

## RESPONSIVITAS PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT DI PUSKESMAS SARJO KABUPATEN PASANGKAYU

Hasriadi<sup>1</sup>, Abdul Mahsyar<sup>2</sup>, Andriana<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fisip Unismuh Makassar  
e-mail: hhasriadi09@gmail.com

### Abstract

*The research objective was to determine the aspects of responsiveness and aspects of the community's desire for patient responsiveness in the emergency department services at Sarjo Public Health Center , Pasang Kayu Regency. This study used qualitative approach, which meant that the study described the reality that occurred in detail and thoroughly. The number of informants in this study was 8 people. Data collection was carried out through interviews, documentation, media reviews and observations. The data analysis techniques used data reduction, data presentation and conclusion . The technique of validating the data used observation, increasing the researcher's persistence, and triangulation. The results showed that the service responsiveness of the emergency unit at the Sarjo Community Health Center, Pasangkayu Regency was quite good through the indicator approach, namely: 1). The ability to respond, 2). Serving speed, and 3). Serving accuracy. This seen from the service of the emergency unit at the Sarjo Health Center with competent employees who adhere to the SOP set by the Head of the Pasangkayu Health Office. The supporting factors were good communication. Meanwhile, the inhibiting factor was lack of nursing staff, facilities and infrastructure.*

**Keywords:** Responsiveness, service, emergency unit

### Abstrak

Tujuan penelitian untuk mengetahui aspek responsivitas dan aspek keinginan masyarakat terhadap responsivitas pasien dalam pelayanan unit gawat darurat di puskesmas sarjo kabupaten Pasang Kayu. Jenis penelitian adalah pendekatan kualitatif yang dimana berarti penelitian ini menggambarkan realita yang terjadi secara rinci dan tuntas. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 8 orang.. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, dokumentasi, media review dan observasi. Teknik analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, sajian data dan penarikan kesimpulan. Teknik pengabsahan data yang digunakan adalah perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan peneliti, triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responsivitas pelayanan unit gawat darurat di Puskesmas Sarjo Kabupaten Pasangkayu cukup baik melalui pendekatan indikator, yaitu: 1). Kemampuan merespon, 2). Kecepatan melayani, dan 3). Ketepatan melayani. Hal ini dapat dilihat dari pelayanan unit gawat darurat di Puskesmas Sarjo dengan pegawai yang kompeten yang berpegang pada SOP yang telah ditetapkan Kepala Dinas Kesehatan Pasangkayu. Adapun faktor pendukungnya adalah komunikasi yang berjalan baik. Sementara faktor penghambatnya adalah tenaga perawat yang masih kurang, sarana dan prasarana

**Kata Kunci:** Responsivitas, pelayanan, unit gawat darurat

### 1. PENDAHULUAN

Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan pemerintah meliputi kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok masyarakat. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang- undang dasar.

Undang–undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan telah ditetapkan bahwa bahwa setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan Negara yang bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan orang tidak mampu.

Sesuai dengan undang-undang diatas menjelaskan bahwa masyarakat mendapatkan jaminan dan perlindungan dari pemerintah bahwa mereka akan selalu dapat meningkatkan kesehatan yang dibutuhkan. Bentuk pelayanan publik adalah salah satu pelayanan yang di berikan, baik dalam bentuk fisik ataupun jasa yang menjadi tanggungan yang harus diselesaikan dari pihak pemerintah dalam mencapai kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan undang-undang. Untuk meningkatkan kesetaraan kesehatan bagi masyarakat banyak langkah yang harus dilakukan, salah satu yakni melakukan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan diberikan lansung pada lapisan masyarakat paling bawah dan yang paling dibutuhkan oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang dilakukan akan memberi perlindungan kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu serta memberikan respon pelayanan kesehatan pada daerah dengan kondisi geografis sulit.

Menurut Winslow dalam (Setiowati, 2016) mengatakan bahwa kesehatan masyarakat merupakan ilmu dan seni, dalam menaggulangan penyakit, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha penyusunan masyarakat untuk perbaikan situasi lingkungan, pemberantasan penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk penyakit dini dan pengobatan.

Berkaitan dengan upaya memberikan pelayanan kesehatan Responsivitas atau daya tanggap yang lemah oleh petugas pelayanan atau pihak rumah sakit menanggapi kebutuhan masyarakat yang semakin berkembang dalam menangani permasalahan kebutuhan dan keluhan pasien dilihat dengan semakin meningkatnya keluhan pasien baik tentang lamanya suatu pelayanan dan adanya ketidakpuasan penerima pelayanan, serta sarana atau prasarana belum memadai. Puskesmas dapat dikatakan bertanggung jawab jika mereka dinilai memiliki responsivitas yang tinggi terhadap apa yang menjadi permasalahan, kebutuhan, keluhan dan aspirasi pasien, namun sebaliknya responsivitas yang rendah ditunjukkan karena adanya tidak sejalan

antara pelayanan yang tersedia dengan apa yang dibutuhkan dari masyarakat.

Menurut Tjipto dalam (Anisa, 2013:2), menyebutkan bahwa responsivitas (daya tanggap) merupakan keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Bentuk tanggapan dari penyedia layanan menjadi point penting dalam memberikan layanan kepada masyarakat.

Puskesmas Sarjo adalah puskesmas induk yang ada di Kecamatan Sarjo Kabupaten Pasangkayu, yang sudah dilengkapi dengan fasilitas pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) dengan pelayanannya 24 jam untuk melayani masyarakat. Unit Gawat Darurat (UGD ) salah satu bentuk dari pelayanan yang ada di Puskesmas dalam tujuan penanganan awal terhadap pasien yang sedang menderita sakit dan mengalami cedera yang mengancam kesehatan pasien, pertolongan pertama dilakukan terhadap pasien yang mengalami kondisi gawat darurat pada saat berada di Puskesmas secara cepat, tepat dan bersifat sementara. Dari hal ini Puskesmas adalah awal unit pelayanan pertama untuk masyarakat yang membutuhkan pertolongan pertama.

Puskesmas Sarjo satu-satunya pusat kesehatan yang memiliki unit gawat darurat (UGD) memadai di Kecamatan Sarjo Kabupaten Pasangkayu. Pemerintah berharap dengan adanya Puskesmas Sarjo dapat memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan fungsinya sebagai pusat kesehatan masyarakat yang membutuhkan pertolongan medis. Oleh karena itu sebagai pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) milik pemerintah maka diharapkan selain dapat memberikan pelayanan terbaik dan terjangkau oleh masyarakat sekitar yang sangat membutuhkan pelayanan kesehatan atau pertolongan pertama. Puskesmas sarjo diharapkan mampu mewujudkan kemandirian dalam pengelolaannya sesuai dengan standar oprasional prosedur (SOP).

Responsivitas Puskesmas Sarjo dalam Pelayanan Unit Gawat Darurat yang menyebabkan pasien terlambat mendapatkan perawatan oleh petugas kesehatan, dapat dilihat pada kondisi waktu pemeriksaan atau pemberian pertolongan pertama tidak tepat karena fasilitas belum memadai, harus

mengatri menunggu perawatan, pengurusan biaya administrasi membutuhkan waktu dari pihak pegawai Puskesmas, sehingga tindakan pegawai/perawat untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan terlambat diterima pasien. Sedangkan Unit Gawat Darurat (UGD) Puskesmas Sarjo sendiri menggunakan sistem “*Triage*” yaitu pemilihan pasien menurut derajat kegawatan misalnya, 1) label merah : kasus gawat dan darurat pelayanan diutamakan, 2) label kuning : kasus gawat tapi tidak darurat pelayanan masih bisa di tunda, 3) label hijau : kasus tidak gawat dan tidak darurat, pelayanan bisa ditunda.

Kondisi tersebut menggambarkan bahwa Responsivitas atau daya tanggap pelayanan Unit Gawat Darurat yang telah dilaksanakan Puskesmas Sarjo belum Maksimal. Melihat masalah yang terjadi dalam pelayanan Unit Gawat Darurat maka penting untuk mengetahui bagaimana responsivitas pelayanan pegawai Puskesmas agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan masyarakat sebagai pasien sehingga pelayanan yang lebih baik terwujud.

Penelitian yang dilakukan Andriani (2018) “Responsivitas Pelayanan BPJS Kesehatan untuk korban kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Provinsi Kepulauan Riau Tanjung Pinang”. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui kecepatan pelayanan BPJS Kesehatan korban kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Provinsi Kepulauan Riau Tanjung Pinang. Metode penelitian yang digunakan merupakan pendekatan kualitatif dalam deskriptif. Namun setelah dianalisis oleh peneliti responsivitas pelayanan BPJS kesehatan korban kecelakaan lalu lintas kurang maksimal karena masih ada terdapat indikator yang tidak dipenuhi oleh BPJS kesehatan.

Responsivitas atau daya tanggap merupakan kemampuan organisasi untuk mengetahui apa yang diperlukan masyarakat, menyusun hal yang diinginkan, dan mengembangkan dalam berbagai program pelayanan. Responsivitas mengukur daya tanggap organisasi terhadap harapan, keinginan dan aspirasi, serta tuntutan warga pengguna layanan. (Dwiyanto 2006:148), responsivitas atau daya tanggap merupakan kemampuan organisasi untuk mengetahui apa yang diperlukan masyarakat, menyusun hal yang diinginkan, dan mengembangkan dalam

berbagai program pelayanan. Responsivitas mengukur daya tanggap organisasi terhadap harapan, keinginan dan aspirasi, serta tuntutan warga pengguna layanan. Menurut (Tanglisan,2005:177) responsivitas merupakan kemampuan birokrasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program-program pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat secara singkat responsivitas disini merujuk pada keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Sedangkan menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry, dalam (Agus dwiyanto, 2006). Responsivitas merupakan kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas. Zeithaml, dkk, dalam (Hardiansyah, 2001: 47) bahwa Responsivitas adalah kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap mutu layanan yang diberikan. Lebih jauh. Santoso (2008: 131) mengatakan bahwa Responsivitas merupakan kemampuan lembaga publik merespon kebutuhan masyarakat, terutama berkaitan dengan *basic need* (kebutuhan dasar) serta HAM (Hak sipil, Hak politik, Hak ekonomi, Hak sosial, dan Hak budaya).

Menurut Dwiyanto (2012:62) Responsivitas sangat berpengaruh dalam pelayanan publik, karena hal tersebut merupakan bukti kemampuan organisasi untuk mengetahui kebutuhan masyarakat, memutuskan agenda dan prioritas pelayanan serta mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Menurut (Widodo, 2007: 272). Responsivitas pelayanan publik sangat dibutuhkan masyarakat, karna sebagai bukti kemampuan organisasi publik untuk menyediakan fasilitas sesuai dengan tuntutan seluruh rakyat disuatu Negara. Dalam hal ini responsivitas merupakan cara yang efesien dalam menentukan pencapaian hasil yang maksimal baik ditingkat pusat maupun tingkat daerah atau lokal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, oleh karenanya baik pemerintah pusat maupun daerah dapat dikatakan tanggap terhadap kebutuhan masyarakat apabila kebutuhan masyarakat

diidentifikasi oleh para pembuat kebijakan dengan kemampuan yang dimiliki, secara tepat dan dapat terpenuhi apa yang menjadi kepentingan publik.

Menurut Soetopo, Natipulu 2007. dalam (Rusdin Nawi2017) menjelaskan bahwa Pelayanan merupakan serangkaian kegiatan atau proses pemenuhan kebutuhan orang lain secara lebih memuaskan berupa produk jasa dengan sejumlah nilai seperti tidak berwujud, cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada memiliki, dan pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Gronros dalam (Winarsih dan Ratminto, 2009:2) menjelaskan bahwa pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasak mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan/organisasi pemberi layanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

Menurut American Marketing Association dikutip oleh Donald dalam (Kamarudding Sellang. 2019) bahwa pelayanan pada dasarnya adalah kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak lain dan pada hakekatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu fisik.

Menurut (moenir,2006 : 197) agar layanan dapat memuaskan kepada orang atau sekelompok orang yang dilayani, maka pemberi layanan harus memenuhi 4 persyaratan pokok, seperti: (a) tingkah laku yang sopan, (b) cara yang menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh yang bersangkutan, (c) waktu menyampaikan yang tepat, (d) keramahan. Sementara itu, istilah publik berasal dari bahasa inggris publik yang berarti umum, masyarakat, Negara. Menurut Inu dkk dalam (Sinambela 2006 :5) bahwa Publik merupakan sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai dan norma yang merasa memiliki. Oleh karena itu pelayanan publik merupakan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang

memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (sinambela, 2006 : 5).

Menurut Ratminto dan Atik Septi dalam (Hardiansyah, 2011: 11) bahwa Pelayanan Publik merupakan segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Daerah, dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan perundang-undangan.

Sejak tahun 2000 kementerian kesehatan RI telah mengembangkan konsep sistem penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGT) memadukan penanganan gawat darurat mulai tingkat pra rumah sakit, sampai tingkat rumah sakit dan rujukan antara rumah sakit sampai dengan pendekatan tingkat lintas program dan multisektoral. Tujuan dari pelayanan gawat darurat adalah untuk memberikan pertolongan pertama pada pasien yang datang dan menghindari berbagai resiko seperti kematian, menanggulangi korban kecelakaan, atau bencana lainnya yang langsung membutuhkan tindakan awal.

Peraturan (Depkes RI, 1992) bahwa kriteria Unit Gawat Darurat adalah: a) unit gawat darurat harus buka 24 jam, b) unit gawat darurat harus melayani penderita-penderita "*false emergency*" tetapi tidak boleh mengganggu/mengurangi mutu pelayanan penderita gawat darurat, c) unit gawat darurat sebaiknya hanya melakukan "*primary care*" sedangkan "*definitive care*" dilakukan ditempat lain dengan cara kerja sama yang baik, d) unit gawat darurat harus meningkatkan mutu personalia maupun masyarakat sekitarnya dalam penanggulangan penderita gawat darurat) unit gawat darurat harus melakukan riset guna meningkatkan mutu/kualitas pelayanan kesehatan masyarakat sekitarnya.

## 2. METODE

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan. Lokasi penelitian di laksanakan di Puskesmas Sarjo Kabupaten Pasangkayu

sehingga peneliti memperoleh data-data dan informasi yang tepat sesuai dengan kenyataan dari berbagai pihak yang terkait. Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah pendekatan kualitatif. Tipe penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah tipe penelitian studi kasus, alasan peneliti menggunakan tipe penelitian ini, karena peristiwa yang diteliti sudah terjadi sehingga data - datanya dapat dilacak kembali melalui wawancara atau dokumen yang relevan. Adapun sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Adapun jumlah informan dalam penelitian ini adalah 8 orang yang terdiri dari kepala unit gawat darurat puskesmas Sarjo, Dokter Madia Puskesmas Sarjo, Perawat unit gawat darurat, serta pasien unit gawat darurat. Teknik pengumpulan data yang dikumpulkan dari sampel yang telah disiapkan sebelumnya seperti wawancara, dokumentasi, media review, dan observasi. Teknik analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Selanjutnya dilanjutkan pengabsahan data dengan menggunakan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan peneliti, dan triangulasi.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskemas Sarjo terletak di Kecamatan Sarjo Kabupaten Pasangkayu, Daerah kerja UPT Puskesmas Sarjo adalah dataran rendah yang terletak tepat ditepi pantai Selat Makassar, yang beriklim panas dengan suhu udara rata-rata 32oC dengan kelembaban udara antara 70-76 %. Puskesmas Sarjo dalam menjalankan tugasnya Puskesmas Sarjo telah dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dan didukung oleh tenaga dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Jalan tidaknya suatu organisasi sangat tergantung dari keberadaan SDM. SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program dan pelayanan kesehatan. Jenis dan Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Sarjo pada tahun 2020 sebanyak 52 orang.

Responsivitas atau ketanggapan merupakan kemauan dalam membantu dan memberikan pelayanan yang cepat, dan tepat,

kepada pengguna layanan, dengan menyampaikan informasi yang berkaitan dengan keperluan pelayanan yang jelas.

#### **Kemampuan Merespon**

Kemampuan merespon mencakup sikap dan komunikasi yang baik dari petugas ketika pasien yang ingin mendapatkan pelayanan. Dijelaskan bahwa Sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek social campbel dalam (Notoatmodjo, 2003: 124). Sikap yang baik yang dimaksud disini seperti keramahan, kesopanan dan keadilan petugas unit gawat darurat kepada pasiennya. Sikap yang baik ini merupakan langkah awal untuk menunjukkan bahwa petugas unit gawat darurat telah siap dan mau melayani atau merespon pasien sehingga pasien dapat merasa diterima dengan baik oleh petugas unit gawat darurat.

Selain sikap, komunikasi yang baik juga diperlukan pada indikator ini. Komunikasi menurut Edward dalam Winarno (2012, p. 174) berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan kepada organisasi dan/atau publik dan sikap serta tanggapan dari para pihak yang terlibat.

Sikap dan komunikasi petugas unit gawat darurat ketika melayani pasien merupakan hal awal yang memberikan kesan pada pasien mengenai pelayanan gawat darurat Puskesmas tersebut. Sikap yang baik, ramah, dan sopan dari petugas unit gawat darurat membuat pasien merasa nyaman dan akan merasa diterima dengan baik oleh para petugas unit gawat darurat.

Sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomer 63 tahun 2003, bahwa pemberian pelayanan umum kepada masyarakat merupakan perwujudan dari fungsi aparatur Negara sebagai abdi negara dan abdi masyarakat, sehingga penyelenggaraannya perlu ditingkatkan secara terus menerus sesuai dengan sasaran pembangunan. Dalam keputusan tersebut ditetapkan sepuluh sendi pelayanan yang harus dilaksanakan oleh instansi atau satuan kerja dalam suatu departemen yang berfungsi sebagai unit pelayanan umum. Salah satunya yaitu kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan. Pemberi layanan harus bersikap disiplin,

sopan, dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

Dari hasil observasi pelayanan yang responsif atau tanggap juga sangat dipengaruhi oleh cara sikap atau sifat pegawai dalam melayani. Salah satunya adalah kesigapan dan ketulusan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sebagai pengguna layanan. Pelayanan unit gawat darurat di Puskesmas dalam merespon setiap pasien sudah bersikap dengan baik sesuai dengan harapan masyarakat antara lain petugas memberikan komunikasi yang mudah dipahami pasien, bersikap ramah terhadap pasien yang datang ke unit gawat darurat, melayani masyarakat sesuai dengan tugas pokoknya.

### **Kecepatan Melayani**

Meliputi kemampuan yang dimiliki pegawai unit gawat darurat Puskesmas Sarjo Kabupaten Pasangkayu dalam hal pelayanan dengan cepat dan menjadi pendukung berkaitan dengan waktu yang digunakan dalam melayani pasien, yaitu melakukan pertolongan dengan menggunakan sistem "TRIAGE" yaitu label merah adalah kasus gawat dan darurat pelayanan diutamakan, label kuning adalah kasus gawat tapi tidak darurat pelayanan yang bisa masih bisa ditunda, dan label hijau adalah kasus tidak gawat dan tidak darurat, pelayanan yang bisa ditunda setelah tiba di Puskesmas dengan sesuai SOP Dinas kesehatan, sehingga dapat memberikan kepastian pelayanan pada pasien di unit gawat darurat.

Berdasarkan Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, kesalahan tindakan rehabilitasi medik adalah memberikan atau tidak memberikan tindakan rehabilitasi medik yang diperlukan yang tidak sesuai dengan rencana asuhan dan atau tidak sesuai dengan pedoman atau standar pelayanan rehabilitasi medik, dan standar yang diberlakukan yaitu 100%. Sedangkan Pulang paska adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang oleh dokter.

Dari hasil Observasi pelayanan dengan cepat masih belum maksimal dikarenakan sumber daya yang dimiliki unit gawat darurat masih kurang terlihat ketika petugas sering merangkap kepekerjaan lain, dan kewalahan

ketika masyarakat yang datang banyak, sehingga kurangnya tenaga kesehatan akan memperlambat suatu pelayanan, petugas kesehatan sudah cepat tanggap ketika ada pasien yang datang, walaupun ada beberapa petugas yang masih kelihatan apabila ada masyarakat, sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan masih minim di unit gawat darurat, hal itu yang sering membuat pelayanan kurang baik, seperti kursi ruang tunggu hanya ada beberapa jika pasien sepuluh hingga lima belas orang maka pasien sering berdiri karena tidak ada lagi kursi untuk menunggu, dan ketika panas, ruang tunggu kena sinar matahari, membuat suasana pasien yang menunggu kurang enak. Keberadaan sarana dan prasarana dalam menyediakan fasilitas pokok maupun penunjang dalam proses pelayanan merupakan dasar bagi masyarakat dalam merasakan pelayanan. Apabila sarana dan prasarana tidak optimal dalam penyelenggaraan pelayanan maka hal tersebut menyebabkan ketidaknyaman bagi pengguna layanan ketika melakukan proses pelayanan. Sehingga tidak tercapai pelayanan yang baik dengan kebutuhan dan harapan masyarakat.

### **Ketepatan Melayani**

Pelayanan dengan tepat yaitu jangan sampai ada kesalahan yang dilakukan oleh petugas unit gawat darurat dalam melayani pasien, baik dalam pembicaraan maupun dalam pekerjaan sehingga tidak ada pasien yang merasa dirugikan setelah berobat di Puskesmas ini. Dalam artian pelayanan yang diberikan sesuai dengan permintaan dan harapan pasien.

Ketepatan pemberian pelayanan yang penulis maksud yaitu tidak terjadi kesalahan dalam melayani seperti tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik dan tidak ada pasien yang merasa di rugikan (pulang paska). Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, kesalahan tindakan rehabilitasi medik adalah memberikan atau tidak memberikan tindakan rehabilitasi medik yang diperlukan yang tidak sesuai dengan rencana asuhan dan atau tidak sesuai dengan pedoman atau standar pelayanan rehabilitasi medik, dan standar yang di

berlakukannya yaitu 100 %. Sedangkan Pulang paska adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum di putuskan boleh pulang oleh dokter, dan standar yang di berlakukannya yaitu  $\leq 5\%$ .

Dari hasil Observasi Pelayanan dengan cepat di unit gawat darurat sudah memberikan pelayanan dengan tepat, terlihat dari adanya pemberian pelayanan yang sudah sesuai dengan harapan pasien dan petugas yang ada berusaha memberikan penjelasan terhadap pasien sehingga mudah dipahami oleh pasien. Selanjutnya terlihat juga dengan adanya perawatan dan pemberian pengobatan pada pasien, Namun yang perlu diperhatikan lagi mengenai Pelayanan pendaftaran di unit gawat darurat hanya dilakukan dengan cara menulis dibuku, hanya dilakukan siapa yang datang duluan itulah yang dilayani terlebih dahulu tanpa memperhatikan "triage" yang diberlakukan dalam pelayanan unit gawat darurat puskesmas Sarjo. Pelayanan yang diberikan petugas sering tidak tepat, terdapat kekeliruan dalam melayani, dan terlihat petugas terburu-buru menangani pasien. Dan tidak jarang petugas melakukan kesalahan dalam pelayanan, karena petugas kurang konsentrasi saat melayani pasien yang berobat. Hal seperti ini membuat pelayanan kesehatan berdampak negative dan merugikan setiap pasien. Jika terjadi kesalahan-kesalahan yang fatal maka akan mengganggu keselamatan dan mengakibatkan kecacatan pada pasien yang berobat.

#### 4. KESIMPULAN

Dalam memberikan pelayanan di unit gawat darurat petugas kesehatan memberikan sikap dan komunikasi yang baik, terlihat dari sikap yang ditunjukkan pegawai kepada pasien, setiap pasien yang datang bahwa petugas cenderung bersikap dan berkomunikasi sopan ketika menangani pasien yang gawat, dan ramah dalam melayani. Kecepatan memberikan pelayanan di Puskesmas Sarjo khususnya di Unit Gawat Darurat masih kurang cepat tanggap, Kecepatan memberikan pelayanan di Puskesmas Sarjo khususnya di Unit Gawat Darurat masih kurang cepat tanggap, dikarenakan tenaga kesehatan yang ada belum memadai, sehingga pelayanan di unit gawat darurat pun menjadi lambat,

sedangkan pasien yang berada di unit gawat darurat harus segera diberikan pertolongan. dikarenakan tenaga kesehatan yang masih minim, sehingga pelayanan di unit gawat darurat pun menjadi lambat, sedangkan pasien yang berada di unit gawat darurat harus segera diberikan pertolongan. Dari segi sarana dan prasarana yang menunjang untuk kecepatan sebuah pelayanan masih minim di Unit Gawat Darurat seperti kasur, gordena pembatas, alat-alat medis, masih kurang mencukupi, hal ini membuat pelayanan yang ada menjadi kurang maksimal dan masih jauh untuk bisa dikatakan pelayanan yang baik. Mengenai ketepatan proses pelayanan di unit gawat darurat yang diberikan oleh petugas kesehatan cukup maksimal, karena tim medis seringkali bertindak dengan tepat waktu dalam memberikan pelayanan seperti memberikannya pelayanan sesuai tingkat cedera pasien, diruangan unit gawat darurat dan petugas kesehatan tetap berada diruangan sesuai jadwal dinas, sehingga masyarakat yang membutuhkan pertolongan tidak perlu menunggu sampai petugasnya ada ditempat. Namun yang perlu di perhatikan adalah kesiapan seorang dokter yang sering lambat menangani pasien yang tingkat cedera tidak mampu di tangani seorang perawat. Pelayanan yang diberikan dari tahap awal hingga selesai untuk pasien memerlukan waktu sekitar 15 menit dan tergantung dari banyaknya jumlah pasien yang datang. Dalam hal ini ketepatan petugas baik itu dokter, perawat, maupun bidan serta petugas lainnya dalam memberikan pelayanan dan penanganan harus lebih diperhatikan lagi agar pelayanan yang diharapkan masyarakat menjadi lebih baik dan sesuai harapan masyarakat.

#### 5. REFERENSI

- Ahmad, B. 2013. "*Manajemen Pelayanan Publik*". Makassar, Andi Offset.
- Cindy, A. (2018). Responsivitas Pelayanan BPJS Kesehatan untuk korban kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Provinsi Kepulauan Riau Tanjung Pinang.
- Depkes RI, Pedoman Pelayanan Gawat Darurat, Cetakan kedua, Dirjen

Yanmedik Direktorat Rumah Sakit  
Khusus dan Swasta: Jakarta, 2003.

Dwiyanto, A. (2005). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

John W. C.(2016). *Research Design (Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Moenir (2006). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Rusdin, N. (2017). *Perilaku Kebijakan Organisasi*. Makassar: CV Sah Media.