

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan

1. Definisi Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan

Kepuasan keluarga pasien merupakan perasaan senang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas, suatu produk dan harapannya. Karena itu, tingkat kepuasan sebagai fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan (Resa, 2022).

Kepuasan adalah perasaan seseorang dimana merasa senang atau kecewa yang dapat muncul setelah membandingkan kinerja atau hasil produk yang dipikirkan terhadap kinerja atau hasil produk yang diharapkannya. Apabila kinerja atau hasil produk tidak sesuai atau dibawah harapan maka pasien akan merasa kecewa dan tidak puas, namun apabila kinerja atau hasil produk sesuai dengan yang diharapkan maka pasien akan puas (Sari & Mardhiyah, 2019).

Kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Keadaan ini akan tercapai, apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas guna untuk memperoleh hasil tersebut (Pane, 2020).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan merupakan perasaan seseorang dimana merasa senang atau kecewa yang dapat muncul setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien dan keluarganya sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya.

2. Dimensi Kepuasan Keluarga Pasien

Parasuraman dalam Nursalam 2016 mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima dimensi atau unsur yang biasa dikenal dengan kualitas layanan “RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*). Inti dari konsep kualitas layanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan daya tanggap (*responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*empathy*), dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalannya (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan sesuai dengan keandalannya yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan. Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk-bentuk aplikasi kualitas layanan dengan menerapkan konsep “RATER” sebagai berikut:

- a. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kesadaran dan keinginan serta merupakan suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif.
- b. *Assurance* (jaminan) yaitu pengetahuan, sopan santun, dan kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan. Seperti bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan tuntas dan selesai sesuai dengan

kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

- c. *Tangible* (wujud nyata) yaitu wujud secara langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat dilihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan.
- d. *Empathy* (empati) yaitu kepedulian dan perhatian secara pribadi yang diberikan kepada konsumen. Seperti menunjukkan kepada konsumen melalui layanan yang diberikan itu special dan kebutuhan dapat dipahami.
- e. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Hal ini seperti memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Keluarga Pasien

Kepuasan keluarga pasien yang mendapat pelayanan di IGD dipengaruhi beberapa faktor menurut Moison, Walter dan White dalam Sihombing, 2021 kepuasan keluarga pasien adalah :

- a. Kualitas produk atau jasa

Keluarga pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi tentang sodaranya yang dirawat menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Misalnya produk yaitu rumah sakitnya dan jasanya yaitu perawat terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasiennya.

b. Harga

Harga merupakan aspek yang sangat penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna ntuk mencapai kepuasan pasien ataupun keluarga pasien. Namun faktor ini berdampak pada pasien dari segi biaya yang dikeluarkan. Semakin tinggi biaya pengobatan, biasanya semakin tinggi juga harapan pasien.

c. Kinerja

Perwujudan dalam kinerja yaitu mencakup kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan perawat dalam memberikan pelayanan medis (terutama ketika memberikan pelayanan dengan masa pemulihan yang relatif singkat), kemudahan dalam menanggapi kebutuhan pasien, dan terutama kebersihan. melalui keakraban dan perhatian terhadap integritas perawat. Peralatan rumah sakit.

d. Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi tampilan bangunan rumah sakit, kebersihan, tipe kelas ruangan dengan beserta kelengkapannya.

e. Pelayanan

Misalnya keramahan pekerja rumah sakit dan kecepatan pada saat pelayanan. Rumah sakit yang memberikan pelayanan yang lebih tanggap terhadap kebutuhan pasien. Kepuasan didapat dari kesan pertama pasien terhadap pelayanan perawatan. Misalnya. Pelayanan yang cepat, tanggap dan ramah dalam pemberian pelayanan keperawatan seperti *response time* atau waktu tanggap <5 menit.

f. Lokasi

Yaitu meliputi letak rumah sakit seperti letak kamar dan lingkungannya. Aspek inilah yang menjadi pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Secara umum, semakin dekat suatu rumah sakit dengan pusat kota, semakin mudah aksesnya, semakin baik transportasinya, dan semakin baik lingkungannya, semakin besar

kemungkinan rumah sakit tersebut menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkannya.

g. Fasilitas

Kualitas fasilitas rumah sakit juga menentukan peringkat kepuasan pasien atau keluarga pasien. Misalnya saja fasilitas kesehatan seperti sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, dan ruang masuk. Meskipun tidak penting bagi kepuasan pasien, rumah sakit harus mempertimbangkan fasilitas rumah sakit ketika mengembangkan strategi akuisisi pelanggan.

h. Komunikasi

Yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Dalam menangani keluhan pasien, bagaimana penyedia layanan khususnya perawat dapat merespon dengan cepat keluhan pasien? Tersedia ruang informasi yang cukup untuk informasi tersebut. dibutuhkan oleh penyedia layanan.

i. Suasana

Meliputi Keamanan, keramahan, pencahayaan, dll. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan asri memberikan dampak yang sangat besar terhadap kesehatan pasien selama proses penyembuhan. Selain itu, tidak hanya pasien saja, pengunjung lain pun akan merasa puas dan memberikan feedback yang positif sehingga akan memberikan kesan yang baik bagi pengunjung.

j. Desain visual

Tata ruang turut menentukan kenyamanan suatu fasilitas kesehatan yang memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarga pasien.

4. Pengukuran Kepuasan

Untuk mengukur kepuasan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada keluarga yang mendampingi pasien ke IGD dari awal hingga akhir penanganan serta kuesioner yang memenuhi unsur kepuasan “RATER” (Nurhidayatulloh, 2023). Untuk semua hasil kuesioner tersebut kemudian

dikategorikan dalam skala ordinal dan setiap item jawaban pertanyaan diberikan skor dengan menggunakan kategori nilai *likert* (Maya, 2023). Untuk kuesioner peneliti mengadopsi dari penelitian Arjani Nurcahya Arief 2020, pertanyaan dari kuesioner diberikan tanda ceklist (✓) dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

1 : Sangat tidak puas

2 : Tidak puas

3 : Puas

4 : Sangat puas

Kemudian dikategorikan secara ordinal dengan nilai :

1 : Puas (jika skor responden \leq nilai mean atau median)

2 : Tidak puas (jika skor responden $>$ nilai mean atau median)

B. Response Time

1. Definisi *Response Time*

Response time atau waktu tanggap gawat darurat merupakan suatu gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapatkan respon dari petugas di IGD dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai proses penanganan gawat darurat (Jatinegara, 2021).

Kecepatan pelayanan yaitu standar waktu 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 menit 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. *Response time* atau waktu tanggap memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat

dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat (Laborda, 2010).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa *Response Time* (waktu tanggap) merupakan suatu standar pelayanan di IGD yang penanganannya oleh dokter maupun perawat maksimal dalam waktu 5 menit mulai pasien datang di IGD.

2. Klasifikasi *Response Time* Berdasarkan Kegawatan

Faktor keberhasilan dalam penanganan panggilan darurat adalah kecepatan dan ketepatan dalam melakukan respon kepada panggilan darurat sehingga keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh kualitas *response time*. *Response time* (waktu tanggap) adalah kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak panggilan masuk sampai dilokasi kejadian. Menurut KemenKes 2022 klasifikasi pelayanan gawat darurat berdasarkan *response time* atau waktu tanggap yang tepat dan efisien yang memiliki peran yang besar pada pengambilan keputusan dimulai pasien datang ke IGD hingga dipindahkan keruangan. Keberhasilan waktu tanggap dibagi dalam beberapa kategori. Kategori P1 (prioritas 1) *response* pelayanan dengan waktu 0-5 menit, kategori P2 (prioritas 2) prioritas *response* pelayanan 45 menit, kategori P3 (prioritas 3) *response time* pelayanan 60 menit dan kategori P4 (prioritas 4) dengan *response time* pelayanan 120 menit dengan meningkatkan sarana dan prasarana serta performa dari manajemen IGD Rumah Sakit yang sesuai standar.

3. Dampak *Response Time*

Dampak dari *response time* yang kurang tepat dapat menyebabkan kerusakan organ-organ, selain itu seseorang dapat kehilangan nyawa dalam hitungan menit saja, karena berhenti napas 2-3 menit saja manusia dapat mengakibatkan kematian. Keterlambatan penanganan oleh dokter dapat disebabkan oleh waktu kedatangan pasien yang hampir bersamaan dan pasien dengan kategori merah sehingga memerlukan prioritas

penanganan, hasil observasi menunjukkan waktu *response time* akan cenderung lambat jika terdapat dua atau lebih pasien IGD dalam jangka waktu yang sama (Nawangwulan et al., 2023).

4. Pengukuran *Response Time*

Pengukuran untuk tercapainya kecepatan pelayanan petugas di IGD dapat di evaluasi dari waktu ke waktu dan dapat dipakai sebagai tolak ukur prestasi kuantitatif atau kualitatif terhadap perubahan yang merupakan indikator standart pelayanan rumah sakit dalam pengukuran *response time* yang merupakan jumlah komulatif waktu akan diperlukan sejak pasien datang saat dilayani oleh petugas IGD rumah sakit

C. Konsep Instalasi Gawat Darurat

1. Definisi Gawat Darurat

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

IGD adalah bagian dari rumah sakit yang menjadi tujuan pertama kali pasien yang mengalami keadaan darurat agar segera mendapatkan pertolongan pertama. Bukan hanya melakukan pertolongan pertama, perawat dan dokter bagian IGD juga melakukan proses pencatatan data pasien pada berkas rekam medis pasien serta proses pemindahan pasien dari IGD ke rawat inap jika memang pasien membutuhkan perawatan intensif dan diharuskan melakukan rawat inap. Sehingga mengharuskan perawat dan dokter yang bertugas di IGD selalu ada setiap saat karena pasien atau orang yang membutuhkan pelayanan di IGD dapat datang setiap waktu (Maya, 2023).

2. Prosedur Dan Layanan

Prosedur pelayanan di IGD merupakan junci awal pelayanan petugas kesehatan rumah sakit dalam melayani pasien secara baik. Pelayanan yang di lakukan di IGD dapat di ukur dengan tahapan yaitu, tahap primer yaitu tanpa memberikan dukungan alat bantu diagnostic, tahap sekunder yaitu dengan memberikan dukungan alat bantu diagnostik. Setiap melakukan tindakan pada pasien yang masuk ke IGD, maka perawat dan tim medis lainnya wajib mengkaji pasien dengan tahapan: *Airway, Breathing, Circulation, Drug Defibrilator dan Disability* (Karakaro et al., 2020).

Beberapa pembagian penanganan dan kriteria pasien daam kondisi kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat yaitu :

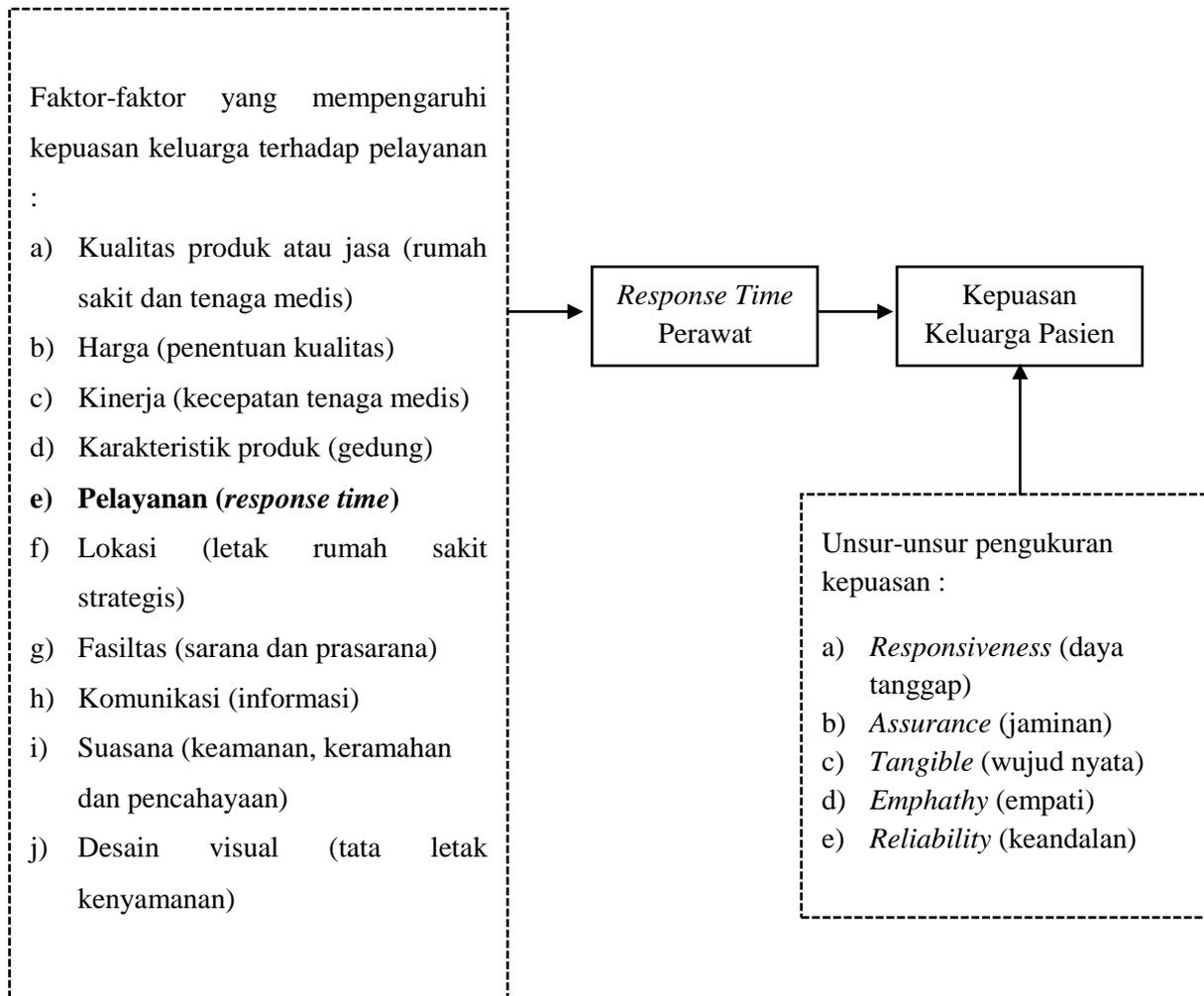
- a. Prioritas I (label merah) : *Emergency*, pasien dengan kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa/fungsi vital dan penanganan segera, misalnya gangguan pernapasan serta gangguan kejiwaan dan lain-lain.
- b. Prioritas II (label kuning) : *Urgent*, pasien dalam kondisi darurat yang perlu evaluasi secara menyeluruh serta potensial mengancam jiwa/fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat, misalnya pasien dengan risiko syok, fraktur femur/pelvis, luka bakar luas dan gangguan kesadaran/trauma kepala.
- c. Prioritas III (label hijau) : *Non emergency*, pasien gawat darurat semu yaitu yang tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan segera.
- d. Prioritas IV (label hitam) : *Death*, pasien datang dalam keadaan suda meninggal

(Wahab et al., 2021).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana sumber problem riset berasal atau dikaitkan (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan dari teori diatas makan peneliti membuat bagan kerangka teori penelitian sebagai berikut :

Bagan 2.1 Kerangka Teori



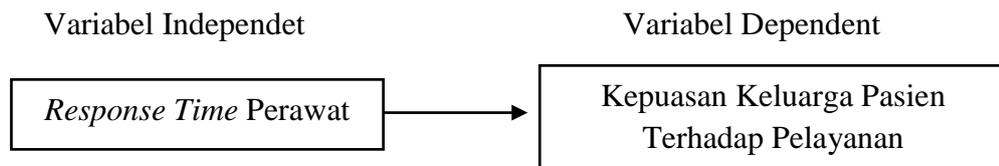
Sumber : (Sihombing, 2021) , (Jatinegara, 2021) dan (Nursalam 2016)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep yang lainnya, atau variable yang satu dengan variabel yang lain dari suatu masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Adapun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Hubungan *Response Time* Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien
Terhadap Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pringsewu
Tahun 2024



F. Hipotesis

Hipotesis suatu penelitian adalah suatu jawaban dari sebuah pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel (independent dan dependent). Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, yang artinya hipotesis ini merupakan pertanyaan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian adalah :

Ha : Ada Hubungan *Response Time* Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pringsewu Tahun 2024