

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA UNIT INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) H. DAMANHURI BARABAI

Hernadi¹, Asmu'i²

Program Studi Magister Administarasi Publik
Universitas Lambung Mangkurat
e-mail: ridhani.adha@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, menganalisis dan menjelaskan bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan serta faktor yang menjadi penghambat Kualitas Pelayanan tersebut pada Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai yang saat ini di jalankan. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan melakukan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus dengan pasien dan petugas medis pada Unit Instalasi Gawat Darurat RSUD H. Damanhuri Barabai. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara induktif, mencari pola dan tema yang berkembang dalam percakapan dengan informan. Data yang diperoleh dilakukan verifikasi secara terus menerus selama proses penelitian berlangsung, sejak awal memasuki lokasi penelitian dan selama proses pengumpulan data yang akan dituangkan dalam hasil penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kualitas pelayanan kesehatan di Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD H. Damanhuri Barabai secara umum berada dalam kategori baik dan profesional. Hal ini tercermin dari kompetensi tenaga medis yang terlatih dalam menangani kasus kegawatdaruratan, ketersediaan peralatan medis yang memadai, pengelolaan obat-obatan emergensi yang tertib, serta kelengkapan sarana fisik yang mendukung efektivitas kerja tim. Lokasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang strategis dan kenyamanan ruang pelayanan turut memperkuat persepsi positif pasien dan keluarga. Pelayanan yang dijalankan telah memenuhi prinsip responsif, komunikatif, dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien. Meskipun kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD H. Damanhuri Barabai berjalan baik, terdapat sejumlah faktor penghambat yang perlu diperhatikan yaitu meliputi keterbatasan ruang saat lonjakan pasien, keterbatasan jumlah alat medis tertentu, potensi keterlambatan pengadaan obat, serta kendala sistem informasi dan koordinasi antar unit dalam kondisi padat. Selain itu, tekanan emosional dalam situasi darurat dapat menimbulkan miskomunikasi antara petugas dan keluarga pasien. Evaluasi outcome yang belum maksimal serta terbatasnya pemanfaatan data mutu juga menjadi tantangan tersendiri. Oleh karena itu, perbaikan berkelanjutan pada aspek input, proses, dan outcome menjadi kunci peningkatan mutu layanan secara menyeluruh.

Kata kunci : kualitas pelayanan, faktor penghambat

ABSTRACT

This study aims to determine, analyze, and explain the quality of health services and the factors that hinder the quality of these services at the Emergency Room (ER) of the H. Damanhuri Barabai Regional General Hospital currently in operation. This study used a qualitative approach with a descriptive research design by conducting in-depth interviews and focus group discussions with patients and medical staff at the Emergency Room Unit of the H. Damanhuri Barabai Regional General Hospital. The collected data was then analyzed inductively, looking for patterns and themes that emerged in conversations with informants. The data obtained was continuously verified throughout the research process, from the beginning of the research location entry and during the data collection process, which will be included in the research results.

The results of this study indicate that the quality of health services at the Emergency Room (ER) of the H. Damanhuri Barabai Regional General Hospital is generally good and professional. This is reflected in the competence of trained medical personnel in handling emergency cases, the availability of adequate medical equipment, orderly management of emergency medications, and the completeness of physical facilities that support the effectiveness of teamwork. The strategic location of the Emergency Room (ER) and the comfort of the service rooms also reinforce the positive perceptions of patients and their families. The services provided have met the principles of responsiveness, communication, and a focus on patient safety and satisfaction. Although the quality of service at the Emergency Room of the H. Damanhuri Barabai Regional General Hospital is good, there are a number of inhibiting factors that need to be addressed, including limited space during patient surges, limited availability of certain medical equipment, potential delays in drug procurement, and obstacles in the information system and coordination between units during busy periods. In addition, emotional pressure in emergency situations can lead to miscommunication between staff and patients families. Suboptimal outcome evaluation and limited use of quality data also pose challenges. Therefore, continuous improvement in the aspects of input, process, and outcome is key to improving overall service quality.

Keywords: *service quality, inhibiting factors*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan publik yang berperan penting dalam menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat secara profesional dan berkesinambungan. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit didukung oleh berbagai unsur sumber daya manusia, baik tenaga medis, paramedis, maupun nonmedis, serta ditunjang oleh fasilitas pelayanan seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD), radiologi, laboratorium, farmasi, dan unit pelayanan lainnya. Seluruh komponen tersebut saling berinteraksi untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien.

Namun, pada kenyataannya masih sering dijumpai berbagai permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Masyarakat kerap mengalami kendala dalam memperoleh pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan mereka. Kondisi ini menunjukkan bahwa konsep pelayanan publik di bidang kesehatan belum sepenuhnya dipahami dan diterapkan secara optimal oleh penyedia layanan. Seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, tuntutan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik pun semakin meningkat.

Keberhasilan sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh kemampuannya dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan kepada pasien tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga medis, tetapi juga melibatkan tenaga paramedis, penunjang medis, serta tenaga nonmedis. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama yang terpadu antar seluruh unsur rumah sakit untuk menghasilkan pelayanan yang optimal. Pelayanan yang baik harus memenuhi Standar Pelayanan Minimal sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014, yang meliputi kejelasan persyaratan, prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya atau tarif, produk pelayanan, serta mekanisme pengelolaan pengaduan.

Kualitas pelayanan kesehatan pada dasarnya ditentukan oleh kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien secara tepat waktu dan sesuai harapan. Konsep kualitas pelayanan dipengaruhi oleh kesesuaian antara pelayanan yang diharapkan (*expected services*) dengan pelayanan yang dirasakan (*perceived services*). Apabila pelayanan yang diterima pasien sesuai atau melebihi harapannya, maka pelayanan tersebut dapat dikatakan berkualitas dan mampu memberikan kepuasan.

Layanan kesehatan yang berkualitas bersifat berorientasi pada pelanggan, mudah diakses, memadai, dapat diterima, terjangkau, serta mudah dikelola.

Dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, diperlukan suatu sistem pelayanan yang terstruktur. Teori sistem menyatakan bahwa kualitas pelayanan dapat dinilai melalui tiga komponen utama, yaitu struktur (input), proses, dan hasil (outcome), sebagaimana dikemukakan oleh Donabedian. Ketiga komponen ini harus diperhatikan secara menyeluruh dalam menilai mutu pelayanan kesehatan, sejalan dengan prinsip penilaian mutu yang dianjurkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Sistem pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada nilai sosial dan kemanusiaan juga harus didukung oleh sistem komunikasi yang terpadu di seluruh jajaran rumah sakit. Kurangnya komunikasi yang efektif, termasuk dalam penyampaian informasi dan promosi program kesehatan, dapat berdampak pada menurunnya kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien sering kali berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas, seperti keterlambatan pelayanan, kurangnya komunikasi yang informatif, lamanya proses pelayanan, serta kondisi lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan harus dipandang sebagai suatu sistem yang utuh, yang menuntut pelayanan prima dan profesional pada setiap tahapan pelayanan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai merupakan rumah sakit kelas C yang berada di Kota Barabai, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Provinsi Kalimantan Selatan. Sebagai satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Tengah, RSUD H. Damanhuri Barabai berfungsi sebagai rumah sakit rujukan, khususnya bagi puskesmas di wilayah tersebut. Salah satu unit pelayanan yang memiliki peran strategis adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD), yang beroperasi selama 24 jam dan dituntut untuk memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan profesional sesuai dengan tingkat kegawatan pasien.

Pelayanan di IGD memerlukan standar pelayanan yang jelas, terutama terkait waktu pelayanan (service time), yaitu sejak pasien datang hingga mendapatkan penanganan lanjutan atau dipulangkan. Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan di IGD menjadi aspek yang sangat penting untuk diteliti. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini difokuskan pada Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Damanhuri Barabai.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian ini akan dilaksanakan di Unit Instalasi Gawat Darurat RSUD H. Damanhuri Barabai, dengan tujuan untuk menggali dan memahami secara mendalam persepsi, pengalaman, dan pandangan pasien serta tenaga medis terkait kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini akan menggali tiga aspek utama dalam kualitas pelayanan kesehatan, yaitu struktur (input), proses, dan outcome. Pengumpulan data akan dilakukan melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus dengan pasien dan petugas medis selama periode satu bulan, yang dimulai dari minggu ke-4 Juli 2025 hingga minggu ke-3 Agustus 2025. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih holistik tentang kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit ini..

PEMBAHASAN

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator utama keberhasilan Rumah Sakit dalam menjalankan fungsi pelayanan publik. Rumah Sakit tidak hanya dituntut untuk memberikan pelayanan medis yang bermutu secara klinis, tetapi juga mampu memberikan pelayanan

yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pasien. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi tolok ukur penting karena mencerminkan sejauh mana pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai unit pelayanan gawat darurat memiliki peran yang sangat strategis karena menjadi pintu masuk utama bagi pasien dengan kondisi kegawatdaruratan. Pelayanan di IGD bersifat krusial, karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien dan sering kali menentukan prognosis serta kelangsungan hidup pasien. Oleh karena itu, kualitas pelayanan IGD harus mampu menjamin kecepatan, ketepatan, keamanan, dan kenyamanan pelayanan secara simultan.

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pelayanan kesehatan di IGD RSUD H. Damanhuri Barabai secara umum telah berjalan dan mampu menjalankan fungsi dasar IGD sebagai unit pelayanan gawat darurat. Namun demikian, kualitas pelayanan tersebut belum sepenuhnya optimal. Masih terdapat beberapa aspek pelayanan yang memerlukan perbaikan dan penguatan, terutama pada aspek kenyamanan, kecepatan pelayanan, serta komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarga pasien.

Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh tersedianya pelayanan medis, tetapi juga oleh bagaimana pelayanan tersebut diberikan. Hal ini sejalan dengan pendapat Assaf (2009) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas harus berorientasi pada pasien (customer oriented), tersedia, mudah diakses, dapat diterima, terjangkau, serta mudah dikendalikan. Apabila salah satu dimensi tersebut tidak terpenuhi secara optimal, maka kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan akan sulit mencapai tingkat yang diharapkan.

Struktur Input dalam Pelayanan IGD

Struktur input merupakan komponen awal dalam sistem pelayanan kesehatan yang menjadi dasar terselenggaranya proses pelayanan. Struktur input mencakup sumber daya manusia, sarana dan prasarana, peralatan medis, obat-obatan, serta sistem pendukung lainnya. Kualitas struktur input sangat menentukan efektivitas proses pelayanan dan kualitas output serta outcome yang dihasilkan. Berdasarkan hasil penelitian, struktur input di IGD RSUD H. Damanhuri Barabai pada dasarnya telah tersedia dan mendukung penyelenggaraan pelayanan gawat darurat. Keberadaan tenaga medis, paramedis, dan tenaga non medis yang bertugas selama 24 jam menunjukkan bahwa Rumah Sakit telah berupaya memenuhi kebutuhan pelayanan IGD secara berkelanjutan. Tenaga kesehatan yang tersedia memiliki peran dan fungsi masing-masing dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya.

Dari aspek sumber daya manusia, IGD RSUD H. Damanhuri Barabai telah didukung oleh dokter, perawat, serta tenaga penunjang medis yang memiliki kompetensi sesuai dengan bidang tugasnya. Kompetensi tenaga kesehatan merupakan faktor penting dalam menjamin keselamatan pasien, ketepatan diagnosis, serta kecepatan tindakan medis. Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi, terutama pada jam-jam sibuk dan saat terjadi lonjakan pasien, menjadi tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan.

Keterbatasan jumlah tenaga pada waktu tertentu serta perbedaan tingkat pengalaman dan keterampilan antar tenaga kesehatan dapat memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Kondisi ini berpotensi menyebabkan keterlambatan pelayanan, kelelahan kerja, serta menurunnya kualitas interaksi antara petugas dan pasien. Beban kerja yang tidak seimbang juga dapat berdampak pada kemampuan petugas dalam mempertahankan sikap empatik dan komunikatif dalam memberikan pelayanan.

Dari aspek sarana dan prasarana, IGD RSUD H. Damanhuri Barabai telah memiliki ruang pelayanan, ruang observasi, peralatan medis dasar, serta fasilitas pendukung lainnya yang diperlukan dalam pelayanan gawat darurat. Namun demikian, keterbatasan ruang, terutama pada saat terjadi lonjakan pasien, masih menjadi permasalahan yang dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien. Keterbatasan ruang dan kenyamanan lingkungan ini dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

Kondisi tersebut sejalan dengan konsep struktur input Donabedian yang menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kesiapan dan kelengkapan sumber daya yang dimiliki oleh suatu institusi kesehatan. Struktur input yang belum optimal akan berdampak langsung pada proses pelayanan dan hasil pelayanan yang dirasakan oleh pasien.

Proses Pelayanan Kesehatan di IGD

Proses pelayanan merupakan inti dari sistem pelayanan kesehatan karena menggambarkan bagaimana pelayanan diberikan kepada pasien. Proses pelayanan di IGD meliputi seluruh rangkaian kegiatan mulai dari pasien datang, dilakukan triase, pemeriksaan awal, pemberian tindakan medis, hingga keputusan akhir terkait perawatan lanjutan atau pemulangan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, proses pelayanan di IGD RSUD H. Damanhuri Barabai telah mengacu pada standar pelayanan gawat darurat yang berlaku. Petugas telah melaksanakan prosedur triase dan pemeriksaan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan pasien. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala yang memengaruhi efektivitas proses pelayanan. Salah satu aspek utama yang menjadi perhatian adalah kecepatan pelayanan. Kecepatan pelayanan di IGD sangat penting karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat keterlambatan dalam beberapa tahapan pelayanan, seperti waktu tunggu untuk mendapatkan pemeriksaan dokter, lamanya proses administrasi, serta keterlambatan pemindahan pasien ke ruang perawatan lanjutan.

Keterlambatan tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain keterbatasan tenaga kesehatan, tingginya jumlah pasien yang datang secara bersamaan, serta koordinasi antar unit yang belum sepenuhnya optimal. Kondisi ini berpotensi menurunkan tingkat kepuasan pasien dan keluarga pasien, terutama bagi pasien dengan kondisi gawat darurat yang membutuhkan penanganan segera. Selain kecepatan pelayanan, aspek komunikasi menjadi faktor penting dalam proses pelayanan IGD. Hasil penelitian menunjukkan adanya keluhan terkait kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas, sikap petugas yang kurang komunikatif, serta minimnya empati dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga pasien. Padahal, komunikasi yang baik dapat membantu mengurangi kecemasan pasien dan keluarga, meningkatkan kepercayaan, serta membangun hubungan yang lebih positif antara petugas kesehatan dan pasien.

Temuan ini sejalan dengan pendapat Davidow dan Uttal (Yoeti, 1996) yang menyatakan bahwa pelayanan pelanggan harus menjadi bagian integral dalam desain suatu produk atau jasa. Dalam pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan tidak hanya diukur dari keberhasilan tindakan medis, tetapi juga dari cara pelayanan tersebut disampaikan kepada pasien.

Output dan Outcome Pelayanan Kesehatan

Output dan outcome merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan. Output pelayanan di IGD dapat dilihat dari terlaksananya pelayanan medis sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan, sementara outcome mencerminkan dampak pelayanan terhadap pasien, seperti tingkat kepuasan, rasa aman, dan kepercayaan terhadap Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, output pelayanan di IGD RSUD H. Damanhuri Barabai secara umum telah sesuai dengan prosedur yang berlaku. Pasien mendapatkan pelayanan medis sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya dan memperoleh tindakan medis yang diperlukan. Hal ini menunjukkan bahwa dari sisi teknis medis, pelayanan IGD telah berjalan dengan baik. Namun demikian, dari sisi outcome, masih terdapat pasien dan keluarga pasien yang merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diterima. Ketidakpuasan ini terutama berkaitan dengan kecepatan pelayanan, sikap petugas, serta kenyamanan lingkungan IGD. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian output pelayanan belum sepenuhnya diikuti oleh pencapaian outcome yang optimal. Ketidakpuasan pasien ini memperkuat pandangan bahwa kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh aspek klinis, tetapi juga oleh aspek non-medis yang berkaitan dengan pengalaman pasien selama menerima pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Keterkaitan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien muncul sebagai hasil dari perbandingan antara harapan pasien terhadap pelayanan dengan pelayanan yang benar-benar diterima. Apabila pelayanan yang diterima sesuai atau melebihi harapan pasien, maka pasien akan merasa puas. Sebaliknya, apabila pelayanan yang diterima berada di bawah harapan, maka akan muncul ketidakpuasan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan pasien dan pelayanan yang diterima di IGD RSUD H. Damanhuri Barabai, terutama pada aspek kecepatan pelayanan dan komunikasi petugas. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan IGD masih perlu ditingkatkan agar mampu memenuhi harapan pasien secara optimal.

Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya upaya perbaikan berkelanjutan terhadap sistem pelayanan IGD. Perbaikan tidak hanya difokuskan pada peningkatan sarana dan prasarana, tetapi juga pada penguatan kapasitas sumber daya manusia, perbaikan alur pelayanan, serta peningkatan kualitas komunikasi dan empati petugas kesehatan. Pendekatan sistem yang terintegrasi sangat diperlukan agar seluruh komponen pelayanan dapat berjalan secara sinergis dan berorientasi pada kepuasan pasien.

Implikasi Manajerial terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan IGD

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai struktur input, proses, serta output dan outcome pelayanan kesehatan di IGD RSUD H. Damanhuri Barabai, dapat dipahami bahwa kualitas pelayanan tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan hasil dari keterkaitan berbagai komponen dalam sistem pelayanan Rumah Sakit. Oleh karena itu, diperlukan perhatian manajerial yang komprehensif agar setiap komponen pelayanan dapat berjalan secara optimal dan saling mendukung.

Dari sisi struktur input, manajemen Rumah Sakit memiliki peran penting dalam memastikan ketersediaan dan kesiapan sumber daya manusia secara berkelanjutan. Beban kerja yang tinggi dan keterbatasan tenaga pada waktu tertentu menunjukkan perlunya pengaturan jadwal kerja yang lebih proporsional serta penyesuaian jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan pola kunjungan pasien. Selain itu, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan, khususnya terkait kegawatdaruratan dan komunikasi efektif, menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan IGD.

Penguatan struktur input juga perlu dilakukan melalui pemenuhan sarana dan prasarana yang memadai. Keterbatasan ruang pelayanan dan kenyamanan lingkungan IGD yang masih dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien menunjukkan perlunya evaluasi terhadap kapasitas ruang dan tata

letak pelayanan. Penataan ruang yang lebih efektif dan ergonomis dapat mendukung kelancaran alur pelayanan serta meningkatkan kenyamanan pasien dan petugas kesehatan.

Dalam aspek proses pelayanan, manajemen Rumah Sakit perlu memastikan bahwa seluruh prosedur pelayanan IGD dapat berjalan sesuai standar dengan waktu pelayanan yang efisien. Optimalisasi alur pelayanan, penyederhanaan proses administrasi, serta penguatan koordinasi antar unit sangat diperlukan untuk mengurangi waktu tunggu pasien dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan medis. Penggunaan sistem informasi rumah sakit juga perlu terus ditingkatkan agar mampu mendukung kelancaran proses pelayanan secara real time.

Selain itu, peningkatan kualitas komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarga pasien perlu menjadi perhatian utama. Komunikasi yang efektif, empatik, dan informatif dapat membantu mengurangi kecemasan pasien serta membangun kepercayaan terhadap pelayanan Rumah Sakit. Dalam konteks ini, sikap dan perilaku petugas menjadi bagian penting dari kualitas pelayanan yang dirasakan langsung oleh pasien.

Dari sisi output dan outcome, manajemen Rumah Sakit perlu melakukan evaluasi secara berkala terhadap hasil pelayanan IGD. Evaluasi tidak hanya berfokus pada pencapaian target pelayanan medis, tetapi juga pada tingkat kepuasan pasien sebagai indikator keberhasilan pelayanan. Data kepuasan pasien dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan manajerial dan perbaikan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

Pemanfaatan umpan balik dari pasien dan keluarga pasien menjadi penting untuk mengidentifikasi kelemahan pelayanan yang masih ada. Dengan demikian, Rumah Sakit dapat melakukan perbaikan yang lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan pengguna layanan. Pendekatan ini sejalan dengan konsep pelayanan publik yang menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan.

Penguatan Sistem Pelayanan IGD sebagai Upaya Peningkatan Mutu Berkelanjutan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD H. Damanhuri Barabai dipengaruhi secara signifikan oleh keterpaduan antara komponen struktur input, proses pelayanan, serta outcome yang dihasilkan. Ketiga komponen tersebut merupakan satu kesatuan sistem yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Oleh karena itu, upaya peningkatan mutu pelayanan IGD tidak dapat dilakukan secara parsial atau terpisah pada satu aspek saja, melainkan harus melalui pendekatan sistem yang terintegrasi dan berkelanjutan.

Penguatan sistem pelayanan IGD perlu diawali dari pembenahan struktur input yang meliputi ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta dukungan kebijakan dan manajemen Rumah Sakit. Sumber daya manusia yang kompeten, baik dari aspek jumlah maupun kualitas, menjadi faktor utama dalam menentukan keberhasilan pelayanan IGD. Tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan klinis, kemampuan komunikasi, serta pemahaman terhadap standar operasional prosedur akan mampu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan aman bagi pasien gawat darurat. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, seperti peralatan medis, obat-obatan, serta ruang pelayanan yang sesuai standar, turut mendukung kelancaran proses pelayanan dan mencegah terjadinya hambatan dalam penanganan pasien.

Dalam konteks proses pelayanan, penguatan sistem IGD harus diarahkan pada pembentukan alur pelayanan yang jelas, efisien, dan responsif terhadap kondisi kegawatdaruratan. Proses pelayanan yang baik ditandai dengan ketepatan waktu pelayanan, kejelasan prosedur, serta koordinasi yang efektif antarpetugas dan antarunit pelayanan. Pelaksanaan triase yang akurat, kecepatan dalam pengambilan keputusan medis, serta kepatuhan terhadap standar pelayanan IGD merupakan elemen penting yang menentukan kualitas proses pelayanan. Dengan proses pelayanan yang tertata dengan baik, risiko keterlambatan penanganan pasien dapat diminimalkan sehingga keselamatan pasien lebih terjamin.

Penguatan sistem pelayanan IGD juga dapat dilakukan melalui pembangunan budaya pelayanan prima di seluruh jajaran Rumah Sakit. Budaya pelayanan prima menekankan nilai-nilai profesionalisme, tanggung jawab, disiplin, serta empati terhadap pasien dan keluarganya. Budaya ini tidak hanya berlaku bagi tenaga medis, tetapi juga bagi tenaga nonmedis yang terlibat dalam pelayanan IGD. Dengan adanya budaya pelayanan yang kuat dan konsisten, setiap petugas akan memiliki kesadaran dan komitmen untuk memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing, sehingga kualitas pelayanan IGD dapat terjaga secara berkelanjutan. Selain itu, koordinasi lintas unit menjadi aspek penting dalam mendukung penguatan sistem pelayanan IGD. Pelayanan gawat darurat tidak hanya melibatkan IGD sebagai unit utama, tetapi juga memerlukan dukungan dari unit rawat inap, laboratorium, radiologi, farmasi, serta sistem rujukan internal dan eksternal Rumah Sakit. Kurangnya koordinasi antarunit berpotensi menyebabkan keterlambatan pelayanan, ketidakefisienan proses, dan penurunan kualitas outcome pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan sistem koordinasi yang jelas, terstruktur, dan responsif agar kesinambungan pelayanan bagi pasien gawat darurat dapat terjamin sejak pasien datang hingga mendapatkan penanganan lanjutan.

Outcome pelayanan IGD menjadi indikator akhir dalam menilai keberhasilan sistem pelayanan secara keseluruhan. Outcome yang baik tercermin dari meningkatnya keselamatan pasien, kepuasan pasien dan keluarga, serta menurunnya angka kejadian yang tidak diharapkan selama proses pelayanan. Penguatan sistem pelayanan IGD yang dilakukan secara terintegrasi akan memberikan dampak positif terhadap outcome pelayanan, karena setiap tahapan pelayanan telah didukung oleh struktur dan proses yang memadai.

Pendekatan evaluasi berkelanjutan merupakan kunci utama dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan IGD. Evaluasi yang dilakukan secara rutin dan sistematis terhadap aspek struktur input, proses pelayanan, dan outcome akan membantu pihak Rumah Sakit dalam mengidentifikasi berbagai permasalahan yang muncul, baik yang bersifat teknis maupun manajerial. Hasil evaluasi tersebut selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar dalam perumusan kebijakan, perbaikan prosedur, serta pengembangan kapasitas sumber daya manusia. Dengan penerapan evaluasi berkelanjutan, mutu pelayanan IGD dapat terus ditingkatkan secara adaptif sesuai dengan dinamika kebutuhan masyarakat dan perkembangan sistem pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

Kualitas pelayanan kesehatan di Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD H. Damanhuri Barabai secara umum berada dalam kategori baik dan profesional. Hal ini tercermin dari kompetensi tenaga medis yang terlatih dalam menangani kasus kegawatdaruratan, ketersediaan peralatan medis yang memadai, pengelolaan obat-obatan emergensi yang tertib, serta kelengkapan sarana fisik yang mendukung efektivitas kerja tim. Lokasi IGD yang strategis dan kenyamanan ruang pelayanan turut memperkuat persepsi positif pasien dan keluarga. Pelayanan yang dijalankan telah memenuhi prinsip responsif, komunikatif, dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien.

Meskipun kualitas pelayanan di IGD RSUD H. Damanhuri Barabai berjalan baik, terdapat sejumlah faktor penghambat yang perlu diperhatikan. Hambatan tersebut meliputi keterbatasan ruang saat lonjakan pasien, keterbatasan jumlah alat medis tertentu, potensi keterlambatan pengadaan obat, serta kendala sistem informasi dan koordinasi antarunit dalam kondisi padat. Selain itu, tekanan emosional dalam situasi darurat dapat menimbulkan miskomunikasi antara petugas dan keluarga pasien. Evaluasi outcome yang belum maksimal serta terbatasnya pemanfaatan data mutu juga menjadi tantangan tersendiri. Oleh karena itu, perbaikan berkelanjutan pada aspek input, proses, dan outcome menjadi kunci peningkatan mutu layanan secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, B. (2013) *Manajemen Pelayanan Publik*. Makassar: Andi Offset.
- Aniroen, S. (1993) 'Kebijaksanaan Departemen Kesehatan dalam Pemasaran Rumah Sakit di Indonesia', dalam *Kumpulan Makalah Kursus Manajemen Pemasaran Rumah Sakit Pasca Kongres PERSI*. Jakarta: IRSJAM.
- Aditama, T.Y. (2007) *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi ke-2. Cetakan ke-3. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Arif Tamar. (2016) *Analisis Pelaksanaan Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Siak (Studi Kasus Ruang Rawat Inap Kelas III dan Instalasi Gawat Darurat)*. Skripsi.
- Arikunto, S. (2002) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Arsana. (2016) *Manajemen: Proses Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan dan Pengawasan*. Jakarta.
- Assaf. (2009) *Penilaian Kualitas Perspektif Internasional*. Jakarta: EGC.
- Azwar, A. (1994) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ke-3. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Azwar, A. (1996) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ke-3. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Bustami. (2011) *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Dwiyanto, A. (2006) *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dwiyanto, A. (2011) *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Gandi, M. (2017) *Analisis Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Mandau Kabupaten Bengkalis*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Hardiansyah. (2018) *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hayat. (2017) *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Herlambang, S. (2016) *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Irawan, P. (2004) *Logika dan Prosedur Penelitian*. Jakarta: STIA-LAN Press.
- Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 tentang *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang *Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*.
- Keputusan Bupati Hulu Sungai Tengah Nomor 0244 Tahun 2001 tentang *Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum H. Damanhuri Barabai Kabupaten Hulu Sungai Tengah*.
- Muninjaya, A.A.G. (2013) *Manajemen Kesehatan*. Edisi ke-3. Jakarta: EGC.
- Novius Yuendo. (2017) *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Thursina Duri Mandau*. Skripsi.
- Panuntun, D. (2017) *Hubungan antara Kemampuan Kerja dengan Kualitas Pelayanan*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Peraturan Bupati Hulu Sungai Tengah Nomor 67 Tahun 2020 tentang *Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja UPT Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai*.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang *Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik*.
- Sari, N. (2016) 'Analisis Pelayanan Penggunaan Kartu BPJS Kesehatan', *PUBLIKA: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 2(2), pp. 268–287.
- Siagian, S.P. (2015) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Simon, H.A. (2004) *Administrative Behavior*. Edisi ke-3. Jakarta: Bumi Aksara.

- Sinambela, L.P. (2010) *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sitorus, M. (2009) *Manajemen Pelayanan Publik*. Bandung: Unpad Press.
- Sugiyono. (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Yogyakarta: Alfabeta.
- Supranto, J. (2006) *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Syafiie, I.K. (2015) *Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia (SANRI)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Syaefulloh, S. (2016) 'Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien', *Jurnal Ekonomi KIAT*, 26(1), pp. 63–75.
- Syafaruddin, S. (2014) 'Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Unit Gawat Darurat', *Jurnal Administrasi Negara*, 20(2), pp. 42–63.
- Trisnantoro, L. (2000) *Pelayanan Prima Rumah Sakit*. Yogyakarta: FK-UGM.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang *Pelayanan Publik*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang *Kesehatan*.
- Vermasari, A., Masrul, M. dan Yetti, H. (2019) 'Analisis Implementasi SPM di IGD', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), pp. 275–284.
- Wijoyo. (2000) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Yogia, Z.M. (2014) *Fungsi-Fungsi Manajemen*. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh.
- Yolanda, D.R. (2019) *Analisis Sistem Pelayanan Administrasi BPJS di IGD RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja*. Skripsi. UIN Alauddin Makassar.
- Yulia Hikmah. (2016) *Analisis Pelayanan RSUD Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu*. Skripsi.
- Zulkifli. (2005) *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Pekanbaru: UIR Press