KUALITAS PELAYANAN PASIEN UNIT GAWAT DARURAT (UGD) DI PUSKESMAS INDRALAYA

SKRIPSI

Diajakukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Dalam Menempuh Derajat Sarjana S-1
Ilmu Administrasi Negara

Oleh :

ESA PUTRI KEMALA HELAU
07121401023

JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2018

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

KUALITAS PELAYANAN PASIEN UNIT GAWAT DARURAT (UGD) DI PUSKESMAS INDRLAYA

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1
Ilmu Administrasi Negara

Oleh :

ESA PUTRI KEMALA HELAU

07121401023

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing, Desember 2017

Pembimbing I

Dr.Raniasa Putra, S.IP., M.Si

NIP. 197805122002121003

Pembimbing II

Hoirun Nisyak, S.Pd., M.Pd

NIP. 197803022002122002

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "*Kualitas Pelayanan Pasien Unit Gawat Darurat (UGD) Di Puskesmas Indralaya*" telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya pada tanggal 22 Februari 2018.

Palembang, 22 Februari 2018

Ketua:

1.Dr. Raniasa Putra, S.IP., M.Si .....
NIP. 197805122002121003

Anggota:

2. Hoirun Nisyak, S.Pd., M.Pd .....
NIP. 197803022002122002

3. Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si .....
NIP. 196511171990031004

4. Dra. Martina, M.Si .....
NIP. 196603051993022001

Mengetahui:

Dekan FISIP	Ketua Jurusan Administrasi Negara,
Prof. Dr. Kiagus Muhammad Sobri, M.Si	Dr. Raniasa Putra, S.IP, M.Si
NIP. 196311061990031001	NIP. 197805122002121003

Motto dan Persembahan

Motto :

"Memulai dengan penuh keyakinan, Menjalankan dengan penuh keikhlasan, dan menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan".

(Esa Putri Kemala Helau)

Atas Rahmat Allah SWT,

Skripsi Ini Kupersembahkan Kepada :

1. **Kedua orangtuaku Ayah dan Ibuku,**
2. **Saudaraku,**
3. **Sahabat-sahabat terbaikku,**
4. **Almamater kebanggaanku.**

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh meningkatnya jumlah pengguna kesehatan yang terjadi di Unit Gawat Darurat Puskesmas Indralaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir kepada pasien Unit Gawat Darurat.Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder serta menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan teori Levinne yaitu, *Responsiveness, Responsibility dan Akuntabilitas.* Berdasarkan hasil analisis dan penelitian dilapangan, dapat disimpulkan bahwa Kualitas Pelayanan Pasien Unit Gawat Darurat di Puskesmas Indralaya dalam pemenuhan karakteristik pada dimensi *Responsiveness, Responsibility dan Akuntabilitas* belum sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan. Kendala yang dihadapi adalah terbatasnya Sumber Daya Manusia yaitu dokter, masih belum terpenuhi secara maksimal fasilitas dan sarana prasarana penunjang pelayanan dan kondisi ruang pelayanan yang kurang nyaman. Unit Gawat Darurat di Puskesmas Indralaya sebaiknya memperbaiki fasilitas dan sarana prasarana demi terciptanya kualitas pelayanan yang berkualitas.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan, Unit Gawat Darurat

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Raniasa Putra, S.IP., M.Si	Hoirun Nisyak, S.Pd., M.Pd
NIP. 197805122002121003	NIP. 197803022002122002

Palembang, Maret 2018
Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya

Dr. Raniasa Putra, S.IP., M.Si
NIP. 197805122002121003

ABSTRACT

This research was motivated by the rise of increase in of the users health occurring in the Emergency Room of Indralaya Local Government Clinic. This research has purposes to get information related to the quality service of Indralaya Local Government Clinic – Ogan Ilir trough the patients of Emergency Room by using descriptive research. Type of data that used are primer and secondary data with interview, observation and documentation as the technique of collecting the data. This research used "Levinne Theory", which is Responsiveness, Responsibility and Accountability. Related to the result of the research in field, it can be concluded that Quality Services of Patients in Emergency Room of Indralaya Local Government Clinic – Ogan Ilir is not compatible yet with accomplishment of Responsiveness, Responsibility and Accountability characteristics. The problem is the lack of Human Resources such as doctor, facilities, infrastructures, services and condition of the rooms which are less comfortable. Emergency Room of Indralaya Local Government Clinic have to repair the facilities and infrastructures for creating the good quality services.

Keywords: Service Quality, Emergency Room

Advisor I

Dr. Raniasa Putra, S.IP., M.Si
NIP. 197805122002121003

Advisor II

Hoirun Nisyak, S.Pd., M.Pd
NIP. 197803022002122002

Palembang, Maret 2018
Chairman of the Department of Public Administration
Faculty of Sosial and Political Sciences
Sriwijaya University

Dr. Raniasa Putra, S.IP., M.Si
NIP. 197805122002121003

KATA PENGANTAR

Terimakasih atas segala cinta dan kasih penulis ucapkan atas segala karunia Sang Maha Segalanya, Allah SWT sehingga dengan izin-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul **"Kualitas Pelayanan Pasien UGD di Puskesmas Indralaya"**.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dukungan dan do'a dari berbagai pihak. Atas segala hal yang terlewat dan dengan selesainya skripsi ini, penulis berterimakasih kepada berbagai pihak yang selama ini membantu dalam berbagai hal selama masa perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua tercinta, Bapak Irawan Syahferi, S.E.,M.M dan Ibu Elly Fitriana, yang selalu memberikan doa, semangat, serta dukungan dan pengorbanan yang tiada henti-hentinya.
2. Saudaraku tercinta, Dinda Putri Kemala Helau, Alda Nabila Putri yang selalu mendukung, menghibur dan selalu mendoakan keberhasilan penulis.
3. Bapak Prof. Dr. Kgs. Muhammad Sobri, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
4. Bapak Dr. Raniasa Putra, S.IP., M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara dan Ibu Dra. Martina, M.Si selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
5. Bapak Dr. Raniasa Putra, S.IP., M.Si sebagai dosen pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktunya untuk membimbing, memberikan kritik, masukan dan saran yang membangun bagi penulis sehingga sampai menyelesaikan skripsi ini.

6. Ibu Hoirun Nisyak, S.Pd., M.Pd sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan waktu, kritik, masukan dan saran yang membangun bagi penulis sehingga sampai menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Dr,Nengyanti, M.Hum dan Bapak Dr.Andries Lionardo, S,IP.,M.Si selaku pemnahas seminar dan Ibu Dra.Martina, M.Si selaku penguji skripsi saya yang telah memberikan saran dan masukan dalam penulisan skripsi saya.
8. Seluruh dosen dan staf pegawai Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya, yang telah mendidik penulis dari tahun 2012 sampai sekarang.
9. Bapak/Ibu semua pegawai Puskesmas Indralaya yang telah banyak membantu dan senantiasa selalu sabar dalam memberikan data-data dan keperluan yang mendukung penyelesaian skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya angkatan 2012.

Semoga amal baik Bapak/Ibu, saudara dan teman-teman akan mendapat imbalan dan balasan dari Allah SWT, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna maka kritik dan saran yang sifatnya membangun ke arah yang lebih baik sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini dikemudian hari. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Indralaya, Maret 2018

Penulis

Esa Putri Kemala Helau

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI ..... **iii**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**

BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 11
C. Tujuan Penelitian 11
D. Manfaat Penelitian 12
1. Manfaat Teoritis 12
2. Manfaat Praktis 12

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **13**
A. Tinjauan Pustaka 13
1. Pengetian Kualitas 13
2. Pelayanan Publik dalam Administrasi Negara 14
3. Konsep Kualitas Pelayanan Publik 17
4. Teori Kualitas Pelayanan yang Digunakan dalam Penelitian 24
5. Unit Gawat Darurat (UGD) 24
6. Kualitas Pasien Unit Gawat Darurat (UGD) di Puskesmas Indralaya 27
B. Penelitian Terdahulu 28
C. Kerangka Pemikiran 31

BAB III METODE PENELITIAN **34**
A. Jenis Penelitian 34
B. Definisi Konsep 34
C. Fokus Penelitian 35
D. Key dan Informant Penelitian 35
1. Key Informant 35
2. Informant 35
E. Data dan Sumber Data 36
1. Data Primer 36
2. Data Sekunder 36
F. Teknik Pengumpulan data 36
1. Wawancara 36
2. Observasi 37
3. Dokumentasi 37
G. Teknik Analisis Data 38

H. Teknik Keabsahan Data 40

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 42
A. Gambaran Umum Kab.OI 42
B. Puskesmas Indralaya 44
1. Visi dan Misi Puskesmas Indralaya 44
a) Visi 44
b) Misi 44
2. Tujuan Puskesmas Indralaya 46
3. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas Indralaya 46
a) Tugas Pokok 46
b) Fungsi 47
c) Struktur Organisasi Puskesmas Indralaya 47
4. Standar Pelayanan Puskesmas 49
C. Hasil dan Pembahasan 49
1. Analisis Kualitas Pelayanan Berdasarkan teori Levinne 49
1) *Responsiveness* (Responsivitas) 50
a) Kesiapan petugas dalam melayani pasien 50
b) Kecepatan Petugas Menanggapi Keluhan Dan Keinginan Pasien. 56
2) *Responsibility* (Respontabilitas) 59
a) Fasilitas yang diberikan petugas dalam melayani pasien 60
b) Kesederhanaan dan kemampuan petugas dalam melayani sesuai protap 69
c) Kebersihan ruangan Unit Gawat Darurat 71
3) *Accountability* (Akuntabilitas) 74
a) Keramahan dan kesopanan petugas dalam melayani pasien 74
b) Kesabaran petugas dalam melayani keluhan dan keinginan pasien 77
2. Kendala yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan di UGD Puskesmas Indralaya 81

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 85
A. Kesimpulan 85
B. Saran 87

DAFTAR PUSTAKA 89

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1. Data Kunjungan Pasien Unit Gawat Darurat (UGD) Puskesmas Indralaya..... 9
2. Penelitian Terdahulu..... 29
3. Fokus Penelitian..... 35
4. Luas Kecamatan di Kabupaten OI..... 43
5. Hasil Temuan Dimensi ***Responsiveness*** dalam penilaian Kualitas Pelayanan Pasien UGD di Puskesmas Indralaya..... 59
6. Hasil Temuan Dimensi ***Responsibility*** dalam penilaian Kualitas Pelayanan Pasien UGD di Puskesmas Indralaya..... 73
7. Hasil temuan dimensi ***Accountability*** dalam penilaian Kualitas Pelayanan Pasien UGD di Puskesmas Indralaya 81

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

1. Bagan Alur Penyelenggaraan Pelayanan Pasien Unit Gawat Darurat(UGD) di Puskesmas Indralaya 8
2. Kondisi ruangan pelayanan kesehatan UGD yang belum memadai 10
3. Kerangka pemikiran 32
4. Peta Geografis Kab.OI..... 43
5. Struktur Organisasi Puskesmas Indralaya 48
6. Kesiapan petugas ketika pasien datang ke UGD Puskesmas Indralaya 51
7. Kesiapan petugas ketika pasien datang ke UGD Puskesmas Indralaya 52
8. Kesiapan petugas melakukan tindakan luka yang dialami pasien 53
9. Kecepatan petugas ketika pasien datang ke UGD Puskesmas Indralaya 55
10. Kecepatan petugas melakukan proses tindakan keluhan pasien 56
11. Fasilitas kasur dan kursi roda yang ada di UGD Puskesmas Indralaya 60
12. Fasilitas Parkir yang ada di UGD Puskesmas Indralaya 61
13. Fasilitas pendingin yang ada di UGD Puskesmas Indralaya pasien..... 62
14. Ruangan Tindakan di UGD Puskesmas Indralaya..... 62
15. Peralatan tindakan yang ada di UGD Puskesmas Indralaya 63
16. Lemari obat-obatan yang ada di UGD Puskesmas Indralaya..... 64
17. Ambulance yang ada di UGD Puskesmas Indralaya 65
18. Hak dan Kewajiban pasien yang datang ke UGD Puskesmas Indralaya..... 66
19. Protap pasien gawat darurat di UGD Puskesmas Indralaya. 67
20. Surat Keterangan dirawat 68
21. Protap Merujuk Pasien 69
22. Syarat administrasi berobat di UGD Puskesmas Indralaya..... 70
23. Peralatan yang ada di ruangan UGD 72
24. Keramahan dan Kesopan Petugas ketika pasien datang 78
25. Keramahan dan kesopanan serta kesabaran petugas dalam melayani pasien..... 78
26. Kesabaran dalam memberikan informasi hasil dari pelayanan 79
27. Keadaan ruangan Petugas UGD Puskesmas Indralaya..... 82
28. Keadaan ruangan tindakan pasien 83

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Total Quality Service	: Kualitas Layanan Terpadu
Emergency	*: Darurat*
life saving	: Tindakan Menyelamatkan Jiwa
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
UGD	: Unit Gawat Darurat
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
KK	: Kartu Keluarga
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
JAMSOSKES	: Jaminan Sosial Kesehatan
DBD	: Demam Berdarah
KEPMENPAN	: Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara
PROTAP	: Prosedur Tetap

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Tugas (ST) 91
2. SK Pembimbing 92
3. Kartu Bimbingan 93
4. Pedoman Wawancara 97
5. Pedoman Observasi 103
6. Pedoman Dokumentasi 104
7. Surat Izin Penelitian 105
8. Lembar Revisi Seminar Proposal 107
9. Lembar Revisi Ujian Komrehensif 111
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 114

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Sebagaimana telah dikemukakan terdahulu bahwa pemerintahan pada hakekatnya adalah pelayanan kepada masyarakat untuk melayani masyarakat demi mencapai tujuan bersama.

Pembangunan nasional yang dilakukan pemerintah , diantaranya pembangunan dibidang kesehatan pihak terkait dibidang kesehatan yang bertanggung jawab atas pemeliharaan dan memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan.

Tujuan pelayanan pembangunan kesehatan sebagai komitmen nasional dapat dilihat pada pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 (Undang-Undang Kesehatan) seperti berikut:

> "Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatka kesadar kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya , sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis".

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggung jawab mencanangkan, mengatur menyelenggarakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan agar manusia dapat bertahan hidup dan dapat melakukan berbagai aktivitas. Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah untuk mendirikan pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat maka di tiap kecamatan dibangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat, yakni Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (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.

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajad kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Dapat dikatakan juga puskesmas merupakan suatu tempat untuk melakukan upaya meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan. Masyarakat telah menganggap bahwa puskesmas adalah sarana kesehatan yang dapat mudah dijangkau oleh semua lapisan masyarakat baik dilihat dari segi biaya maupun letak geografis. Pimpinan puskesmas harus bisa menjamin kualitas pelayanan melalui kesesuaian dengan kebutuhan pasien.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan dan unit gawat darurat. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

Unit Gawat Darurat (UGD) adalah bagian terdepan dan sangat berperan penting di puskesmas. Unit Gawat Darurat (UGD) berperan sebagai gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat maupun penderita keadaan ringan. Baik buruknya pelayanan di bagian Unit Gawat Darurat (UGD) akan memberi kesan secara menyeluruh terhadap pelayanan puskesmas. Pelayanan gawat darurat mempunyai aspek khusus karena mempertaruhkan kelangsungan hidup seseorang. Kebutuhan kesehatan masyarakat yang mendesak dan tidak dapat dipastikan waktu merupakan salah satu alasan masyarakat untuk langsung datang ke Unit Gawat Darurat (UGD) yang melayani pelayanan kesehatan 24 jam.

Standarisasi Unit Gawat Darurat (UGD) saat ini menjadi salah satu komponen penilaian penting dalam perijinan dan akreditasi suatu Puskesmas. Penderita dari ruang UGD dapat dirujuk ke unit perawatan intensif, ruang bedah sentral, ataupun bangsal perawatan. Jika dibutuhkan, penderita dapat dirujuk ke rumah sakit lain. Bagi pasien yang tergolong dalam keadaan yang darurat (*emergency)* akan langsung dilakukan tindakan menyelamatkan jiwa pasien (*life saving*). Bagi pasien yang tergolong tidak akut dan gawat akan dilakukan pengobatan sesuai dengan kebutuhan dan kasus masalahnya yang setelah itu akan dipulangkan kerumah.

Untuk menuju pelayanan yang memuaskan dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, meliputi ruangan, alat kesehatan utama, alat diagnostik dan alat penunjang diagnostik serta alat kesehatan untuk suatu tindakan medik di Unit Gawat Darurat (UGD).

Disamping itu juga tidak kalah pentingnya sumber daya manusia yang memenuhi syarat, baik kuantitas maupun kualitas. Petugas yang mempunyai pengetahuan yang tinggi, keterampilan yang andal dan tingkah laku yang baik.

Kualitas pelayanan publik adalah totalitas karakteristik suatu konsep pelayanan yang mencakup seluruh aspek pelayanan, dan tolak ukur kualitas pelayanan itu adalah dapat memberi kepuasan kepada para pelanggan atau penerima layanan.

Menurut Thoha (dalam Widodo, 2001 : 270-271), Pelayanan publik yang profesional, artinya pelayanan publik yang dicirikan oleh adanya akuntabilitas dan responsibilitas dari pemberi layanan (aparatur pemerintah). Dengan ciri sebagai berikut :

1. Efektif, lebih mengutamakan pada pencapaian apa yang menjadi tujuan dan sasaran;
2. Sederhana, mengandung arti prosedur/tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan;
3. Kejelasan dan kepastian (transparan), mengandung akan arti adanya kejelasan dan kepastian mengenai :
   a) Prosedur/tata cara pelayanan;
   b) Persyaratan pelayanan, baik persyarat;
   c) teknis maupun persyaratan administratif;
   d) Unit kerja dan atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan;
   e) Rincian biaya/tarif pelayanan dan tata cara pembayarannya;
   f) Jadwal waktu penyelesaian pelayanan.
4. Keterbukaan, mengandung arti prosedur/tata cara persyaratan, satuan kerja/pejabat penanggungjawab pemberi pelayanan, waktu penyelesaian, rincian waktu/tarif serta hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara

terbuka agar mudah diketahui dan di pahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta;

5. Efisiensi, mengandung arti :
   a) Persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan yang berkaitan;
   b) Dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan, dalam hal proses pelayanan masyarakat yang bersangkutan mempersyaratkan adanya kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/instansi pemerintah lain yang terkait.
6. Ketepatan waktu, kriteria ini mengandung arti pelaksanaan pelayanan masyarakat dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan;
7. Responsif, lebih mengarah pada daya tanggap dan cepat menanggapi apa yang menjadi masalah, kebutuhan dan aspirasi masyarakat yang dilayani;
8. Adaptif, cepat menyesuaikan terhadap apa yang menjadi tuntutan, keinginan dan aspirasi masyarakat yang dilayani yang senantiasa mengalami tumbuh kembang. Selain itu, dalam kondisi masyarakat yang semakin kritis di atas , birokrasi publik dituntut harus dapat mengubah posisi dan peran (revitalisasi) dalam memberikan pelayanan publik. Dari yang suka mengatur dan memerintah berubah menjadi suka melayanai, dari yang suka menggunakan pendekatan kekuasaan, berubah menjadi suka menolong menuju ke arah yang fleksibel kolaboratis dan dialogis dan dari cara-cara yang sloganis menuju cara-cara kerja yang realistik pragmatis.

Pemenuhan kebutuhan masyarakat atau pasien disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki sehingga dapat bersaing dengan badan usaha pelayanan kesehatan sejenisnya. Kunci pokok untuk meningkatkan daya saing puskesmas dalam melayani kesehatan adalah pelayanan yang berkualitas. Pelayanan yang berkualitas akan

menghasilkan pasien dengan tingkat kepuasan tinggi, yang akan berdampak kredibilitas masyarakat terhadap Puskesmas semakin besar.

Dalam melakukan pelayanan pasien Unit Gawat Darurat (UGD) di Puskesmas Indralaya mengunakan prosedur tetap, yang dimaksud prosedur tetap adalah Pedoman serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan dan didokumentasikan dari aktivitas rutin dan berulang yang dilakukan oleh organisasi untuk melakukan pelayanannya. Dengan adanya protap pihak pemberi layanan mempunyai pedoman dan aturan untuk melakukan pelayanan dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan pasien Unit Gawat Darurat (UGD).

Protap Pasien Unit Gawat darurat, No.379/26.6.Kes/UGD/2014 sebabgai berikut :

Tujuan :

1. Untuk meningkatkan pelayanan UGD dipuskesmas
2. Untuk memudahkan petugas dalam melakukan pelayanan

Kebijaksaan :

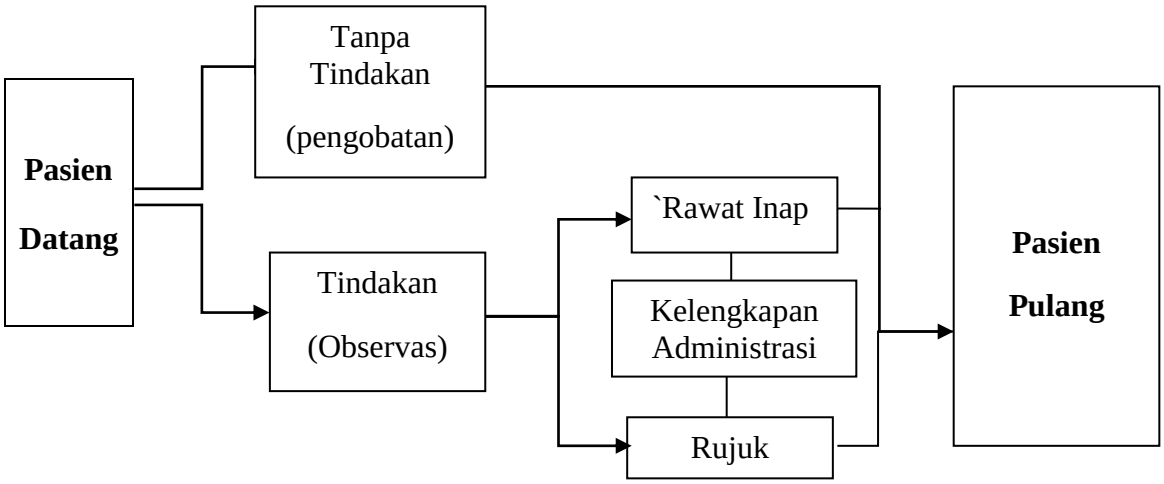
1. Adanya ruangan
2. Adanya petugas 24 jam
3. Adanya meja, kursi, dan tempat tidur tindakan
4. Adanya 02
5. Adanya tensimeter, stetoskop
6. Adanya meja tindakan berisi obat injeksi
7. Adanya wastafel dan sabun
8. Adanya lemari obat berisi obat-obatan
9. Adanya ruangan jaga petugas
10. Adanya alat kebersihan

Protap :

1. Petugas jaga 24 jam
2. Setiap aplusan harus amparahan obat, alat dan pesan-pesan khusu yang belum dan sudah dilaksanakan
3. Petugas mebersihkan ruangan dan menjaga kebersihan
4. Petugas menyiapkan peralatan sesuai dengan standar PI dan buku register
5. Pasien masuk langsung dipersilakan tidur ditempat tidur tindakan
6. Petugas menganamnesa, memeriksa *vital sign*
7. Petugas menanyakan status pasien apakah umum/BPJS/jamsoskes
8. Jika pasien umum diberitahukan biaya bila ada tindakan yang dilakukan
9. Jika pasien setuju petugas melakukan tindakan pada pasien
10. Jika ada kerugian/harus dikonsulkan kepada *Coordinator* atau Dokter(penanggung jawab medis UGD)
11. Pasien rawat jalan dibekali obat untuk 3 hari dan dipesan untuk kembali control(untuk rawat jalan)
12. Selesai tindakan bersihkan ruangan dan alat
13. Kembalikan peralatan pada tempatnya
14. Protap dapat berubah sesuai dengan situasi

Dengan adanya protap pihak pemberi layanan mempunyai pedoman dan aturan untuk melakukan pelayanan dengan baik.

Unit Gawat Darurat (UGD) dalam melakukan pelayanan kesehatan mempunyai alur pelayanan yang bertujuan agar sejak awal pasien/keluarga memperoleh informasi dan paham terhadap tahapan dan prosedur pelayanan klesehatan dan mengurangi keluhan pasiennya. Adapun alur pihak Unit Gawat Darurat (UGD) dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya dapat dilihat dari gambar 1 adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Alur Penyelenggaraan Pelayanan Pasien UGD di Puskesmas Indralaya
Sumber:Kepala UGD Puskesmas Indralaya

Berdasarkan gambar 1 diatas dapat dijelaskan alur proses pelayanan pasien UGD, dari awal proses pasien datang untuk beobat sampai pasien pulang. Tahap proses pelayanan yang tidak memerlukan tindakan hanya dilakukan pengobatan dan selanjutnya pasien disuruh pulang dan dirawat jalan dam pelayanan yang memerlukan tindakan observas seperti diinfus, dijahit, ataupun dirawat inap untuk pengobatan lebih lanjut. Selanjutnya apabila keluhan kesehatan dan fasilitas di UGD belum memadai untuk melakukan perawatan pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas yang dibutuhkan. Selesai dilakukan tindakan pihak pasien mengurus administrasinya dan harus melengkapi kelengkapan administrasi.

Tingginya tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan terlihat dari kebutuhan masyarakat untuk melakukan penanganan penyakit yang dialaminya dengan datang ke UGD Puskesmas Indralaya. Terlihat dari jumlah pasien yang datang ke UGD Puskesmas Indralaya pada tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 1 :

Tabel 1.
Data Kunjungan Pasien UGD Puskesmas Indralaya

Tahun	Bulan	Jumlah Kunjungan Pasien
2016	Januari	48
	Februari	50
	Maret	63
	April	44
	Mei	69
	Juni	57
	Juli	89
	Agustus	77
	September	85
	Oktober	68
	November	59
	Desember	73
Jumlah		782

Sumber:Kepala UGD Puskesmas Indralaya

Jika dilihat tabel.1 terlihat peningkatan jumlah kunjungan pasien di UGD Pusekesmas Indralaya. Penyakit yang dialami Pasien yang datang ke UGD Puskesmas Indralaya diantara lain Asma, batuk, panas tinggi, DBD, alergi serta penyakit yang harus ditangani secepatnya seperti kecelakaan, jantung, dan stroke. Oleh karna itu pasien mendatangi UGD Puskesmas Indralaya untuk cepat mendapatkan pelayanan dari pihak yang ahli tapi masalah yang didapatkan penulis didalam penelitian ini kurang tenaga kerja Dokter yang jadwalnya hanya tergantung pada hari kerja dan jam kerja. Jadi apa bila pasien berkunjung pada waktu libur dan diluar jam kerja maka pasien hanya ditangani oleh petugas perawat yang sedang piket dan jika diperlukan tindakan lebih lanjut pasien akan dirujuk, sedangkan pelayanan untuk pasien yang mengalami penyakit yang tidak darurat tetap bisa dilayani di waktu libur apabila pasien datang diwaktu jam kerja dianjurkan

berobat ke poli umum. Dalam hal pelayanan petugas sudah cepat tanggap dalam melakukan tindakan atas keluhan yang dialami pasien, masalah umum yang sering ditemukan di tempat pelayanan adalah birokrasi yang rumit. Sama halnya dalam pelayanan di UGD Puskesmas Indralaya. Ketika pasien BPJS atau pasien biasa datang ingin berobat diharuskan mendaftar setelah mendapatkan pelayanan harus melengkapi persyaratan, selanjutnya dirujuk harus membayar transportasi dahulu.

Selanjutnya, penulis menemukan ada beberapa permasalahan lainnya dalam lembaga jasa pelayanan kesehatan ini diantaranya fasilitas yang kurang lengkap dengan kondisi yang kurang baik, kondisi ruangan yang belum memadai, stok obat-obatan yang masih belum lengkap yang mengharuskan pasien untuk membeli obat diluar dengan salinan resep, dan masalah kendaraan operasional roda empat ambulans dengan kondisi yang perlu diperbaiki, dibalik kekurangan yang ada Puskesmas Indralaya mempunyai ruang parkir yang memadai, letak UGD Puskesmas Indralaya pun strategis, mempunyai petugas perawat yang siap siaga 24 jam dalam melakukan tindakannya petugas bergerak cepat serta biaya tindakan yang bisa dijangkau pasien umum dan gratis bagi pasien jamsoskes dan BPJS dengan melengkapi persyaratan administrasi yang ada. Sebagai bukti dokumentasi peneliti dapat dilihat di gambar 2, yaitu :

Gambar 2 Kondisi ruangan pelayanan kesehatan UGD yang belum memadai.
Sumber : Dokumen Penulis, Juli 2017

Puskesmas Indralaya di Kabupaten Ogan Ilir selalu dituntut untuk menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat. Kepala UGD Puskesmas Indralaya mengatakan secara cermat pihak UGD memperhatikan kebutuhan pasien sebagai upaya untuk memenuhi harapan/keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Menjalin hubungan dan melakukan penelitian terhadap mereka perlu dilakukan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan.

Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas layanan ini pada akhirnya dapat memberikan manfaat baik bagi pihak puskesmas dan pasien.

Berdasarkan masalah yang ada maka penulis tertarik untuk meneliti dengan judul "Kualitas Pelayanan Pasien UGD di Puskesmas Indralaya"

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diungkapkan diatas, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

"Bagaimanakah kualitas pelayanan Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir kepada pasien Unit Gawat Darurat ?"

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah "Untuk mengetahui kualitas pelayanan Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir kepada pasien Unit Gawat Darurat"

D. Manfaat Penelitian

Adapun Manfaat dari penelitian ini dapat dibagi menjadi :

1. Manfaat Teoritis

a. Memberikan informasi baru bagi jurusan Ilmu Administrasi Negara, Konsentrasi Manajemen Sektor Publik

b. Sebagai bahan masukan bagi mahasiswa yang sedang melakukan penelitian yang berhubungan dengan kualitas pelayanan pasien Unit Gawat Darurat

2. Manfaat Praktis

a. Memberikan Informasi baru kepada masyarakat tentang kualitas pelayanan Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir kepada pasien Unit Gawat Darurat

b. Memberikan masukan atau pertimbangan bagi pihak puskesmas dalam memberikan pelayanan terhadap pasien Unit Gawat Darurat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara

Boediono, 2003. *Pelayanan Publik.* Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Gesoersz, 1997. *Konsep Kualitas.* Bandung : Alfabeta.

Hardiyansyah, 2011. *Kualitas Pelayanan Publik,* Yogyakarta.

Juliantara, Dadang. 2005. Peningkatan Kapasitas Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Publik. Yogyakarta

Kotler, 2002. *Pelayanan Public*. Jakarta : Gramedia pustaka utama,

Mahmudi, 2005. *Pelayanan Publik.* Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Moenir, 1992. *Manajemen pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.

Moleong , 2005. Metodologi Kualitatif. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Miles B, Matthew dan Huberman (2007), *Analisis Data Kualitatif*: *Buku sumber metode Metode baru,* Universitas Indonesia Press, Jakarta.

Nasution. 2004. *Kualitas Pelayanan Publik. Bandung :* Alfabeta.

Ratminto & Septi Winarsih, Atik, 2007. *Manajemen pelayanan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Sinambela, Lijan Poltak. 2006. Reformasi Pelayanan Publik : Teori, Kebijakan,

dan Implementasi. Jakarta : PT. Bumi Aksara

Singarimbun, Masri.1995. *Metode Penelititan Survei*. Jakarta : LP3S.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D.* Bandung : Alfabeta.

Tjiptono, Fandy. 1996. *Manajemen Jasa*.Yogyakarta : C.V Andi.

Tjiptono, Fandy. 2005. *Prinsip-Prinsip Total Quality Service (TSQ),* Yogyakarta : C.V Andi.

Tjiptono, Fandy. 2011. *Service, Quality & Satisfaction*.Yogyakarta : C.V Andi.

Widodo, Thoha. 2001. Pelayanan Publik, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Widodo. 2001 Etika Birokrasi Pelayanan Publik, Malang : CV Citra.

Peraturan–Peraturan :

Peraturan UGD di puskesmas Indralaya tentang ProtapNo.379/26.6.Kes/UGD/2014.

Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia no.75 tahin 2014 tentang Puskesmas.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63 Tahun 2004 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Undang-undang No.36 Tahun 2009 Tentang Pembangunan Kesehatan.

Internet :

https://hospitaljakarta.wordpress.com/2014/08/25/pentingnya-unit-gawat-darurat-di-rumah-sakit/ , diakses 04 Juli 2016

http://mutiaravp.blogspot.co.id/2013/01/makalah-unit-gawat-darurat-ugd-oleh.html. , diakses 20 juli 2016

http://ariplie.blogspot.com/2014/12/pengertian-kualitas-apa-itu-kualitas.html, diakses 7 september 2015)