

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep *Response time*

a. Defenisi *Response time*

Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan, waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Kepmenkes, 2009). *Response time* atau waktu tanggap gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses penanganan gawat darurat. Semua pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dan mengalami kondisi gawat darurat dengan label non urgensi harus mendapatkan *response time* perawatan kesehatan dengan professional dalam waktu ≤ 5 menit dari kedatangannya. Pasien yang tidak mendapatkan pertolongan kegawatdaruratan dengan segera, akan berakibat fatal, sebab bisa berpeluang terjadi kematian, kecacatan atau pun kerusakan organ-organ yang di sebabkan oleh cedera yang dialaminya. Terjadinya kasus pasien meninggal saat dalam kondisi kegawatdaruratan disebabkan oleh keterlambatan dalam penanganan primer (Pollak *et al.*, 2018)

Response time merupakan salah satu indikator kuantitatif yang paling umum digunakan untuk menilai kinerja pelayanan kegawatdaruratan *response time* didefinisikan sebagai interval waktu dari munculnya kejadian sampai dengan kedatangan ambulans ke lokasi kejadian tersebut. Semenjak dahulu, kualitas pelayanan kegawatdaruratan pra-hospital sering sekali dipusatkan pada cepat tanggap (Hosseini *et al.*, 2017).

b. Faktor - faktor yang mempengaruhi *Response time*

Penelitian Jainurakhma *et al.*, (2021) faktor faktor yang mempengaruhi *response time* yaitu :

- 1) Faktor internal faktor internal yang mempengaruhi *response time* adalah faktor yang berasal dari dalam meliputi; penempatan staf, ketersediaan *stretcher* (alat yang digunakan untuk memindahkan pasien ke ambulans), jumlah petugas kesehatan, kesiapan petugas, pelaksanaan manajemen dan strategi pemeriksaan serta penanganan yang dipilih. Ketrampilan petugas dan beban kerja yang terus meningkat merupakan faktor yang akan mempengaruhi *response time*.
- 2) Faktor eksternal faktor eksternal yang mempengaruhi *response time* adalah faktor yang berasal dari luar meliputi; kunjungan pasien karakter pasien, tingkat kegawatan, dan faktor biaya atau cara bayar.

c. Penilaian *Response time*

Kecepatan pelayanan petugas diinstalasi gawat darurat merupakan indikator standar pelayanan rumah sakit dalam penilaian *response time* yang merupakan jumlah komulatif waktu akan diperlukan sejak pasien datang saat dilayani oleh petugas IGD dengan waktu < 5 menit sesudah pasien datang dengan pelayanan yang cepat, tepat serta mampu mengatasi pasien gawat darurat (Kemenkes 2009).

d. Kategori *Response time*

Menurut Kepmenkes (2009) *response time* dapat dikategorikan, yaitu:

- 1) P1 yaitu dengan kecepatan penanganan 0-5 menit = cepat
- 2) P2 dengan kecepatan penanganan > 5-10 menit = lambat
- 3) P3 dengan kecepatan penanganan >10menit = sangat lambat
(Kepmenkes,2009)

2. Konsep Kepuasan Pasien

a. Defenisi Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan sejauh mana suatu tingkatan produk dipersepsikan sesuai dengan harapan pembeli. Kepuasan Konsumen diartikan sebagai suatu keadaan dimana harapan pasien terhadap suatu produk sesuai dengan kenyataan yang diterima oleh pasien (Kareca & Durna, 2019).

Kepuasan pelanggan adalah hasil yang dirasakan oleh pembeli yang mengalami kinerja sebuah perusahaan yang sesuai dengan harapannya. Pasien merasa puas jika harapan mereka dapat terpenuhi, dan merasa amat gembira kalau harapan mereka terlampaui. Pasien yang puas cenderung tetap loyal lebih lama, membeli lebih banyak, kurang peka terhadap perubahan harga dan pembicaraannya menguntungkan perusahaan (Firmansyah & Mahardika, 2018).

b. Indikator Untuk Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2016) kepuasan pasien mempunyai indikator yang sama dengan kinerja petugas yaitu:

1) Caring

Petugas mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada pasien, memperhatikan keluhan pasien sebagai makhluk individu, sosial keluarga, dan masyarakat.

2) Kolaborasi

Petugas memotivasi, bersama-sama menyelesaikan masalah pasien, petugas harus mampu bekerja sama dengan pasien dan keluarganya dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, selain itu petugas juga harus mampu bekerja sama tim baik dengan teman sejawat petugas maupun dengan tim medis lain dalam menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

3) Kecepatan

Respon keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera. Indikatornya adalah kecepatan dilayani apabila pasien membutuhkan, waktu tunggu yang pendek untuk mendapatkan pelayanan.

4) Empati

Pemberian pelayanan secara individual penuh dengan perhatian sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien, mau mendengarkan keluhan pasien, memperhatikan dan membantu menyelesaikan dan tidak bersikap acuh tak acuh.

5) *Courtesy*

Perilaku petugas yang sopan dengan menghargai pasien, tenaga kesehatan lain, dan sesama petugas.

6) *Sincerety*

Kondisi kualitas petugas yang didasarkan pada kejujuran antara pikiran dan tindakannya.

c. Standar pengukuran Kepuasan pasien

Menurut Hastuti & Nasri (2017) menerangkan bahwa konsep kepuasan *servqual* (*Service Quality*) mencakup 5 (lima) item dalam mengukur kepuasan pasien, diantaranya yaitu:

1) Bukti langsung (*tangibles*)

Yang dinilai adalah bagaimana pemberi jasa pelayanan memenuhi kebutuhan sarana prasarana, dan ketersediaan fasilitas dalam menerima pelayanan.

2) Kehandalan (*reliability*)

Merupakan bagaimana cara atau kemampuan pemberi jasa pelayanan dalam memberi pelayanan yang tepat sesuai SOP pelayanan kesehatan yang dapat menangani masalah-masalah kesehatan yang dialami pasien

3) Tanggap (*responsiveness*)

Bagaimana kemauan untuk tanggap dengan keluhan penerima jasa pelayanan/pasien. Atau bagaimana cara pemberi jasa pelayanan memberikan 16 informasi dan memberikan pelayanan yang tepat dan cepat sesuai kebutuhan pasien.

4) Jaminan/Kepercayaan (*assurance*)

Merupakan cara pemberi jasa pelayanan dalam memberi pelayanan yang menjamin kenyamanan pasien dan penerima jasa dalam pelayanan kesehatan.

5) Empati (*empathy*)

Adalah bagaimana pemberi jasa pelayanan memberikan perhatian yang tulus dan lebih meningkatkan *care* kepada pasien. Perawat memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan demi kepuasan pasien

d. Faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan

Menurut Syafrudin (2011) menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain yang bersangkutan dengan :

- 1) Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien, terutama saat pertama kali datang.
- 2) Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
- 3) Prosedur perjanjian
- 4) Waktu tunggu
- 5) Fasilitas umum yang tersedia
- 6) Fasilitas rumah sakit untuk pasien, seperti mutu makanan, privacy, dan pengaturan kunjungan
- 7) *Outcome* dan terapi yang diterima.

Menurut Rangkuti (2013) bahwa dalam menentukan tingkat kepuasan, terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan, yaitu :

a). Kualitas pelayanan

Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

b). Emosional

Pasien akan merasa bangga dan mendapat keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadapnya bila keamanannya dijamin oleh asuransi yang mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial yang membuat pasien menjadi puas terhadap asuransi.

c). Harga

Harga merupakan aspek penting. Produk yang mempunyai kualitas sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.

d). Biaya

Pelanggan dalam hal ini pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa, cenderung puas terhadap produk/jasa itu.

e). Waktu tunggu

Lamanya waktu tunggu pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Petugas yang terlalu lama/kurang cepat dalam memberikan pelayanan baik pelayanan karcis maupun pelayanan medis dan obat-

obatan akan membuat pasien kurang puas terhadap pelayanan kesehatanyang diterimanya.

e. Dimensi kepuasan pasien

Menurut Jatmiko (2014) dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi. Secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dan kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Keduanya dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi. Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada penerapan kode etik serta standar profesi saja. Suatu pelayanan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien dengan penilaian mengenai :

- a) Hubungan dokter pasien (*doctor-patient relationship*)
- b) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
- c) Kebebasan melakukan pilihan
- d) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
- e) Efektivitas pelayanan (*effectives*)
- f) Keamanan tindakan (*safety*)

2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu didalamnya tercakup penilaian mengenai :

- a) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)
- b) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)
- c) Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continue*)
- d) Penerimaan pelayanan kesehatan (*accessible*)
- e) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*affordable*)
- f) Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)
- g) Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

3. Standar Pelayanan Minimal

Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh warga secara minimal, juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Standar pelayanan minimal Rumah Sakit dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal Rumah Sakit (Kepmenkes 2009). Standar pelayanan minimal pelayanan gawat darurat, dengan indikator :

- a) Kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa, standar 100%.
- b) Jam buka pelayanan gawat darurat, standar 24 jam.
- c) Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS), standar 100%.
- d) waktu tanggap pelayanan dokter dan perawat instalasi gawat darurat, standar ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang.
- e) Kepuasan pelanggan, standar $\geq 70\%$.
- f) Kematian pasien ≤ 24 jam, standar ≤ 2 per 1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam).

- g) Khusus untuk RS jiwa, pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam, standar 100%.
- h) Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka, standar 100%.

Pelayanan kegawat daruratan merupakan hak asasi sekaligus kewajiban yang harus diberikan perhatian penting oleh setiap orang. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang di berikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *Response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat di capai dengan peningkatan sarana, prasarana, sumberdaya manusia, dan manajemen IGD Rumah Sakit sesuai standar (Kemenkes, 2009).

4. Konsep Instalasi Gawat Darurat

a. Defenisi Instalasi gawat darurat

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan menyebutkan bahwa gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pasien gawat darurat yang selanjutnya disebut Pasien adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera (Kurniati *et al.*, 2018). Instalasi gawat darurat atau yang biasa disebut dengan IGD, adalah suatu instalasi di rumah sakit dimana pasien pertama kali masuk untuk menerima pelayanan dan tindakan medis dengan segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Instalasi gawat darurat merupakan instalasi pelayanan di fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan pertama selama 24 jam pada pasien dengan ancaman kematian dan

kecacatan secara terpadu dengan melibatkan multi disiplin ilmu (Hariyanto *et al.*, 2021).

b. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*time saving is life saving*) yang berarti waktu adalah nyawa. Prosedur pelayanan pasien yang 20 datang untuk berobat akan diterima oleh petugas kesehatan setempat baik yang berobat di rawat inap, rawat jalan (poliklinik) maupun di IGD untuk pelayanan darurat dalam suatu prosedur pelayanan (Hariyanto *et al.*, 2021).

Dalam ruang lingkup penanganan pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat (IGD), salah satu indikator mutu pelayanan yaitu berupa *response time* atau waktu tangggap, hal ini sebagai indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. Pelayanan yang sesuai dapat tercapai apabila sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sudah sesuai standar. Setiap pelayanan gawat darurat memiliki kemampuan (Kurniati *et al.*, 2018):

- 1) Melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat
- 2) Melakukan resusitasi dan stabilitasi (*life saving*).
- 3) Pelayanan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu
- 4) Tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat
- 5) Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD
- 6) Organisasi instalasi gawat darurat (IGD) didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan

struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur 21 pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter

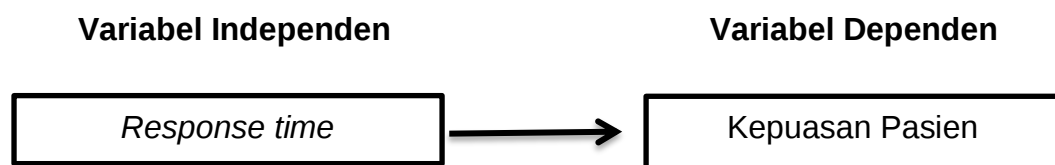
- g) Pelayanan dalam kegawatdaruratan memerlukan penanganan secara terpadu dari multidisiplin dan multiprofesi termasuk pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat.

c. Kriteria

Kriteria kegawatdaruratan sebagaimana termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 meliputi:

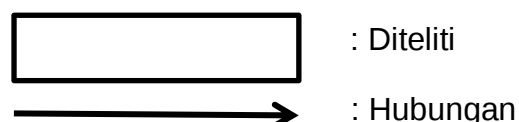
- 1) mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;
- 2) adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi
- 3) adanya penurunan kesadaran
- 4) adanya gangguan hemodinamik
- 5) memerlukan tindakan segera.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



C. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1	<i>Response time</i>	<i>Response time</i> adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan Penyakitnya sejak memasuki pintu IGD.	<i>Stopwatch</i>	<i>Response time:</i> P1:dengan kecepatan penanganan 0-5 menit = cepat P2:dengan kecepatan penanganan > 5-10 menit = lambat P3:dengan kecepatan penanganan >10menit = sangat lambat	Nominal
2	Kepuasan Pasien	Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien dan keluarga yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya	Koesiener	sangat tidak puas = 12-20 tidak puas = 21-32 cukup puas = 33-42 puas = 43-51 sangat puas = 52-60	Ordinal

D. Hipotesis

H0 atau Hipotesis Nol : Tidak hubungan antara *response time* dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Bethesda Gunungsitoli.

H1 atau Hipotesis Alternatif : Ada Hubungan antara *response time* dengan Kepuasan Pasien di IGD Rumah Sakit Umum Bethesda Gunungsitoli.