum yang telah membantu dalam penyusunan laporan tesis ini.

Semoga ALLAH SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam proses penyelesaian tesis ini.

Sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu segala kritik dan saran yang konstruktif penulis harapkan untuk kesempurnaan dalam penulisan selanjutnya. Semoga karya ini bernilai ibadah disisi Allah SWT dan dapat memberikan sumbangan serta bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan dan kebencanaan.

Makassar, Januari 2019

Penulis



ABSTRAK

NINING KRISTIANINGSIH. Pengaruh Mutu Pelayanan Proses Rujukan Pasien Gawat Darurat Terhadap Kepuasan Pengguna Layanan di Puskesmas Semanggang Kabupaten Kotawaringin barat. (dibimbing oleh Idrus A. Paturusi dan Nurdin Perdana).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mutu proses rujukan pasien gawat darurat terhadap kepuasan pengguna layanan di Puskesmas Semanggang.

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan rancangan Cross Sectional, pengambilan sampel secara Non Random Sampling (Accidental Sampling). Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUD Sultan Imanuddin Kabupaten Kotawaringin Barat dengan melakukan observasi terhadap mutu proses rujukan pasien gawat darurat yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Semanggang dan menilai pengaruhnya terhadap kepuasan pengguna layanan rujukan. Sampel untuk masing masing variabel berjumlah 20 sampel. Analisis univariat dan bivariat untuk mendeskripsikan karakteristik sampel penelitian dan pengaruh mutu proses rujukan pasien gawat darurat terhadap kepuasan pengguna layanan di Puskesmas Semanggang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh mutu proses rujukan pasien gawat darurat terhadap kepuasan pengguna layanan rujukan. Hasil analisis dengan menggunakan *Chi Square Test* dengan alternatif uji Likelihood ratio diperoleh nilai $p = 0,19$, Karena nilai $p < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh mutu proses rujukan pasien gawat darurat terhadap kepuasan pengguna layanan.

Kata kunci : Mutu proses rujukan, kepuasan pengguna layanan, Puskesmas Semanggang



ABSTRACT

NINING KRISTIANINGSIH. The effect of the quality of the referral process for emergency patients on user's satisfaction in the Semanggang Public Health West Kotawaringin Rege ncy (supervised by **Idrus A. Paturusi and Nurdin Perdana**)

This aims of this research is to determine the effect of quality of referral process for emergency on user's satisfaction in Semanggang public Health Center.

This research uses survey analytic method with Cross Sectional design. The sample was selected using non random sampling technique (accidental sampling). The research was conducted in emergency installation of Sultan Imanuddinregion public hospital of West Kotawaringin Regency by doing observation on the quality of the referral process for emergency patient done by the officer of SemanggangPublicHealth Center and assess its effect on the satisfaction of the referral user. Each variable consisted of 20 samples. The data were analysed using univariate and bivariate analysis to describe the characteristics of research samples and the effect of quality of referral process for emergency on user satisfaction in Semanggang Public Health Center.

The results of the research indicated that there is an effect on the quality of the referral for emergency on the satisfaction of the referral users. The results of Chi Square Test with the alternative of Likelihood ratio test indicates the value of $p = 0.19$. Because the value of $p < 0.05$, this indicates that there is an effect of the quality of referral process of emergency patients on user's satisfaction.

Keywords: the quality of the referral process, user's satisfaction, Semanggang Publik Health Center, West Kotawaringin Regency



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	13
E. Definisi dan Istilah.....	14
F. Ruang Lingkup.....	16
G. Sistematika Penulisan.....	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	18
A. Mutu Pelayanan	18
1. Definisi Mutu Pelayanan.....	18
2. Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan.....	20
3. Standar Mutu Pelayanan Kesehatan	21
4. Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan	22
5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan	24
B. Rujukan.....	26
1. Definisi Rujukan.....	26
2. Syarat-Syarat Rujukan	26
3. Kewajiban Fasilitas Pengirim Rujukan.....	28
4. Tata Cara Pelaksanaan Rujukan.....	29
5. Prosedur Standar Merujuk Pasien.....	29
6. Persiapan Rujukan	30
Pasien Gawat Darurat.....	32
1. Pengertian	32
2. Transportasi Penderita Gawat Darurat	32



3. Kualifikasi Tenaga Kesehatan	33
4. Pengaruh Keadaan Gawat Darurat Pada Kondisi Pasien Dan Keluarga	34
D. Kepuasan.....	35
1. Definisi.....	35
2. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pengguna Layanan	36
3. Mengapa Terjadi Ketidakpuasan Terhadap Penerima Layanan	37
E. Kerangka Teori	38
F. Kerangka Konsep	39
G. Hipotesis	40
H. Definisi Operasional Variabel.....	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Lokasi Dan Waktu.....	42
C. Populasi Dan Sampel	42
D. Variabel Penelitian.....	44
E. Pengumpulan Data	44
F. Pengolahan Dan Analisa Data.....	49
G. Alur Prosedur Penelitian	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	52
B. Hasil Penelitian	53
1. Deskripsi Penelitian.....	53
2. Karakteristik Umum Responden.....	54
3. Analisis Univariat.....	56
4. Analisis Bivariat.....	60
C. Pembahasan.....	61
BAB V PENUTU	79
A. Kesimpulan	79
B. Keterbatasan	79
C. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA.....	81



AN

DAFTAR TABEL

No Urut	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Definisi operasional dan skala pengukuran.....	41
Tabel 4.1	Karakteristik petugas pelaksana rujukan.....	54
Tabel 4.2	Karakteristik pengguna layanan.....	55
Tabel 4.3	Karakteristik variabel mutu proses rujukan.....	56
Tabel 4.4	Karakteristik variabel kepuasan.....	57
Tabel 4.5	Karakteristik kepuasan berdasarkan dimensi responsiveness (kecepatan tanggap).....	57
Tabel 4.6	Karakteristik kepuasan berdasarkan dimensi reliability (kehandalan).....	58
Tabel 4.7	Karakteristik kepuasan berdasarkan dimensi assurance (kepastian).....	58
Tabel 4.8	Karakteristik kepuasan berdasarkan dimensi empaty (rasa kepedulian).....	59
Tabel 4.9	Karakteristik kepuasan berdasarkan fasilitas	60
Tabel 4.10	Pengaruh mutu proses rujukan terhadap kepuasan pengguna layanan.....	60



DAFTAR GAMBAR

No Urut	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Diagram tulang ikan (<i>fish bone diagram</i>) dari Dr. Kaori Ishikawa	25
Gambar 2.2	Kerangka teori mutu rujukan pasien gawat darurat dan pengaruhnya terhadap kepuasan pengguna pelayanan	38
Gambar 2.3	Kerangka konsep penelitian	39
Gambar 2.4	Alur Prosedur Penelitian	51



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan responden
- Lampiran 3 : Persetujuan komisi etik
- Lampiran 4 : Surat pengantar penelitian
- Lampiran 5 : Lembar kuesioner
- Lampiran 6 : Lembar check list
- Lampiran 7 : Hasil analisis penelitian
- Lampiran 8 : Master tabel penelitian
- Lampiran 9 : Dokumentasi penelitian
- Lampiran 10 : Curriculum vitae



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Singkatan/ Istilah	Arti dan Keterangan
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
O2	: Oksigen
RSUD	: Sakit Umum Daerah



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan ekonomi yang dicapai Indonesia telah berhasil meningkatkan daya beli masyarakat sehingga meningkatkan jumlah kendaraan bermotor roda dua dan roda empat. Keadaan tersebut beresiko meningkatkan angka kecelakaan lalu lintas dan meningkatkan angka kematian akibat kecelakaan lalu lintas. Perubahan pola hidup masyarakat dan makanan yang beresiko meningkatnya kejadian serangan jantung dan stroke. Hal ini juga beresiko meningkatkan angka mortalitas yang terjadi sehari hari. Dan jumlah kematian karena kondisi gawat darurat sehari hari jauh melebihi jumlah kematian karena bencana dan korban massal (Pusponegoro, 2015).

Kondisi gawat darurat sehari hari merupakan masalah dimana sebelumnya penyakit infeksi merupakan penyebab kematian utama, tetapi sekarang jantung koroner, stroke, penyakit degeneratif/ kanker dan kecelakaan lalu lintas sudah menjadi penyebab kematian utama di Indonesia (Pusponegoro, 2011).

Angka kejadian kegawatdaruratan sehari hari ini dapat terlihat jelas antara lain dalam contoh kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia yang diambil dari data Kepolisian Republik Indonesia tahun 2008 total korban

kecelakaan lalu lintas berjumlah 99.350 orang. Dengan angka kematian 10.000 orang. Sementara pada tahun 2009 angka korban kecelakaan lalu



lintas berjumlah 106.384 dengan angka kematian berjumlah 19.979 orang. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa jumlah angka kematian karena kecelakaan lalu lintas lebih besar daripada kejadian bencana, sebut saja angka kematian pada bencana Gempa Bumi di Jogjakarta pada tahun 2006 dimana korban meninggal sejumlah 5.778 orang (Puspongoro, 2011).

Kondisi gawat darurat ini dapat menimpa siapa saja dimana saja dan kapan saja. Kondisi ini dapat mengakibatkan kematian ataupun kecacatan bila dalam penanganannya tidak diberikan oleh tenaga yang kompeten. Karena jika tidak segera diberikan pertolongan maka sirkulasi oksigen seluruh tubuh terutama ke otak akan berhenti. Dan jika dalam waktu 5 menit otak manusia tidak mendapatkan oksigen maka kematian akan mengancam jiwanya.

Pasien dalam kondisi gawat darurat mempunyai kebutuhan dasar berupa sirkulasi yang adekuat (*Circulation*), kebutuhan akan jalan nafas yang utuh tanpa sumbatan (*Airway*), kebutuhan untuk bernafas secara normal (*Breathing*), kebutuhan cairan dan kebutuhan akan pergerakan yang normal (*Disability*), dan kebutuhan akan integritas fisik yang utuh (*Eksposure*)(INTC Team, 2014).

Kompetensi praktis dalam pengelolaan pasien gawat darurat sangat di perlukan oleh petugas kesehatan. Mereka berkewajiban

an pertolongan terhadap korban gawat darurat dan harus an tindakan pertolongan sesuai dengan prosedur atau aturan



institusi dengan tidak mengabaikan prinsip etik. Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan pertolongan semaksimal mungkin untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan sesuai dengan kemampuan penolong dan institusinya.

Kondisi klinis yang bisa berubah mendadak pada pasien gawat darurat memerlukan penanganan yang cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan. Kunci sukses manajemen gawat darurat adalah pada personil terlatih dan peralatan yang memadai. Jika peralatan memadai akan tetapi personil kesehatan tidak terlatih, maka alat yang tersedia tidak bisa digunakan. Sebaliknya jika personil terlatih tetapi alat bantu untuk pertolongan pasien tidak ada maka pertolongan yang diberikan tidak dapat maksimal (INTC Team, 2014).

Penanganan pasien gawat darurat sehari hari di lapangan yaitu sebelum pasien sampai di Instalasi gawat Darurat (IGD) sangat penting. Karena 50% pasien gawat darurat meninggal sebelum sampai di IGD. Untuk itu dibutuhkan manajemen support dan medical support yang baik agar penanganan pasien gawat darurat di lapangan oleh petugas kesehatan dapat berjalan dengan baik (Pusponegoro, 2015).

Salah satu fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau masyarakat saat terjadi kondisi gawat darurat dan tersedia di setiap kecamatan di seluruh Indonesia adalah Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal

sebutan Puskesmas. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan



upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014).

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas yang merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016).

Jika sumber daya yang ada pada institusi yang terdekat dengan pasien gawat darurat (Puskesmas) tidak mampu untuk memberikan pertolongan lanjutan maka Puskesmas dapat melaksanakan pelayanan rujukan ke sarana kesehatan yang lebih tinggi. Tujuan dilakukannya rujukan adalah untuk meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan. Rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Rujukan dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi

di mana dapat pula dilakukan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu kabupaten/kota (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012).



Rujukan harus dibuat oleh orang yang mempunyai kompetensi dan wewenang untuk merujuk, mengetahui kompetensi sasaran/ tujuan rujukan dan mengetahui kondisi serta kebutuhan pasien gawat darurat yang akan dirujuk. Tenaga kesehatan yang mendampingi selama proses transportasi juga harus kompeten dan mempunyai kewenangan melaksanakan pelayanan rujukan karena selama dalam perjalanan menuju tempat tujuan rujukan petugas kesehatan harus tetap menjaga agar pasien selalu dalam keadaan stabil.

Sebelum melakukan rujukan pasien gawat darurat, keluarga harus mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang di Puskesmas tentang kondisi pasien dan alasan dilakukannya rujukan. Dan sebelum proses rujukan dilaksanakan pasien harus mendapatkan pertolongan pertama dan atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis dan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama transportasi. Petugas Puskesmas juga harus melakukan komunikasi pra rujukan dengan institusi penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien gawat darurat dan dapat memberikan pertimbangan medis atas kondisi pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012)

Selama proses transportasi rujukan pasien gawat darurat petugas harus menjaga komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga.

harus mengembangkan pelayanan mencakup bio-psiko-sosial tual kepada pasien dan keluarganya karena kondisi gawat darurat



yang dialami oleh pasien dapat berdampak cemas, bingung hingga syok yang dialami oleh keluarga. Petugas kesehatan juga harus terus memonitor tingkat kesadaran dan tanda tanda vital, pemberian cairan dan oksigen (O₂) selama transportasi berlangsung. Setiap tindakan observasi yang dilakukan dan perubahan kondisi pasien juga harus dicatat oleh petugas yang mendampingi keluarga (*Emergency Nurses Association*, 2018).

Kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang maksimal kepada masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan harus dilaksanakan oleh tenaga yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perijinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya rujukan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014).

Agar Puskesmas dapat menjalankan pelayanan rujukan pasien gawat darurat secara optimal perlu dikelola dengan baik, baik kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan.

segala keterbatasan personil dan fasilitas yang dimiliki oleh Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat dan rujukan



kepada pasien, maka harus mendapat prioritas perhatian manajemen Puskesmas untuk merencanakan dan mengembangkan mutu pelayanan pasien gawat darurat sehingga pasien dapat selamat sampai proses rujukan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas selesai dilaksanakan.

Agar mutu pelayanan rujukan pasien gawat darurat dapat berjalan dengan baik diperlukan standar layanan. Standar input (dana, tenaga, sarana dan prasarana), standar proses (menyangkut pelaksanaan kegiatan, melakukan prosedur dan kebijaksanaan), dan standar output (hasil akhir layanan) harus menjadi prioritas pihak manajemen Puskesmas dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rujukan pasien gawat darurat agar pasien dapat selamat sampai di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit tujuan rujukan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015).

Pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan mengutamakan keluaran (*outcome*) layanan kesehatan atau apa yang akan dihasilkan dan diakibatkan oleh layanan kesehatan. Hasil layanan kesehatan yang bermutu hanya mungkin dihasilkan oleh pekerjaan yang dilaksanakan dengan benar. Dengan demikian, pasien akan selalu berada dalam lingkungan organisasi layanan kesehatan yang terbaik karena segala kebutuhan kesehatan dan penyakit pasien itu sangat diperhatikan dan kemudian dilayani dengan layanan kesehatan yang terbaik mutunya

(2004).



Pasien tidak mungkin mampu menilai apakah suatu layanan kesehatan bermutu atau tidak, dan tidak mungkin mengetahui layanan kesehatan apa yang dibutuhkannya. Ketidaktahuan tersebut yang sekaligus merupakan kebutuhan pasien yang akan muncul sewaktu menggunakan layanan kesehatan, dan akan menjadi tugas dan kewajiban bagi profesi layanan kesehatan untuk mengupayakan ketersediaanya demi kepentingan pasien.

Adalah tidak etis, tidak adil, tidak manusiawi, serta tidak dapat diterima oleh hati nurani manusia yang menganut agama , untuk memberikan layanan kesehatan yang kurang bermutu atau tidak bermutu kepada pasien. Padahal pasien telah mempercayakan keselamatannya kepada profesi kesehatan. Dengan memperhatikan mutu, berarti petugas telah membantu pasien mendapatkan hasil layanan kesehatan terbaik sekaligus memberikan tanggapan yang tepat dan kepedulian yang layak terhadap setiap kebutuhan manusia yang sedang terkena musibah.

Keberhasilan penerapan jaminan mutu layanan kesehatan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan pasti akan mengurangi atau menghindarkan terjadinya keluhan atau kritikan pasien, dan sebaliknya akan mengubah keluhan pasien menjadi kepuasan pasien, sedangkan bagi penyelenggara layanan kesehatan akan menimbulkan suatu kepuasan kerja yang muncul tanpa terduga. Dapat dianggap bahwa mutu

kesehatan merupakan penjabaran pelaksanaan etika profesi berinteraksi dengan pasien. Malpraktek dalam layanan kesehatan



tidak mungkin terjadi sehingga profesi layanan kesehatan akan terhindar dari segala tuntutan pasien yang mungkin timbul kemudian.

Upaya kesehatan bermutu merupakan upaya yang memberikan rasa puas sebagai pernyataan subjektif pelanggan, dan menghasilkan outcome sebagai bukti objektif dari mutu layanan yang diterima pelanggan. Oleh karena itu Puskesmas harus menjaga indikator setiap layanan yang dilaksanakannya atau mengikuti standar mutu pelayanan setiap program/ pelayanan yang telah ditetapkan.

Untuk memenuhi mutu pelayanan kesehatan maka dasar yang dipergunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas pemakai jasa terhadap pelayanan jasa kesehatan. Jadi mutu pelayanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pemakai jasa (pasien dan keluarga). Makin sempurna kepuasan, maka makin baik mutu pelayanan kesehatan (Herlambang, 2016).

Survey kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu layanan kesehatan yang lain. Kemauan atau keinginan pasien dan masyarakat dapat diketahui melalui survey kepuasan pasien. Oleh sebab itu pengukuran kepuasan

perlu dilakukan secara berkala dan akurat. Telah terbukti bahwa hubungan yang positif antara partisipasi aktif masyarakat dalam



pembangunan kesehatan dengan kepuasan pasien (Pohan, 2004).

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh antara mutu pelayan terhadap kepuasan pengguna layanan. Diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Anas (2008) dengan judul penelitian Studi Mutu Pelayanan Berdasarkan Kepuasan Pasien Di Klinik Gigi dan Mulut RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dengan metode penelitian survey deskriptif untuk mendapatkan gambaran kepuasan pasien terhadap mutu layanan berdasarkan dimensi RATER (*Reliability, Assurance, Tangible, Empaty, Responsiveness*). Hasil penelitian menunjukkan pada dimensi *Reliability* sebagian besar responden menyatakan puas (82,4%) dan tidak ada yang menyatakan tidak puas. Pada dimensi *Assurance* 75,5% merasa puas. Pada dimensi *Tangible* 89,4% responden merasa puas sedangkan sisanya tidak puas. Pada dimensi *Empaty* 87,1% responden merasa puas. Sedangkan pada dimensi *Responsiveness* menunjukkan 78,8% responden merasa puas.

Penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Haryati (2007) dengan judul penelitian Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara mutu pelayanan keperawatan yang diterima dengan mutu pelayanan yang

di terima oleh pasien yang dirawat inap. Terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel dimensi mutu, variabel *tangibles* (X1),



reliability(X2), *responsiveness* (X3), *assurance* (X4), dan *empaty* (X5) secara bersama sama terhadap kepuasan pasien (Y) yang dirawat di Instalasi rawat inap, tetapi secara parsial variabel *responsiveness* (X3) tidak berpengaruh. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah variabel *assurance* (X4).

Hasil penelitian tersebut diperkuat juga oleh penelitian yang dilakukan Safrudin (2012) tentang hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan UPT Puskesmas Gandrungmangu 1 Kabupaten Cilacap. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 40,1 % responden menyatakan mutu pelayanan kesehatan dari upt Puskesmas baik dan merasa puas setelah berobat. Adapun sebagian kecil 0,4% responden menyatakan mutu pelayanan kesehatan kurang baik tetapi merasa sangat puas setelah berobat di UPT Puskesmas Gandrungmangu. Diketahui bahwa besarnya koefisiensi korelasi adalah 0,493 dan p sebesar 0,000. Berdasarkan nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien diterima.

Kabupaten Kotawaringin Barat yang terletak di Propinsi Kalimantan Tengah mempunyai 5 Puskesmas Rawat Inap (Kemenkes, 2016), salah satunya adalah Puskesmas Semanggang. Dalam melaksanakan sistem rujukan, Puskesmas Semanggang melaksanakan pelimpahan tugas dan

g jawab masalah kegawatdaruratan kepada Rumah Sakit Umum Sultan Immanuddin. Sebagai penanggung jawab sistem rujukan di



Kabupaten Kotawaringin Barat adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten sedangkan sebagai koordinator pelayanan sistem rujukan adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin (Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 83 Tahun 2013).

Data awal yang diambil oleh peneliti melalui wawancara dengan staf perawat IGD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah didapatkan data bahwa para petugas Puskesmas yang datang merujuk ke IGD jarang melakukan komunikasi pra rujukan, sering terjadi pula kondisi klinis pasien sangat buruk akan tetapi belum mendapatkan pertolongan awal dari petugas Puskesmas. Catatan rujukan yang diberikan terkadang tidak lengkap, dan petugas Puskesmas yang merujuk pasien banyak yang tidak mengerti riwayat dan kondisi sakit pasien, sehingga menyulitkan petugas IGD untuk mengetahui riwayat pasien (riwayat sakit, riwayat pengobatan, dan perawatan yang telah diberikan). Hal ini menyebabkan proses penyerahan tanggung jawab kepada petugas IGD menjadi kurang efektif. Proses rujukan balik yang seharusnya dilakukan oleh rumah sakit setelah pasien dinyatakan dapat meneruskan pengobatan kefasilitas kesehatan tingkat pertama juga belum dapat berjalan secara maksimal.

Dari hasil wawancara dengan keluarga pasien gawat darurat yang datang ke IGD RSUD didapatkan data bahwa keluarga sangat

menyatakan keterbatasan alat-alat pertolongan di Puskesmas, petugas Puskesmas terlihat kurang terampil dalam memberikan pertolongan, dan



pengemudi mengendarai Ambulans dengan sangat kencang sehingga mengurangi rasa nyaman keluarga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang , maka pertanyaan penelitian yang dapat dirumuskan adalah “ Apakah Ada Pengaruh Mutu Pelayanan Proses Rujukan Pasien Gawat Darurat Terhadap Kepuasan Pengguna Layanan Di Puskesmas Semanggang Kabupaten Kotawaringin Barat?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mutu proses pelayanan rujukan pasien gawat darurat terhadap kepuasan pengguna layanan di Puskesmas Semanggang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai mutu proses pelayanan rujukan pasien gawat darurat yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Semanggang.
- b. Untuk menilai kepuasan pengguna layanan rujukan pasien gawat darurat yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Semanggang.
- c. Untuk menilai kepuasan pengguna layanan rujukan pasien gawat darurat melalui dimensi responsiveness (kecepat tanggapan

petugas), assurance (kepastian layanan), empathy (rasa kepedulian petugas), reliability (kehandalan pelayanan), fasilitas.



- d. Menganalisa pengaruh mutu proses pelayanan rujukan pasien gawat darurat terhadap kepuasan pengguna layanan di Puskesmas Semanggang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Manajemen Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi manajemen Puskesmas adalah sebagai bahan masukan terhadap mutu proses layanan rujukan pasien gawat darurat yang telah diberikan. Manfaat bagi manajemen RS adalah sebagai bahan masukan untuk berkoordinasi dengan pihak terkait untuk meningkatkan mutu proses rujukan pasien gawat darurat yang datang ke IGD RS.

2. Bagi Ilmu Kegawatdaruratan.

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan manajemen kegawatdaruratan yang terkait dengan pengelolaan rujukan pasien gawat darurat dari Puskesmas sampai IGD Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti.

Memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademik baik tim pengajar maupun mahasiswa yang ingin mengembangkan ilmu kegawatdaruratan dan menjadi rujukan peneliti lainnya yang tertarik berminat untuk mengembangkan topik penelitian ini.



E. Definisi dan Istilah

1. Mutu Pelayanan

Menurut Azwar(1996), Mutu Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

2. Proses Rujukan Pasien Gawat Darurat

Rujukan adalah pelimpahan kewenangan dan tanggung jawab masalah kesehatan masyarakat dan kasus kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan, dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012).

Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Korban atau pasien gawat darurat adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016).



3. Kepuasan

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2004). Kepuasan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima (Muninjaya, 2010).

F. Ruang Lingkup

Untuk memperjelas masalah yang akan dibahas dan tidak terjadi pembahasan yang meluas, maka perlu dibuat suatu batasan masalah. Adapun ruang lingkup permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu bagaimana pengaruh mutu proses layanan rujukan pasien gawat darurat terhadap kepuasan pengguna layanan di Puskesmas Semanggang.

Lokasi pengumpulan data dilakukan di IGD RSUD Sultan Imanuddin sebagai ujung dari proses rujukan yang dilakukan petugas Puskesmas Semanggang. Sampel penelitian adalah petugas Puskesmas Semanggang yang melakukan rujukan gawat darurat dan keluarga pasien pengguna layanan rujukan gawat darurat.



G. Sistematika Penulisan

Pada Bab 1 Pendahuluan, bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah yang terkait dengan penelitian, perumusan masalah, manfaat penelitian, definisi dan istilah, ruang lingkup serta sistematika penulisan. Pada latar belakang tersebut berisikan masalah terkait penelitian yang akan dilakukan, hasil pemikiran, dan hasil penelitian terdahulu yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sehingga peneliti bisa berfokus terhadap apa yang ingin diteliti.

Bab II Tinjauan Pustaka, kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional. Bab ini berisikan tinjauan terhadap konsep atau teori yang terkait dengan fokus penelitian dan mendefinisikan variabel yang diteliti. Pada kerangka teori, konseptual yang disusun secara deskriptif dan dilengkapi dengan bagan hubungan, kerangka konseptual yang menggambarkan hubungan antara konsep yang diteliti sehingga menjawab pertanyaan penelitian atau rumusan masalah.

Bab III Metode Penelitian, bab ini menjelaskan tentang jenis penelitian, lokasi, waktu, populasi, sampel, jenis dan sumber data, metode pengambilan data, instrumen penelitian yang digunakan dan cara mengolah data, sehingga hasil pengolahan data tersebut akan didapatkan hasil penelitian terkait tujuan penelitian yang dilakukan.

Bab IV Hasil dan pembahasan, bab ini menjelaskan tentang hasil

n terkait karakteristik responden dan variabel yang diteliti.

asan dan hasil penelitian ini akan menjawab rumusan masalah



dan tujuan penelitian.

Bab V Penutup, bab ini berisikan kesimpulan, keterbatasan peneliti dan saran. Bab ini peneliti memberikan pernyataan singkat dari hasil penelitian dan pembahasan, kontribusi peneliti terhadap pengembangan ilmu, kendala atau masalah dalam penelitian dan saran sebagai bahan acuan atau dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.



BAB II
TINJAUAN PUSTAKA
A. Mutu Pelayanan

1. Definisi Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Azwar, 1996).

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit atau Puskesmas secara wajar, efektif dan efisien serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, masyarakat dan konsumen (Herlambang, 2016).

2. Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Herlambang (2016), manfaat dari pelayanan kesehatan yang bermutu adalah:

dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan
masalah kesehatan dapat diatasi secara tepat karena pelayanan



kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi dan telah sesuai dengan standar yang ditetapkan.

b. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dibawah standar dan berlebihan dapat dicegah. Biaya tambahan karena efek samping atau komplikasi pelayanan yang di bawah standar dapat dihindari. Demikian pula halnya mutu pemakaian sumber daya yang tidak pada tempatnya yang ditemukan pada pelayanan yang berlebihan.

c. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Berhubungan erat dengan telah sesuai nya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakaian jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

d. Dapat melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugatan hukum.

Untuk mencegah kemungkinan gugatan hukum terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan antara lain karena ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan maka perlu

selenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik baiknya.



3. Standar Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk menjaga pelaksanaan program pelayanan kesehatan agar tetap berpedoman kepada standar yang telah ditetapkan maka disusunlah pedoman petunjuk pelaksanaan, yaitu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan yang dipakai sebagai pedoman oleh pelaksana dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan (Herlambang, 2016).

Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan standar standar tersebut perlu dipantau serta dinilai secara objektif dan berkesinambungan. Apabila ditemukan penyimpangan, maka perlu segera diperbaiki. Untuk mengukur telah tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan, maka dipergunakan indikator, yaitu ukuran kepatuhan terhadap standart yang telah ditetapkan. Semakin sesuai sesuatu yang diukur dengan indikator, semakin sesuai keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan (Herlambang, 2016).

4. Pengukuran Mutu

Pengukuran mutu layanan kesehatan dilakukan dengan cara membandingkan standar layanan kesehatan dengan kenyataan yang dicapai. Menurut Pohan (2004), mutu layanan kesehatan dapat diukur melalui tiga cara :

1. Pengukuran mutu prospektif

2. Pengukuran mutu prospektif adalah pengukuran terhadap mutu



layanan kesehatan yang dilakukan sebelum layanan kesehatan diselenggarakan. Oleh sebab itu pengukurannya akan ditujukan terhadap struktur atau masukan layanan kesehatan dengan asumsi bahwa layanan kesehatan harus memiliki sumber daya tertentu agar dapat menghasilkan suatu layanan kesehatan yang bermutu, seperti pendidikan profesi kesehatan, perijinan atau lisensi, standarisasi, sertifikasi, akreditasi.

b. Pengukuran mutu retrospektif

Adalah suatu pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan setelah penyelenggaraan layanan kesehatan selesai dilaksanakan. Penilaian ini biasanya merupakan gabungan dari beberapa kegiatan seperti penilaian rekam medis, wawancara , pembuatan kuesioner, penyelenggaraan pertemuan

c. Pengukuran mutu konkrue

Adalah pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan, yang dilakukan selama layanan kesehatan berlangsung atau diselenggarakan. Pengukuran ini dilakukan melalui pengamatan langsung dan kadang kadang perlu dilengkapi dengan peninjauan pada rekam medis, wawancara dengan pasien/ keluarga/ petugas kesehatan, dan mengadakan pertemuan dengan pasien/ keluarga/ petugas kesehatan.



5. Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan

Dengan pendekatan dan analisa sistem, mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan keluaran (*output*), dan hasil akhir (*outcome*). Menurut Muninjaya (2010), output sistem pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh tiga komponen sistem yang lain :

a) Masukan (*input*)

Jumlah (kuantitas) dan kualitas (*standart of personels and facilities*) harus mendapat prioritas perhatian pimpinan jika institusi pelayanan kesehatan merencanakan akan mengembangkan mutu pelayanannya.

b) Proses (tindakan medis dan non medis)

Semua rincian kegiatannya harus dituangkan kedalam *standar of conduct*. Proses ini harus tertulis sebagai dokumen penting masing masing unit kerja institusi pelayanan kesehatan. semua dokumen ini harus mudah diperoleh dan dipahami isinya oleh semua staf yang terkait dengan proses pengembangan mutu.

c) Lingkungan (kebijakan institusi dan manajemen)

Kondisi lingkungan yang kondusif dengan peningkatan mutu disebut *standard of organization and management*. Kalau dukungan pihak manajemen kurang memadai sesuai dengan standar pelayanan mutu pelayanan pasti akan turun. Jika

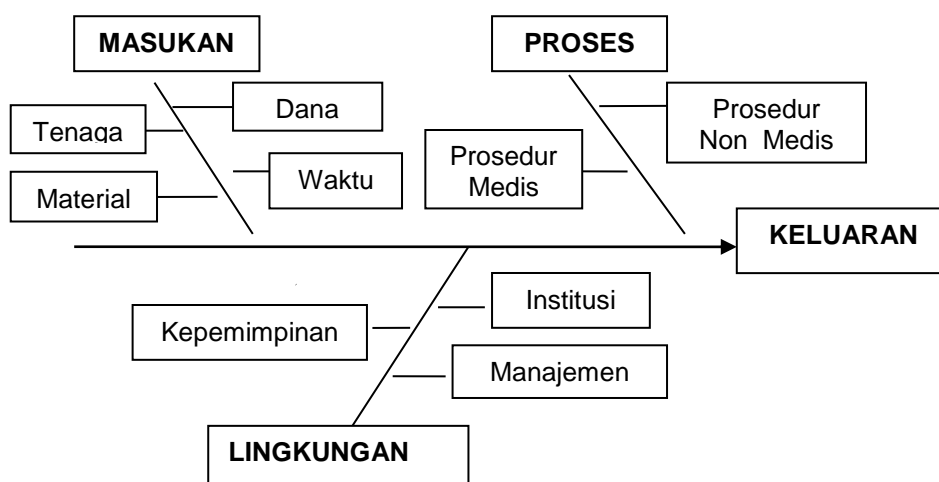
penurunan mutu pelayanan kesehatan yang terjadi akibat kelalaian pihak manajemen institusi, masalah mutu layanan yang muncul



dikategorikan sebagai *quality of service*.

Tetapi jika identifikasi masalah mutu memang hanya terkait dengan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan (aspek teknis), masalah mutu pelayanan dikategorikan ke dalam masalah *quality of care*. Kedua masalah mutu layanan tersebut memerlukan intervensi yang berbeda.

Quality of servis harus diintervensi dengan sasaran manajemen program. Sedangkan intervensi untuk meningkatkan *quality of care* pelayanan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan ketrampilan medis teknis dan asuhan keperawatan atau kebidanan. Analisis masalah mutu dapat dilakukan dengan menggunakan diagram tulang ikan (*fish bone diagram*) yang dikembangkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa dari Jepang dalam Muninjaya (2010).



Gambar 2.1 Diagram tulang ikan (*fish bone diagram*) dari Dr. Kaoru Ishikawa



B. Rujukan

1. Definisi Rujukan

Rujukan adalah pelimpahan kewenangan dan tanggung jawab masalah kesehatan masyarakat dan kasus kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik baik secara vertikal maupun horizontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan, dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium (Peraturan Menteri kesehatan Nomor 001 Tahun 2012).

Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik vertikal dalam arti dari satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya yang lebih tinggi, maupun secara horizontal dalam arti antara strata sarana pelayanan kesehatan yang sama (Herlambang, 2016).

2. Syarat Rujukan

Syarat untuk melakukan rujukan secara teknis menurut Peraturan Gubernur Kalimantan tengah Nomor 83 Tahun 2013 adalah sebagai berikut :

a. Rujukan harus dibuat oleh orang yang mempunyai kompetensi dan

wewenang untuk merujuk, mengetahui kompetensi sasaran/
tujuan rujukan dan mengetahui kondisi serta kebutuhan objek yang



dirujuk.

b. Rujukan dan rujukan balik mengacu pada standar rujukan pelayanan medis daerah

c. Rujukan harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

1) Adanya unit yang mempunyai tanggung jawab dalam rujukan, baik yang merujuk maupun yang menerima rujukan.

2) Adanya tenaga kesehatan yang kompeten dan mempunyai kewenangan melaksanakan pelayanan medis dan rujukan medis yang dibutuhkan.

3) Adanya pencatatan/ kartu/ dokumen tertentu berupa formulir rujukan dan rujukan balik sesuai standar dan pencatatan dokumen hasil pemeriksaan penunjang.

4) Adanya pengertian timbal balik antara pengirim dan penerima rujukan.

5) Adanya pengertian petugas tentang sistem rujukan.

6) Rujukan dapat bersifat horizontal maupun vertikal dengan prinsip mengirim kearah fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan lengkap.

d. Untuk menjamin keamanan umum pasien agar tetap dalam kondisi stabil selama dalam perjalanan menuju ke tempat rujukan maka :

1) Sarana transportasi yang digunakan harus dilengkapi alat resusitasi, cairan infus, oksigen dan dapat menjamin pasien sampai ke tempat tujuan rujukan tepat waktu



- 2) Pasien didampingi oleh tenaga kesehatan yang mahir tindakan kegawatdaruratan
- 3) Sarana transportasi/ petugas kesehatan pendamping memiliki sistem komunikasi.

3. Kewajiban Fasilitas Kesehatan Pengirim Rujukan

Kewajiban fasilitas kesehatan pengirim rujukan sesuai dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah (2013) adalah sebagai berikut :

- a) Memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarganya bahwa karena alasan medis pasien harus dirujuk atau karena ketiadaan tempat tidur, pasien harus dirujuk.
- b) Melaksanakan konfirmasi dan memastikan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan yang dituju sebelum dirujuk
- c) Membuat surat rujukan dengan melampirkan hasil diagnosis pasien dan resume catatan medis
- d) Mencatat pada register dan membuat laporan rujukan
- e) Sebelum dikirim keadaan umum pasien sudah distabilkan lebih dahulu dan stabilitas pasien dipertahankan selama dalam perjalanan.
- f) Pasien harus didampingi oleh tenaga kesehatan yang berkompeten sampai pasien tiba di tempat rujukan.



tenaga kesehatan yang mendampingi pasien menyerahkan surat rujukan kepada pihak yang berwenang di fasilitas pelayanan

kesehatan tujuan rujukan.

- h) Surat rujukan pertama harus dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar kecuali dalam keadaan darurat.

4. Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan

Pasien yang akan dirujuk harus sudah diperiksa dan layak untuk dirujuk. Adapun kriteria pasien yang dirujuk adalah apabila memenuhi salah satu dari :

- a. Hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi.
- b. Hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi.
- c. Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan.
- d. Apabila telah diobati dan di rawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di sarana kesehatan yang lebih mampu.

5. Prosedur Standar Merujuk Pasien (Herlambang, 2016) :

- a. Prosedur klinis
 - 1) Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medis untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosa banding.

Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus.

Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.



- 4) Untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas medis/paramedis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
- 5) Apabila pasien diantar dengan kendaraan Pukesmas Keliling atau Ambulans agar petugas dan kendaraan tetap menunggu pasien di IGD tujuan sampai kepastian pasien tersebut mendapat pelayanan dan kesimpulan dirawat inap atau rawat jalan.

b. Prosedur administrasi

- 1) Dilakukan saat pasien diberi tindakan pra rujukan.
- 2) Membuat catatan rekam medis pasien.
- 3) Memberikan *informed consent* (persetujuan/ penolakan rujukan).
- 4) Membuat surat rujukan pasien rangkap dua, lembar pertama dikirim ke tempat rujukan rujukan bersama pasien yang bersangkutan, lembar kedua disimpan sebagai arsip. Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.
- 5) Menyiapkan sarana transportasi dan sedapat mungkin menjalin komunikasi dengan tempat rujukan.
- 6) Pengiriman pasien sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan.



6. Persiapan Rujukan

Menurut Herlambang (2016), persiapan yang harus dilakukan sebelum merujuk adalah:

- a. Persiapan tenaga kesehatan, pastikan pasien dan keluarga didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- b. Persiapan keluarga, beritahu keluarga pasien tentang kondisi terakhir pasien, serta alasan mengapa perlu dirujuk. Anggota keluarga yang lain harus ikut mengantar pasien ke tempat rujukan.
- c. Persiapan surat, beri surat pengantar ketempat rujukan, berisi identitas pasien, alasan dirujuk, tindakan dan obat obatan yang telah diberikan kepada pasien.
- d. Persiapan alat, bawa perlengkapan alat dan bahan yang diperlukan.
- e. Persiapan obat, membawa obat obatan esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk.
- f. Persiapan kendaraan, persiapkan kendaraan yang cukup baik, yang memungkinkan pasien berada dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat tujuan rujukan secepatnya. Kelengkapan ambulans, alat dan bahan yang diperlukan.
- g. Persiapan uang, ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah cukup untuk membeli obat obatan dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.



- h. Persiapan donor darah, mempersiapkan calon pendonor darah jika kasus dan keadaan pasien memerlukan donor darah.

C. Pasien Gawat Darurat

1. Pengertian

Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Korban atau pasien gawat darurat adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera (Peraturan Menteri Kesehatan, Nomor 19 Tahun 2016).

2. Transportasi Penderita Gawat Darurat

Pada umumnya, dalam evakuasi korban gawat darurat transportasi dapat dilakukan melalui darat dengan Ambulance, udara dengan helicopter atau pesawat terbang, laut dengan kapal laut. Prinsip dari transportasi penderita gawat darurat adalah *Do Not Further Harm* (jangan menimbulkan kerusakan lebih lanjut). Korban dapat dievakuasi hanya apabila A-B-C stabil, bila ada fraktur sudah difiksasi dan jika ada perdarahan sudah dihentikan. Prinsip selama transportasi (INTC Team, 2014):

- a. Monitoring A-B-C.

Monitor tanda tanda vital.

Monitor kesadaran.



- d. Monitor sekitar luka.
- e. Harus disertai personil dan peralatan yang memadai.
- f. Pencatatan selama transportasi.
- g. Pemberian oksigen tetap berlangsung.
- h. Pemberian cairan tetap berlangsung.

3. Kualifikasi Tenaga Kesehatan.

Petugas kesehatan yang profesional memiliki lisensi praktek dan bertanggung jawab kepada masyarakat terhadap segala keputusan yang mereka ambil dan segala konsekuensi dari keputusan tersebut. Landasan hukum dalam pengaturan tenaga kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan mutu perawatan, meningkatkan mutu layanan, memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada petugas kesehatan dan pasien, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1796 Tahun 2011).

Sangat penting bagi tenaga kesehatan yang sering terpapar oleh keadaan gawat darurat untuk mengetahui dan memahami prosedur prosedur yang berkaitan dengan penanganan pasien gawat darurat. Dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang menjalankan pekerjaannya wajib memiliki Surat Tanda Registrasi

c). STR ini diperoleh setelah peserta didik dinyatakan lulus ujian
tam pendidikan dan uji kompetensi.



Pengawasan tenaga bantu yang tidak berlisensi merupakan tanggung jawab dari praktisi berlisensi. Memberikan delegasi dari fungsi keperawatan pada tenaga bantu yang tidak berlisensi dapat menyebabkan masalah hukum bagi praktisi berlisensi. Seorang tenaga kesehatan berlisensi seharusnya tidak mendelegasikan tugas apapun kepada tenaga bantu yang tidak berlisensi karena secara legal hanya seorang praktisi berlisensi yang boleh melakukannya (Emergency Nurses Association, 2018).

4. Pengaruh Keadaan Gawat Darurat Pada Kondisi Pasien dan Keluarga

Pasien gawat darurat yang datang biasanya mengalami sakit akut, sakit berat atau injury yang dapat menyebabkan pasien berada pada kondisi yang labil bahkan mengancam kehidupan pasien. Petugas kesehatan dalam konteks gawat darurat mengembangkan pelayanan dengan memperhatikan masalah yang mencakup bio-psiko-sosial dan spiritual pasien serta keluarganya.

Dalam hal ini petugas dapat hadir memberikan dukungan psiko-sosio-spiritual bagi pasien dan keluarganya serta memberikan informasi dan edukasi sesuai dengan permasalahan yang dialami pasien. Untuk mengurangi dampak cemas pasien dan keluarga terhadap kondisi gawat darurat yang dialami pasien maka petugas

petugas kesehatan harus memperhatikan semua hak pasien, yang salah satunya adalah hak untuk memperoleh informasi tentang data



kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan (Emergency Nurses Association, 2018).

D. Kepuasan

1. Definisi

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2004). Kepuasan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (*ekspektasi*) sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima (Muninjaya, 2010).

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pengguna layanan (pasien). Dari penjelasan ini, kepuasan pengguna layanan akan mempunyai 3 (tiga) kemungkinan :

a. *Performance < Ekspectation*

Jika kinerja institusi kesehatan lebih jelek dari apa yang diharapkan para pengguna pelayanan. Kinerja pelayanan akan dipandang jelek oleh pengguna karena tidak sesuai dengan harapan pengguna

sebelum menerima pelayanan kesehatan. hasilnya pengguna merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima.



b. Performance = Ekspectation

Jika kinerja institusi penyedia pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, pengguna jasa pelayanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai dengan apa yang diharapkan para penggunanya. Hasilnya para pengguna merasa puas dengan pelayanan yang diterima.

c. Performance > Ekspectation

Bila kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih tinggi dari harapan para penggunanya, pengguna pelayanan kesehatan akan menerima pelayanan kesehatan melebihi harapannya. hasilnya para pengguna pelayanan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima.

2. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pengguna Layanan

Pengukuran tingkat kepuasan pengguna layanan pada fasilitas layanan kesehatan tidak mudah, karena layanan kesehatan tidak mengalami semua perlakuan yang dialami oleh pasar biasa. Dalam layanan kesehatan pilihan pilihan ekonomis tidak jelas. Pasien tidak mungkin atau sulit mengetahui apakah layanan kesehatan yang didapatnya optimal atau tidak (Pohan, 2004). Persepsi/ kepuasan pengguna layanan rujukan dapat dinilai dari 5 dimensi mutu layanan

an:



a. *Responsiveness* (kecepatan tanggap petugas rujukan)

Merupakan kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan penerima layanan.

b. *Reliability* (kehandalan)

Merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan.

c. *Assurance* (kepastian)

Berhubungan dengan pengetahuan dan ketrampilan petugas, keramahan dan kesopanan petugas, keamanan dan kenyamanan penerima layanan.

d. *Empaty* (rasa kepedulian petugas rujukan)

Berhubungan dengan rasa kepedulian, perhatian, kesabaran, ketulusan, petugas memberikan respon yang baik kepada setiap pengguna layanan rujukan.

e. Fasilitas

Mutu pelayanan rujukan pasien gawat darurat dapat dirasakan secara langsung dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai untuk menunjang proses rujukan. salah satu fasilitas yang digunakan untuk menunjang proses rujukan adalah fasilitas transportasi rujukan (ambulans).



3. Mengapa Terjadi Ketidakpuasan Terhadap Penerima Pelayanan?

Ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan. Suatu organisasi layanan kesehatan mungkin belum menerapkan jaminan mutu layanan kesehatan sehingga tingkat kepuasan pasien tidak pernah diukur.

Dengan demikian organisasi layanan kesehatan tidak mengetahui apa yang diharapkan oleh pasien dan bagaimana tingkat kinerja layanan kesehatan yang dihasilkan oleh organisasi layanan kesehatan tersebut (Pohan, 2004).



E. KERANGKA TEORI

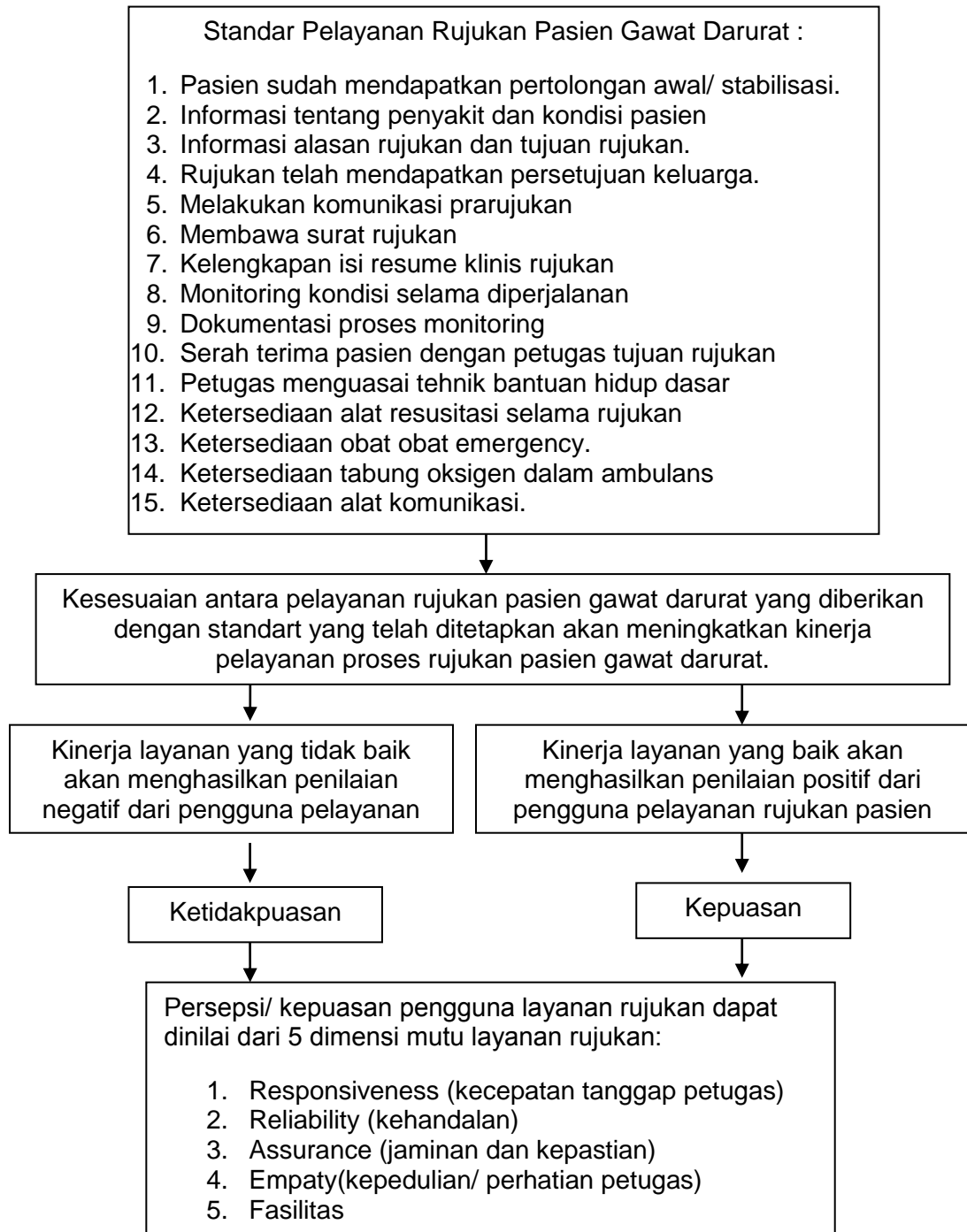
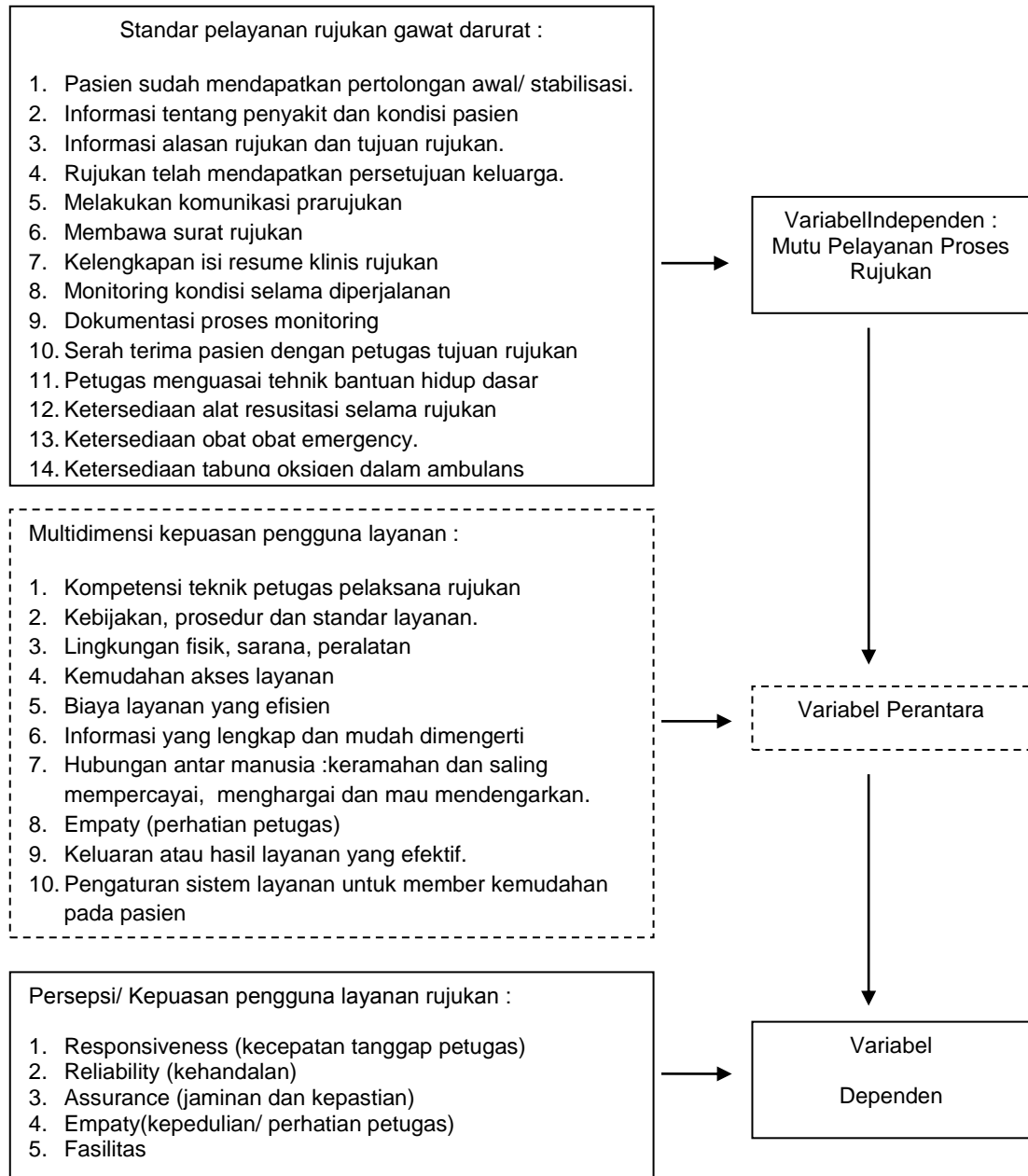


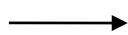
Fig. 2.2 : Kerangka Teori Pengaruh Mutu Pelayanan Proses Rujukan Gawat Darurat Terhadap Kepuasan Pengguna Layanan (Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah No 85 Tahun (2013); Muninjaya (2010).



F. KERANGKA KONSEP



Keterangan :



:Garis penghubung antar variabel

:Variabel yang tidak diteliti

:Variabel yang diteliti



Gambar 2.3: Kerangka Konsep Penelitian

G. HIPOTESIS

Hipotesis merupakan gabungan dari kata “hipo” yang artinya dibawah, dan “tesis” yang artinya kebenaran (Arikunto, 2000). Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian, maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari suatu penelitian. Jawaban sementara dari suatu penelitian disebut Hipotesis (Notoatmodjo, 2014).

Jawaban sementara penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Berdasarkan kerangka pikir yang telah diuraikan sebelumnya, maka ditetapkan hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Hipotesis Alternatif (H_a), Ada pengaruh antara mutu pelayanan proses rujukan pasien gawat darurat terhadap kepuasan pengguna layanan di Puskesmas Semanggung Kabupaten Kotawaringin Barat.
2. Hipotesis Nol (H_0), Tidak ada pengaruh antara mutu pelayanan proses rujukan pasien gawat darurat terhadap kepuasan pengguna layanan di Puskesmas Semanggung Kabupaten Kotawaringin Barat.



H. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi	Parameter	Alat ukur dan cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel Independen : Mutu Proses Rujukan				
Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas pelaksana rujukan pasien gawat darurat berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah No 83 Tahun 2013 yang telah ditetapkan	Pengukuran mutu proses pelayanan rujukan pasien gawat darurat yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Semanggang yang sesuai dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah No 83 Tahun 2013 yang telah ditetapkan	Check list dengan 15 item standar proses rujukan. Menggunakan skala Likert. Penilaian : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Ya/ dilakukan = skor 1 ➢ Tidak//tidak dilakukan = skor 0 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Kurang Baik = 0-7 ➢ Baik = 8-15
Variabel Dependen : Kepuasan				
Tingkat perasaan/ persepsi yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan (rujukan) yang didapatkan	Pengukuran kepuasan/ persepsi pengguna layanan melalui dimensi mutu pelayanan : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Responsiveness ➢ Reliability ➢ Assurance ➢ Empaty ➢ Fasilitas 	Kuesioner dengan 15 aspek yang memengaruhi kepuasan penerima layanan. Menggunakan skala likert. Penilaian : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sangat puas (P) = 5 ➢ Puas (P) = 4 ➢ Cukup (C) = 3 ➢ Tidak puas (TP) = 2 ➢ Sangat tidak puas (STP) = 1 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Sangat Tidak Puas = ≤ 15 ➢ Tidak Puas = 16-30 ➢ Cukup = 31-45 ➢ Puas = 46-60 ➢ Sangat Puas = 61-75



Tabel 2.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran