

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Instalasi Gawat Darurat (IGD)

2.1.1 Pengertian IGD

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit memberi penanganan awal bagi klien yang menderita cedera dan sakit yang membutuhkan perawatan gawat darurat (*Queensland Helth ED*, 2012). IGD mempunyai tujuan utama yaitu menerima, melakukan *triage*, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk klien, termasuk klien yang membutuhkan resusitasi dan klien dengan tingkat kegawatan tertentu (*Australian Collage for Emergency Medicine*, 2014).

Beberapa tipe klien khusus yang biasa ditemui di IGD yang membutuhkan pemeriksaan dan tindakan khusus diantaranya: klien lansia, klien dengan *traumamayor*, , anak-anak dan remaja, klien dengan gangguan jiwa, klien dengan penyakit infeksius, dan klien yang terpapar bahan kimia, biologi atau kontaminasi radiologi (*Australasian Collage for Emergency Medicine*, 2014).

Kementrian Kesehatan RI dalam kebijakan mengenai standarisasi pelayanan di IGD rumah sakit dalam Kemenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009. Peraturan ini ditujukan dalam upaya memperbaiki kualitas IGD. Adanya keharusan komitmen dari pemerintah pusat maupun daerah untuk berpartisipasi dalam

memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwa penanganan *life saving* dan kegawatdaruratan tidak dipungut uang muka dan penanganan gawat darurat harus dilakukan kurang dari 5 menit setelah klien sampai di IGD.

2.1.2 Prinsip Pelayanan di IGD

Prinsip umum pelayanan IGD Rumah Sakit Menurut Kemenkes (2015) :

1. Rumah sakit harus mempunyai pelayanan *emergency* yang memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus *emergency* dan resusitasi serta stabilisasi (*live saving*) dengan melaksanakan *triage*.
2. Instalasi Gawat Darurat rumah sakit diwajibkan untuk memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari selama satu minggu
3. Nama untuk unit atau instalasi gawat darurat di Rumah Sakit harus sama atau diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat.
4. Rumah sakit tidak diperkenankan meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
5. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi fungsional, dimana terdapat unsur pimpinan dan unsur pelaksanaan.
6. Klien gawat darurat wajib ditangani maksimal dalam waktu 5 menit setelah sampai di IGD.
7. Semua Rumah sakit harus berusaha menyesuaikan pelayanan gawat darurat minimal sesuai dengan standar yang berlaku.

2.2 Pelayanan

2.2.1 Pengertian Pelayanan

Istilah pelayanan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain, sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang (Ratminto, 2011). Sedangkan menurut Sinambela (2011) menyatakan bahwa pelayanan merupakan suatu urutan kegiatan atau kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau masih secara fisik dan melayani dengan tujuan kepuasan pelanggan.

Pendapat yang lain mengenai pelayanan umum disebutkan oleh Moenir (2011) adalah: kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor material, melalui sistem, metode dan prosedur tertentu dalam upaya usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Kualitas layanan adalah terpenuhinya keinginan seseorang sesuai yang diharapkan. Tjiptono (2014) menjelaskan bahwa nilai dari pelayanan berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampainnya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Kualitas produk jasa sulit untuk didefinisikan, dijabarkan dan diukur bila dibandingkan dengan kualitas barang. Menurut Lovelock (2011) kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan (*excellence*) yang

diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. (Tjiptono, 2014)

Kesimpulan dari pernyataan diatas, kualitas pelayanan merupakan perbandingan antara harapan pelanggan mengenai pemenuhan kebutuhan dan keinginannya yang dilakukan oleh perusahaan dengan persepsi pelanggan terhadap kinerja layanan yang diterimanya seperti ketepatan dan cara penyampaian pelayanan..

2.2.2 Unsur-Unsur Pelayanan Kesehatan Menurut Klien

Prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan pandangan klien, yaitu suatu aspek yang menjadi petunjuk atau pedoman ukuran yang penting, yang berbobot, atau yang semestinya berkaitan dengan layanan kesehatan menjadi bagian pengalaman yang dirasakan klien. Indikator pelayanan kesehatan dapat menjadi prioritas sangat banyak, diantaranya (Gerson, 2014).

1. Peran dokter, seperti perilaku atau karakteristik dokter rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, antara lain dengan bantuan medis, non medis, tingkat kunjungan, karakteristik dan penyampaian informasi.
2. Peran perawat serupa atau karakteristik perawat rumah sakit dalam proses memberikan pelayanan kesehatan kepada kliem, yang meliputi pemberian pelayanan medis.

3. Kondisi fisik merupakan keadaan sarana prasarana rumah sakit dalam bentuk fisik seperti jendela, kamar rawat inap, pengaturan suhu, tempat tidur, sprei dan kasur
4. Makanan dan menu, merupakan kualitas jenis atau bahan yang dikonsumsi oleh klien setiap harinya, seperti nasi, ikan, daging, sayuran, buah-buahan, dan minuman. Menu makanan merupakan pola pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi oleh klien.
5. Sistem administrasi pelayanan merupakan proses pengaturan atau pengelolaan klien di rumah sakit yang harus diikuti oleh klien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai klien rawat inap.
6. Pembiayaan, merupakan sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada rumah sakit selaras pelayanan yang diterima oleh klien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makan, dan kamar.
7. Rekam medis, merupakan catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan klien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis, letak, penerangan, kebersihan toilet, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain sebagainya. Perawat harus memperhatikan aspek tersebut.

2.2.3 Keandalan Pelayanan

Keandalan layanan adalah kunci keandalan layanan yang diberikan oleh penyedia layanan termasuk kecocokan layanan serta perencanaan, kepedulian perusahaan terhadap masalah yang dialami pengguna, keandalan layanan di awal, waktu. layanan seperti yang dijanjikan, dan kebenaran masalah (Parasuraman dalam Nasution (2015).

2.2.4 Interaksi atau komunikasi antara perawat dengan klien

Komunikasi merupakan proses pengiriman ide, harapan, dan pesan yang dikirim oleh karakter tertentu, dengan makna, yang dibawa oleh pengirim informasi kepada penerima dengan tujuan pencapaian pesan. (Hidayat, 2012)

Dari definisi di atas secara umum dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses pertukaran pesan atau pengiriman (stimulus, signal, informasi atau simbol) dalam bentuk verbal maupun non-verbal dari pengirim kepada komunikan dengan tujuan adanya perubahan, baik dalam aspek kognitif, afektif maupun psikomotorik dan behavioral. Kegiatan berkomunikasi juga dilakukan antara perawat dan klien. Komunikasi merupakan proses yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan klien dalam memenuhi kebutuhan kesehatan klien, maupun dengan tenaga kesehatan yang lain dalam rangka membantu mengatasi masalah klien. Secara umum komunikasi memiliki tujuan, yaitu (Hidayat, 2010) :

1. Supaya pesan yang diutarakan komunikator dapat dipahami oleh komunikan. Dalam menjalankan perannya sebagai komunikator, perawat harus menyampaikan pesan mengenai diagnosa penyakit dengan lengkap dan jelas serta tutur kata yang lembut dan sopan supaya pesan yang disampaikan dapat diterima oleh klien

2. Memahami orang lain.

Proses komunikasi tidak dapat berlangsung dengan baik apabila perawat tidak mampu memahami kondisi atau apa yang klien mau.

3. Supaya gagasan dapat diterima orang lain.

Selain sebagai komunikator, perawat juga sebagai edukator yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada klien mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Peran ini akan efektif dan berhasil apabila yang disampaikan oleh perawat dapat dimengerti dan diterima klien.

4. Menggerakkan orang lain untuk melakukan tindakan.

Mempengaruhi orang lain untuk mau melakukan sesuatu sesuai dengan keinginan kita, yang tentunya bermanfaat bagi klien.

2.2.5 Kemudahan Pelayanan (*accessibility*)

Prosedur pelayanan yang tidak menyusahkan dan memberikan kebebasan kepada klien terhadap prosedur keperawatan yaitu penghormatan akan hak klien dalam keterlibatannya untuk menentukan keputusan terhadap perawatanyang meliputi *informed*

consent (klien dilibatkan dalam pengambilan keputusan), dihargai dan dihormati terhadap pilihan yang dipilih klien (Tjiptono, 2014).

2.2.6 Mengenal Klien

Aktifitas keperawatan yang mencerminkan kemampuan intelektual maupun teknik dalam memberikan pelayanan kepada klien yang meliputi aspek keterampilan, keahlian, dan keberhasilan pemberi layanan (Hidayat, 2012).

2.3 Kepuasan

2.3.1 Pengertian Kepuasan

Saat ini tuntutan pelayanan yang maksimal dari pelayanan kesehatan adalah hal yang wajar. Berbeda dengan masa lalu klien datang ke pelayanan kesehatan karenan sakit dan ingin sembuh saja. Kondisi sekarang klien lebih bersifat kritis, disamping ingin sembuh menuntut pelayanan yang prima sehingga dapat memenuhi keinginan pengguna, sehingga harapan dan kenyataan dalam pelayanan sesuai yang diinginkan (Abraham, 2012).

Keinginan klien dalam memenuhi harapannnya adalah suatu tingkat perasaan klien antara pelayanan yang diharapkan dan kenyataan sesuai yang diinginkan (Imbalo, 2011). Sedangkan menurut Nursalam (2014) kepuasan adalah perasaan senang seseorang dari yang diterima saat ini lebih baik dibandingkan dengan pelayanan kesehatan lainnya yang ia terima.

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Klien

Keberhasilan pelayanan kesehatan ditandai dengan keinginan klien terpenuhi. Kepuasan diartikan sebagai penilaian apa yang diterima dengan apa yang dirapkan sesuai. Pengertian apa yang diterima adalah jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2015).

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri klien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Nirwana. 2012)

Penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan klien dengan berfokus yang utama pada aspek proses pelayanan. Menurut Tjiptono (2014) meliputi lima dimensi penilaian harapan dan kenyataan sebagai berikut :

1. *Tangible* (bukti langsung),

Tangibels yaitu ketersediaan fasilitas fisik yang secara langsung dirasakan. Dalam pelayanan puskesmas adalah kebersihan ruangan pengobatan dan toilet.

2. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan sesuai yang diharapkan yaitu cepat dan tepat.

3. *Responsiveness* (ketanggapan)

Responsiveness yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada klien dengan cepat dalam waktu menunggu untuk pelayanan dengan memberikan tanggapan yang tidak begitu lama.

4. *Assurance* (jaminan), yaitu kepercayaan klien bahwa petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan dengan baik sesuai harapan sehingga penyakit segera sembuh.

5. *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan petugas memahami kebutuhan klien. Sehingga dapat terjalin hubungan yang baik antara petugas dengan klien. Keramahan petugas kesehatan dalam berkomunikasi, keikutsertaan klien dalam mengambil keputusan keperawatan, serta tidak dipersulitnya klien rawat inap mendapat kunjungan keluarga atau temannya.

2.3.3 Aspek-Aspek Kepuasan Klien

Kepuasan klien adalah penilai subjektif terhadap apa yang diterima saat pelayanan. Penilaian dapat berdasarkan pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan pada waktu itu. Ada beberapa aspek yang mempengaruhi harapan dan keinginan klien (Zeithaml dalam Septiani, 2016) yaitu :

1. Dari segi kenyamanan, meliputi lokasi klinik, kebersihan klinik (rumah sakit, klinik, dan sebagainya), kenyamanan ruangan tempat pengguna akan makan, makanan yang akan dimakan orang, dan peralatan di dalam ruangan.

2. Aspek hubungan klien dengan petugas fasilitas kesehatan, meliputi keramahan petugas terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas rumah sakit, komunikatif, responsif, suportif, dan cekatan dalam melayani klien.
3. Aspek kompetensi teknis petugas, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
4. Aspek biaya, meliputi mahalnnya pelayanan, terjangkau tidaknya oleh klien, dan ada tidaknya keringanan yang diberikan kepada klien. Kepuasan Klien Ditinjau dari kualitas pelayanan perawat kualitas pelayanan merupakan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam usaha menciptakan kepuasan yang dirasakan oleh klien selaku pengguna jasa pelayanan rumah sakit. Pelayanan yang berkualitas di rumah sakit adalah dengan memberikan pelayanan kepada klien yang didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan klien sehingga diperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan klien terhadap rumah sakit.

Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada klien selama mereka ditangani atau dirawat di rumah sakit. Jika pelayanan yang diterima klien memenuhi harapan klien, maka kualitas pelayanan yang diberikan perawat baik. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima klien lebih rendah dari

harapan klien, maka kualitas pelayanan yang diberikan perawat buruk (Nirwana. 2012).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan yang dirasakan oleh klien didapat dari kualitas jasa yang diberikan oleh rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memperhatikan apa yang menjadi keinginan, kebutuhan, dan harapan dari kliennya.

2.4 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian mengenai kepuasan telah dilaksanakan seperti penelitian Wiyono (2016) mengenai Gambaran Tingkat Kepuasan Klien Tentang Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo, dihasilkan tingkat kepuasan klien terhadap pelayanan perawat di IGD RSUD Sukoharjo adalah sedang yaitu pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*), dan berwujud (*tangible*), dan empati (*empathy*), sedangkan pada dimensi keandalan (*reliability*) adalah sangat puas. Penelitian sejenis lainnya dilakukan Sari (2019) mengenai Gambaran Tingkat Kepuasan klien di Ruang IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, menunjukan hampir seluruhnya menyatakan puas yaitu sebesar 73,4% dan berdasarkan 5 dimensi kepuasan klien yaitu sebagian besar keandalan (*reliability*) puas yaitu 61,7%, sebagian besar daya tanggap (*responsiveness*) puas yaitu 68,1%, sebagian besar jaminan

(assurance) puas yaitu 69,1%, sebagian besar empati (*empathy*) puas yaitu 70,2% dan hampir seluruhnya bukti langsung (*tangible*) yaitu 83,0%.

Penelitian Hairul (2016) mengenai Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Klien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS dr. Soepraoen Malang, menunjukkan didapatkan bahwa $p\text{-value} 0,000 < 0,05$ dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,902. Korelasi ini menunjukkan bahwa hubungan antara pelayanan klien dengan tingkat kepuasan pelanggan termasuk dalam kategori sangat kuat. Dari hasil tersebut dapat ditentukan bahwa semakin baik pelayanan yang diberikan oleh perawat maka klien akan merasa puas dengan pelayanan yang diterima..

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual yaitu bagan yang menggambarkan alur penelitian secara teoritis mengenai kepuasan terhadap pelayanan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa klien dirawat sesuai urutan urgensi klinis mereka yang mengacu pada kebutuhan untuk intervensi waktu kritis (Posponegoro, 2010).

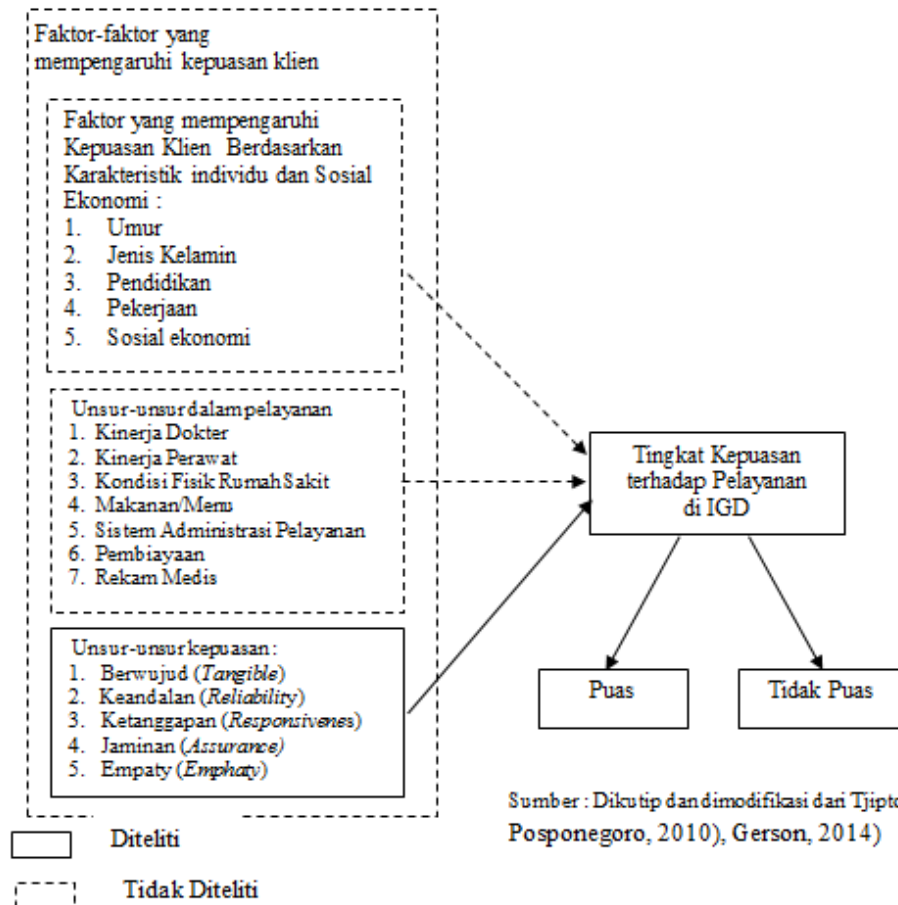
Prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut klien, adalah suatu aspek utama yang menjadi petunjuk atau pedoman ukuran yang penting, yang berbobot, atau yang semestinya berkaitan dengan penyelenggaraan layanan kesehatan rumah sakit yang menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan klien rumah sakit. Indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas relatif sangat banyak, diantaranya adalah (Gerson, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan menurut Tjiptono (2014) adalah *Tangible* (bukti langsung), *Tangibels* yaitu ketersediaan fasilitas fisik

yang secara langsung dirasakan. Dalam pelayanan puskesmas adalah kebersihan ruangan pengobatan dan toilet. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan sesuai yang diharapkan yaitu cepat dan tepat. *Responsiveness* (ketanggapan), *responsiveness* yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada klien dengan cepat dalam waktu menunggu untuk pelayanan dengan memberikan tanggapan yang tidak begitu lama. *Assurance* (jaminan), yaitu kepercayaan klien bahwa petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan dengan baik sesuai harapan sehingga penyakit segera sembuh. *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan petugas memahami kebutuhan klien. Keramahan petugas kesehatan dalam berbicara, keikutsertaan klien dalam mengambil keputusan pengobatan, serta tidak dipersulitnya klien rawat inap mendapat kunjungan keluarga/temannya.

Adapun kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan di bawah ini :

Bagan 2.1
Kerangka Konsep
Gambaran kepuasan klien terhadap pelayanan
di IGD RSUD Majalaya



Sumber : Dikutip dan dimodifikasi dari Tjiptono (2014), Posponegoro, 2010), Gerson, 2014)