

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Respon Time*

2.1.1 Definisi

Depkes RI (2010) mengatakan *Respon Time* perawat merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. *Respon time* adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD.

Menurut Kepmen: No: 63/KEP/M.PAN/7/2003 kecepatan pelayanan yaitu standar waktu pelaksanaan tindakan yang dilakukan tenaga penyelenggara layanan, yang dimaksudkan adalah pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh dokter maupun perawat maksimal dalam waktu 5 menit mulai pasien datang di IGD sampai pasien pulang atau dipindahkan keruang rawat inap.

Salah satu prinsip umum pelayanan IGD di RS adalah *respon time* pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit sampai di IGD (Depkes RI,2010). Waktu tanggap gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat (*respon time*) dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses penanganan kegawatdaruratan (Haryatun & Sudaryanto, 2008).

Respon time merupakan indikator dari mutu pelayanan yang ada di suatu Rumah Sakit. *Response time* juga dikategorikan dengan prioritas P1 dengan penanganan 0 menit, P2 dengan penanganan <30 menit, P3 dengan penanganan <60

menit. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standard (Permenkes, 2018).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Response time*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode, *et al* (2012) mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan *response time* penanganan kasus di IGD adalah:

1. Ketersediaan *stretcher*

Canadian of Association Emergency Physician (2012) menuliskan ketidakcukupan terhadap ketersediaan *stretcher* pada penanganan pasien di IGD akan menyebabkan hal yang serius terhadap pasien baru dimana pasien tersebut keadaannya kritis. Maka, penanganan pada pasien tersebut akan terhambat karena ketersediaan *stretcher* yang kurang memadai.

2. Ketersediaan petugas *triage*

Ketersediaan petugas *triage* sangat berpengaruh karena pada saat pasien masuk IGD maka pertama kali pasien akan dilakukan penggolongan *triage* terlebih dahulu untuk menentukan prioritas tindakan, namun jika petugas *triage* tidak tersedia maka hal tersebut tidak dilakukan sehingga pasien yang masuk akan berkumpul dalam satu ruangan tanpa adanya penggolongan prioritas penanganan dan membuat petugas yang akan melakukan tindakan menjadi kualahan.

3. Tingkat karakteristik pasien

Kondisi pasien yang masuk di IGD akan mempengaruhi waktu tanggap perawat itu sendiri, semakin kritis keadaan pasien, maka waktu tanggap perawat

- harus semakin cepat karena berhubungan dengan keselamatan dan nyawa pasien.
4. Faktor pengetahuan petugas kesehatan, ketrampilan dan pengalaman bekerja petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat.
 5. Beban kerja fisik

2.1.3 Klarifikasi *Respon Time* berdasarkan kegawatan

Diantara indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat yang memadai baik pada kondisi sehari-hari atau pada kondisi ada bencana. Keberhasilan waktu tanggap juga sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia, juga kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan sampai pertolongan di rumah sakit.

2.1.4 Metode pengukuran *Respon Time*

Kecepatan pelayanan petugas di Instalasi Gawat Darurat merupakan indikator standart pelayanan rumah sakit dalam pengukuran *respon 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). Menurut ATS (*Australian Triage Scale*) berprinsip dari model Triase, adalah titik kontak pertama pasien pada saat kedatangan di IGD, yaitu :

1. Untuk mengurangi antrian, proses triase dan registrasi dilakukan secara simultan atau gunakan pendaftaran mobile (di sisi tempat tidur pasien) oleh staf administrasi.

2. Triase dilakukan tidak > 5 menit.
3. Setelah triase perawat senior melakukan pengkajian triase menggunakan ATS.
4. Kemudian memilah pasien ke dalam bagian-bagian ruangan IGD, bagian resusitasi/trauma, akut atau sub acute. Semua pemeriksaan di IGD diselesaikan dalam waktu 2 jam untuk selanjutnya ditransfer ke area yang paling sesuai untuk perawatan.(Hodge *et al.*, 2013)

2.2 Konsep Kepuasan.

2.2.1 Definisi

Pelayanan kesehatan bermutu adalah pelayanan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa. Kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat dipenuhi melalui produk yang diberikan (Haffizurrachman, 2004). Sedangkan menurut Kotler (2007) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan.

Pasien dan keluarga yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya, pasien dan keluarga yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, berganti dokter atau pindah ke fasilitas layanan kesehatan lainnya (Pohan, 2007).

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan adalah perasaan seseorang terhadap hasil yang diterima serta memenuhi harapan dan keinginannya.

2.2.2 Dimensi Pengukuran Kepuasan

Menurut Parasuraman dalam Syafrudin (2011), terdapat lima dimensi dalam pengukuran kepuasan pasien yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*). Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk-bentuk aplikasinya sebagai berikut:

1. Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien. Hal ini meliputi kejelasan informasi, waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan kesehatan, kesediaan pegawai dalam membantu pasien, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.

2. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*Assurance*) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM (tenaga medis dan non medis), rasa aman selama berurusan dengan petugas rumah sakit, kesabaran petugas, dukungan pimpinan terhadap staf.

3. Bukti fisik (*Tangible*)

Bukti fisik (*Tangible*) yang meliputi fasilitas fisik rumah sakit, mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi

SDM (medis dan non medis) rumah sakit dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa pelayanan yang diberikan.

4. Empati (*Empathy*)

Empati (*Empathy*) berkaitan dengan pemberian perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada pasien dan keluarga, perhatian petugas secara pribadi, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

5. *Reliability* (kepercayaan)

Reliability (kepercayaan) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek-aspek keandalan system pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandala penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan, dan keakuratan penanganan.

2.3 Metode Pengukuran Tingkat Kepuasan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut Supranto (2006), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap pelanggan, berupa

derajat kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya. Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan:

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customer oriented) memberikan kesempatan yang luas kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d. Survei kepuasan responden

Penelitian *survey* dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui *survey* perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari responden dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para respondennya

Pada penelitian yang menggunakan metode *survey* kepuasan respoiden, data

/ informasi yang diperoleh menggunakan metode ini lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid.

2.3.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Kepuasan pasien yang mendapat pelayanan di IGD dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Moison, Walter dan White (dalam Haryanti, 2000), antara lain yang bersangkutan dengan:

a. Karakteristik produk

Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

b. Harga

Harga merupakan aspek penting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Pelayanan

Keramahan petugas rumah sakit dan kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Dapat dijabarkan dengan pertanyaan

yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, *support*, seberapa tanggap dokter / perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter / perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dan sebagainya (Lusa, 2007).

d. Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Lokasi merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi kepuasan klien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit maupun pusat jasa kesehatan lainnya (Heriandi, 2007). Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

e. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan klien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

f. Kegiatan dan prasarana Rumah Sakit

Berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang

mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien. Pasien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit (mutu baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien (Utama, 2003).

g. Image

Yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui pancaindera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun dirisen diri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi, pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.

h. Desain visual

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen. Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan,

kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain (Lusa, 2007).

i. Suasana

Meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung kerumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut. Menurut Lusa (2007), aspek ini tidak hanya penting untuk memberikan kepuasan semata, tetapi juga memberi perlindungan kepada pasien. Keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan pasien darihal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien seperti jatuh, kebakaran, dan lain-lain adalah aspek penting yang menentukan kepuasan.

j. Komunikasi

Tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya tombol panggilan didalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan

mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien / keluarganya merasa *outcome* taksesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Suryawati dkk, 2006).

2.3.2 Klasifikasi Kepuasan

Menurut Nursalam (2013), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan: (1) sangat tidak memuaskan, (2) tidak memuaskan, (3) cukup memuaskan, (4) memuaskan, (5) sangat memuaskan. Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat/ didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat melebihi apa yang diharapkan pasien.

2.4 Konsep Pelayanan Gawat Darurat

Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 ayat 1 menyatakan Gawat Darurat adalah suatu keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

Haryatun dan Sudaryanto (2008) mengatakan 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*) bahwa waktu adalah nyawa. Salah satu indicator mutu pelayanan berupa *response time* atau waktu tanggap, hal ini sebagai indikator proses untuk mencapai indicator hasil yaitu kelangsungan hidup.

Muslihan (2010) mengatakan gawat artinya mengancam nyawa sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban.

2.4.1 Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Gawat Darurat.

Jakarta Medical Service 119 (2013) mengatakan pelayanan di UGD harus ada organisasi yang baik dan lengkap, baik pembiayaan, SDM yang terlatih, sarana yang standard baik sarana medis maupun sarana non medis dan mengikuti teknologi pelayanan medis. Prinsip utama pelayanan di UGD adalah *response time*, baik standard nasional maupun internasional.

Bidang Diklat PPNI Jawa Timur (2014) mengatakan bahwa pelayanan di UGD adalah pelayanan pertama bagi kasus gawat darurat yang memerlukan organisasi yang baik, pembiayaan termasuk sumber pembiayaan, SDM yang baik dan terlatih, mengikuti perkembangan teknologi pada pelayanan nmedis.

Maryuani, Anik dan Yulia ningsih (2009) mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi asuhan keperawatan gawat darurat, yaitu: kondisi kegawatan seringkali tidak terprediksi baik kondisi klien maupun jumlah klien yang datang

keruang gawat darurat, keterbatasan sumber daya dan waktu, adanya saling ketergantungan yang sangat tinggi di antara profesi kesehatan yang bekerja di ruang gawat darurat, keperawatan diberikan untuk semua usia dan sering dengan data dasar yang sangat mendasar, tindakan yang diberikan harus cepat dan dengan ketepatan yang tinggi.

Pratiwi (2011) mengemukakan bahwa ada beberapa aspek utama yang mendukung pelayanan keperawatan di Unit Gawat Darurat diantaranya jumlah perawat yang cukup akan meningkatkan pelayanan, ketanggapan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien, kehandalan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dan kelengkapan fasilitas Unit Gawat Darurat.

Response Time Menurut Depkes RI (2006) salah satu indikator mutu pelayanan IGD adalah waktu tanggap /*Response Time*. Menteri kesehatan pada tahun 2009 telah menetapkan salah satu prinsip umumnya tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD (Kepmenkes, 2009). Depkes RI (2010) juga mengatakan salah satu prinsip umum pelayanan IGD di RS adalah *Response Time*, pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.

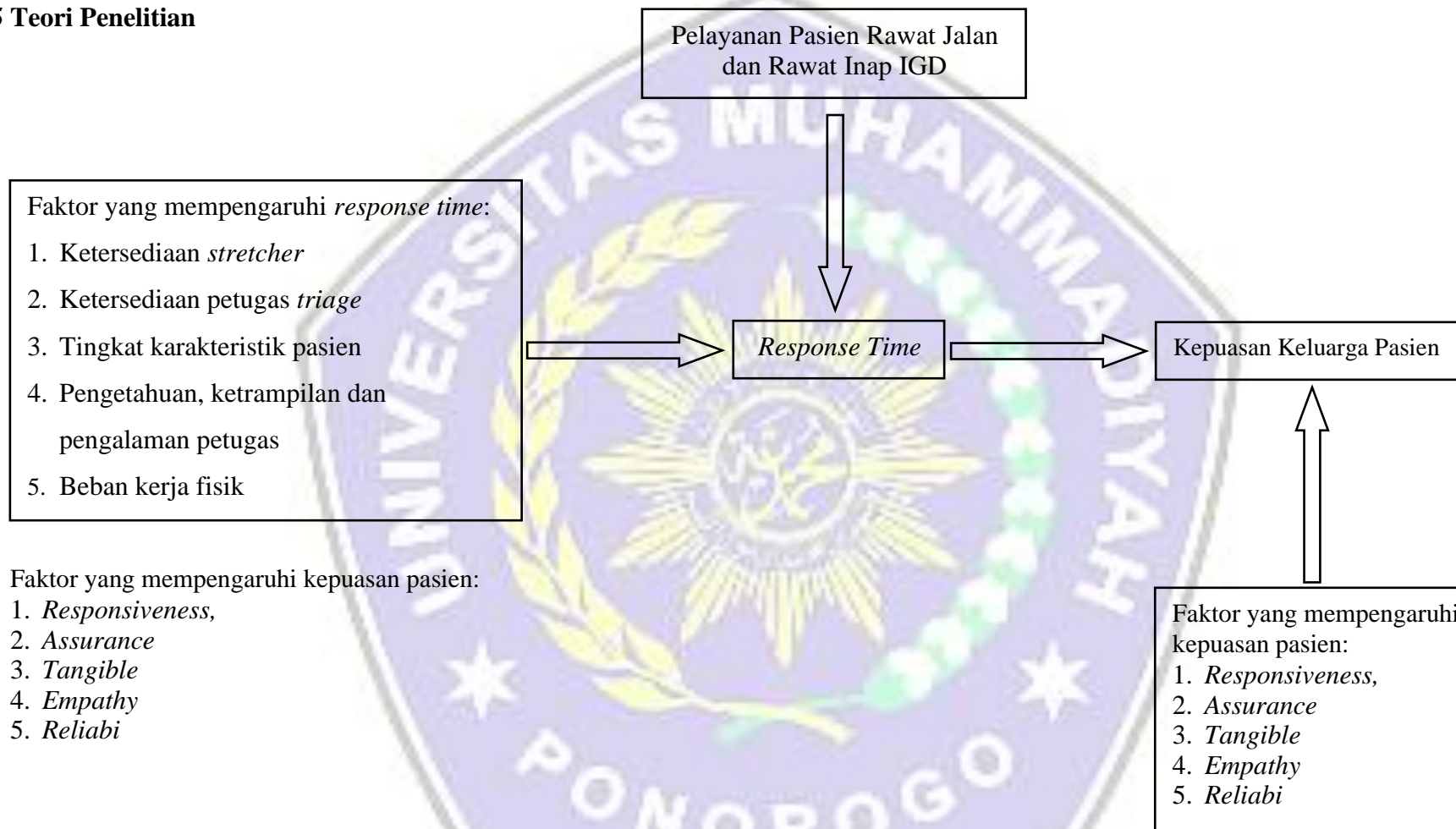
Waktu tanggap gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses penanganan gawat darurat (Haryatun dan Sudaryanto, 2008).

Berdasarkan beberapa pendapat disimpulkan bahwa *Response Time* merupakan suatu standard pelayanan yang wajib dimiliki oleh Instalasi Gawat

Darurat. Peneliti juga menyimpulkan bahwa *Response Time* merupakan unsur dari *Responsiveness* yang menjadi salah satu faktor dari kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat.



2.5 Teori Penelitian



Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Teori Supranto (2001), Kotler (2007), Moison, Walter dan White (dalam Haryanti, 2000)