

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam tinjauan pustaka ini akan diuraikan dengan masalah yang akan diteliti, terutama yang berhubungan dengan variable penelitian, sehingga dapat digunakan sebagai dasar berpijak dalam melakukan penelitian. Pada Bab ini akan diuraikan tentang (1) Kepuasan (2) Kegawatan Pasien Gaduh Gelisah, (3) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, (4) *Response time*.

2.1 Tinjauan Tentang Kepuasan

2.1.1 Pengertian Kepuasan

Lupiyoadi (2004) mengutip pernyataan Tse dan Wilton yang mengatan bahwa kepuasan dan ketidak puasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidak sesuaian (*Disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakainnya.

Menurut Pohan (2006) yang dikutip oleh Rika Aulia Syofyanti juga mengemukakan bahwa kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat kinerja pelayanan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Fandy Tjiptono (2008) mengutip pernyataan Hill, Brierlty dan Mac Dowgall mendefinisikan kepuasan sebagai ukuran kinerja “Produk Total” sebuah organisasi dibandingkan serangkaian keperluan pelanggan (*Customer Requerements*).

Menurut Kotler dan Keller (2009) kepuasan (*Satisfaction*) adalah “perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang persepsikan produk (hasil) terhadap ekspektasi mereka”.

Muninjaya (2011) mengatakan kepuasan pasien adalah tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pasien sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah menerima jasa pelayanan.

8

Triwibowo Soedjas (2014) mengatakan kepuasan salah satunya dapat di pahami sebagai segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan (*want*) atau kebutuhan (*need*) dan hartapan pelanggan (*expectation*) lewat produk yang dikonsumsi.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut di atas dapat di simpulkan bahwa yang di maksud dengan kepuasan pasien adalah suatuungkapan perasaan pasien terhadap pelayanan yang diharapkannya.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Lupiyoadi yang dikutip oleh Rangkuti (2013), menyatakan 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 kesehatan yang diterimanya.

Pohan (2007) menyatakan ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu kesembuhan, kebersihan, informasi yang lengkap

tentang penyakit, memberi jawaban yang dimengerti, memberi kesempatan untuk bertanya, ketersediaan obat, privasi atau keleluasaan pribadi dalam kamar periksa, waktu tunggu, kesinambungan layanan oleh petugas yang sama, tersedianya toilet, biaya layanan kesehatan, dan tersedianya tempat duduk di ruang tunggu.

Menurut Nusantara (2005) seperti yang di kutip Rika Aulia Syofyanti mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, antara lain;

a. Faktor Psikologis;

Meliputi manfaat yang di harapkan dan persepsi atau pemahaman terhadap produk atau pelayanan yang di berikan yaitu pelayanan petugas rumah sakit terhadap pasien.

b. Faktor demografi;

Faktor ini lebih menitik beratkan pada keadaan populasi statistik manusia, diantaranya; jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan, cara pembayaran, jenis penyakit serta karakteristik lainnya.

c. Faktor geografis;

Faktor ini lebih menekankan pada lokasi tempat penggunaan jasa pelayanan seperti fasilitas rawat inap dan rawat jalan.

Tjiptono (2011) menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain yang bersangkutan dengan;

- a. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien, terutama saat pertama kali datang
- b. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap
- c. Prosedur perjanjian
- d. Waktu tunggu
- e. Fasilitas umum yang tersedia
- f. Fasilitas perhotelan untuk pasien, seperti mutu makanan, privacy, dan pengaturan kunjungan
- g. Outcome terapi dan perawatan yang diterima

Berpedoman pada skala pengukuran yang dikembangkan *Likert* (dikenal dengan istilah skala *Likert*), kepuasan dapat dikategorikan dan dikuantifikasi menjadi 3 (tiga) (Utama, 2003), yaitu :

1. Kepuasan tinggi, diartikan sebagai ukuran subyektif hasil penilaian yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat), atau sangat cepat (untuk proses administrasi), yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang paling tinggi.
2. Kepuasan sedang, diartikan sebagai ukuran subyektif hasil penilaian perasaan, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau

agak kurang ramah, yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang katagori sedang.

3. Kepuasan kurang, diartikan sebagai ukuran subyektif hasil penilaian sangat rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak lambat (untuk proses administrasi), atau tidak ramah, yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang katagori paling rendah.

2.1.3 Indikator Kepuasan

Menurut Parasuraman yang dikutip oleh Tjiptono dan Chandra (2011), terdapat 10 indikator untuk mengukur kepuasan pelanggan. Dalam perkembangan selanjutnya kesepuluh dimensi tersebut dirangkum menjadi lima dimensi yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan "RATER" (responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability).

Hal tersebut dipertegas Nursalam (2015) yang mengutip pernyataan Zeithaml, Parasuraman & Berry mengatakan bahwa untuk mengetahui kualitas pelayanan yang di rasakan secara nyata oleh konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan. Kelima dimensi tersebut yaitu;

- a. Keandalan (*Reliability*)

Ditandai dengan kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya.

- b. Bukti Fisik (*Tangibels*)

Ditandai dengan penyediaan pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi, dan lain sebagainya.

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen. Menurut Margaretha yang dikutip oleh Nursalam (2015), mendefinisikan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur daya tanggap sebagai berikut :

- 1) Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya. Sehingga individu yang mendapat pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.
- 2) Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu penjelasan yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat dipertanggung-jawabkan.
- 3) Memberikan pembinaan atas bentuk pelayanan yang dianggap kurang atau belum sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditunjukkan.

- 4) Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti ketentuan yang harus dipenuhi.
- 5) Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

d. Jaminan (*Assurance*)

Ditandai dengan kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.

e. Empati (*Emphaty*)

Ditandai dengan sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.

Muninjaya (2011) juga mengutip pernyataan yang sama dari Parasuraman yang mengatakan bahwa dalam memberikan pelayanan agar bisa memberikan kepuasan pasien khususnya pelayanan gawat darurat dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal *responsiveness* (cepat tanggap), *reability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) dan *tangible* (mutu jasa pelayanan) dari perawat kepada pasien.

Triwibowo Soedjas (2014) mengungkapkan bahwa hanya pelayanan yang luar biasa yang membuat pelanggan puas dan terkesan. Pelayanan luar biasa tersebut bisa dirasakan saat momen-momen interaksi yang dapat membentuk ikatan batin yang disebut dengan *moment of truth*.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa ada beberapa indikator kepuasan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien/keluarga pasien. Salah satu dari indikator tersebut adalah *responsiveness* (cepat tanggap).

2.2. Kegawatan Psikiatri gaduh gelisah

2.2.1 Definisi

Keadaan gaduh gelisah dapat dimasukkan kedalam golongan kedaruratan psikiatri, bukan karena frekuensinya yang cukup tinggi, akan tetapi karena keadaan ini berbahaya bagi pasien sendiri maupun bagi lingkungannya, termasuk orang lain dan barang-barangnya. Tidak jarang seseorang yang gaduh gelisah dibawa ke rumah sakit. Yang mengantarnya sering tidak sedikit dan biasanya ialah anggota keluarganya dan sering mereka juga bingung dan gelisah. suatu keadaan yang menimbulkan tanda gejala Psikomotor meningkat,yaitu:

1. Banyak bicara
2. Mondar-mandir
3. Lari-lari
4. Loncat-loncat
5. Destruktif
6. Bingung

Afek/emosi excitement, yaitu :

- a. Marah-marah

- b. Mengancam
- c. Agresif
- d. Ketakutan
- e. Euforia

2.2.2 Gejala gaduh gelisah

Keadaan gaduh gelisah biasanya timbul akut atau sub akut. Gejala utama ialah psikomotorik yang sangat meningkat. Orang itu banyak sekali berbicara, berjalan mondar mandir, tidak jarang ia berlari-lari dan meloncat-loncat bila keadaan itu berat. Gerakan tangan dan kaki serta ajuk (mimic) dan suaranya ceat dan hebat. Mukanya kelihatan bingung, marah-marah atau takut. Ekspresi ini mencerminkan gangguan afek-emosi dan proses berpikir yang tidak realistic lagi. Jalan pikiran biasanya cepat dan sering terdaat waham curiga. Tidak jarang juga timbul halusinasi penglihatan (terutama pada sindroma otak organic yang akut) dan halusinasi endengaran (terutama pada skizofrenia).

Karena gangguan proses berikir ini, serta waham curiga dan halusinasi (lebih-lebih bila halusinasi itu menakutkan), maka pasien menjadi sangat bingung, gelisah dan gaduh. Ia bersikap bermusuhan dan mungkin menjadi agresif dan destruktif. Karena itu semua, maka ia menjadi berbahaya bagi dirinya sendiri atau lingkungannya. Ia dapat melukai diri sendiri atau mengalami kecelakaan maut dalam kegelisahan yang hebat itu. Jika waham curiganya keras atau halusinasinya sangat menakutkan, maka ia dapat menyerang orang lain atau merusak barang-barang disekitarnya.

Bila orang dalam keadaan gaduh gelisah tidak dihentikan atau dibuat tidak berdaya oleh orang-orang disekitarnya untuk mengamankan si pasien dan lingkungannya, maka ia akan kehabisan tenaga dengan segala akibatnya atau ia meninggal karena kecelakaan. Tergantung pada gangguan primer, maka kesadaran data menurun secara kuantitatif (tidak compos mentis) dengan amnesia sesudahnya (seperti pada sindroma otak yang akut) atau kesadaran itu tidak menurun akan tetapi tidak normal, kesadaran itu berubah secara kualitatif. Seerti pada semua psikosa, maka individu dalam keadaan gaduh gelisah ini sudah kehilangan kontak dengan kenyataan: proses berpikir, afek-emosi, psikomotor dan kemauannya sudah tidak sesuai lagi dengan realitas.

2.2.3 Penyebab Keadaan Gaduh Gelisah :

a. Gangguan psikotik akut

Psikosa yang berhubungan dengan sindroma otak organik yang akut

Pasien dengan keadaan gaduh gelisah yang berhubungan dengan sindroma otak organik akut menunjukkan kesadaran yang menurun. Sindroma ini dinamakan delirium. Istilah sindroma otak organik menunjuk kepada keadaan gangguan fungsi otak karena suatu penyakit badaniah. Penyakit badaniah ini yang menyebabkan gangguan fungsi otak itu mungkin terdapat di otak sendiri dan karenanya mengakibatkan kelainan patologik-anatomik. Secara mudah dapat dikatakan bahwa ada sindroma otak organik yang akut biasanya terdapat kesadaran yang menurun, pada sindrom otak organik yang menahun biasanya terdapat

demensia,. Akan tetapi data data menimbulkan psikosa ataupun gaduh gelisah.

b. Skizofrenia

c. Keadaan

Bila kesadaran tidak menurun, maka biasanya keadaan gaduh gelisah itu merupakan manifestasi suatu psikosa fungsional, yaitu psikosa yang tidak berhubungan atau sampai sekarang belum diketahui dengan pasti adanya hubungan dengan suatu penyakit badaniah seperti pada sindroma otak organik.

d. Amuk

Keadaan gaduh gelisah yang timbul mendadak dan dipengaruhi oleh factor-faktor social budaya, karena itu PPDGJ 1 memasukkan kedalam kelompok” Keadaan yang terikat pada kebudayaan setempat” (culture bound phenomenon). Efek malu memegang peranan penting. Biasanya seorang pria sesudah periode “meditasi” atau tindakan ritualistic, maka mendadak ia bangkit dan mengamuk. Ia menjadi sangat agresif dan destruktif.

e. Gangguan panik

mungkin saja terjadi pada orang yang normal bila nilai ambang frustasinya mendadak dilampaui, misalnya kecemasan dan panic sewaktu kebakaran, kecelakaan masala tau bencana. Sebagian besar orang-orang ini lekas menjadi tenang kembali, bila perlu diberikan

pengobatan suportif seperti berbicara dengan tenang, istirahat, tranquillaizer serta makanan dan minuman.

f. Kebingungan post konvulsi

tidak jarang terjadi sebuah konvulsi karena epilepsy grandmall atau sesudah terapi konvulsi elektrokonvulsi. Pasien menjadi gelisah atau agresif. Keadaan ini berlangsung beberapa menit dan jarang lebih lama dari 15 menit. Pasien dikendalikan dengan dipegang saja dan dengan kata-kata yang menentramkan. Bila ia masih tetap bingung dan gelisah, maka perlu diberi diazeepam atau penthotal secara intravena untuk mengakhiri keadaan bingungnya.

g. Reaksidisosiatifatau keadaan fugue memperlihatkan pasien dalam keadaan bingung juga. Keduanya merupakan jenis nerosa histerik yang disebabkan oleh konflik emosional. Kesadaran pasien menurun, ia berbicara dan berbuat sesuai seperti dalam keadaan mimpi, sesudahnya terdapat amnesia total

h. Ledakan amarah (*temper tantrum*)tidak jarang timbul pada anak kecil.

Mereka menjadi bingung dan marah tidak karuan. Penyebabnya sering terdaat pada hubungan dengan dunia luar yang dirasakan begitu menekan sehingga tidak dapat ditahan lagi dan anak kecil itu bereaksi dengan caranya sendiri.

2.3 Pelayanan Gawat Darurat

2.3.1 Pengertian 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 indikator mutu pelayanan berupa response time atau waktu tanggap, hal ini sebagai indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup.

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

Bidang Diklat PPNI Jawa Timur (2014) mengatakan bahwa UGD (Unit Gawat Darurat) adalah unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multi disiplin.

2.3.2 Standar Pelayanan Minimal

Setiap Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh wargasecara 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 pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal Rumah Sakit

Standar pelayanan minimal pelayanan gawat darurat (Permenkes, 2009), 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. Ketersediaan tim penanggulangan bencana, standar 1 tim
- e. waktu tanggap pelayanan dokter dan perawat instalasi gawat darurat, standar ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
- f. Kepuasan pelanggan, standar $\geq 70\%$
- g. Kematian pasien ≤ 24 jam, standar ≤ 2 per 1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)

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

2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Gawat Darurat

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

Maryuani, Anik dan Yulianingsih (2009) mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi asuhan keperawatan gawat darurat, yaitu; kondisi kegawatan sering kali tidak terprediksi baik kondisi klien maupun jumlah klien yang datang ke ruang gawat darurat, keterbatasan sumber daya dan waktu, adanya saling ketergantungan yang sangat tinggi di antara profesi kesehatan yang bekerja di ruang gawat darurat, keperawatan di berikan untuk semua usia dan sering dengan data dasar yang sangat

mendasar, tindakan yang di berikan 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 yg cukup akan meningkatkan pelayanan, ketanggapan perawat adalah memenuhi kebutuhan pasien, kehandalan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dan kelengkapan fasilitas Unit Gawat Darurat.

2.4 *Response Time.*

2.4.1 *Pengertian Response Time*

Response time (waktu tanggap) perawat merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. Response time adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD (Depkes, 2009).

Response time (waktu tanggap) pada sistem realtime, didefinisikan sebagai waktu dari saat kejadian (internal atau eksternal) sampai instruksi pertama rutin layanan yang dimaksud dieksekusi, disebut dengan event response time. Sasaran dari penjadwalan ini adalah meminimalkan waktu tanggap Angka keterlambatan pelayanan pertama gawat darurat /emergency response time rate (WHO, Depkes;1998 dalam Nafri, 2009).

Waktu tanggap dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen – komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Waktu Tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata –rata standar yang ada.

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 dicapai dengan peningkatan sarana, prasarana, sumberdaya manusia, dan manajemen IGD Rumah Sakit sesuai standar (Kemenkes, 2009)

Menurut Depkes RI (2009) salah satu indikator mutu pelayanan IGD adalah waktu tanggap atau yang disebut *Response Time*. Menteri kesehatan pada tahun 2009 telah menetapkan salah satu prinsip umumnya tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus di tangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD (Kepmenkes 856, 2009). Depkes RI (2009) juga mengatakan salah satu prinsip umum pelayanan IGD di Rumah Sakit adalah *Response Time*, pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.

Response time (waktu tanggap) perawat merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. *Response time* adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD (Depkes, 2011).

Response Time adalah kecepatan penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Kemenkes RI, 2011).

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*) dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses penanganan gawat darurat (Haryatun dan Sudaryanto, 2008).

Bedasarkan beberapa pendapat tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa *Response Time* (waktu tanggap) merupakan suatu standar pelayanan yang harus dimiliki oleh Instalasi Gawat Darurat. Peneliti juga menyimpulkan bahwa *Response Time* merupakan bagian dari *Responsiveness* yang menjadi salah satu faktor dari kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat.

2.4.3`Faktor-faktor yang mempengaruhi *Response Time*

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan 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 dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumberdaya manusia dan manajemen IGD Rumah Sakit sesuai standar (Kepmenkes, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode, dkk (2012) mengatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus di UGD bedah dan non bedah adalah :

- a. Ketersediaan stretcher
- b. Ketersediaan petugas triase
- c. Pola penempatan staf
- d. Tingkat karakteristik pasien
- e. Faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat.

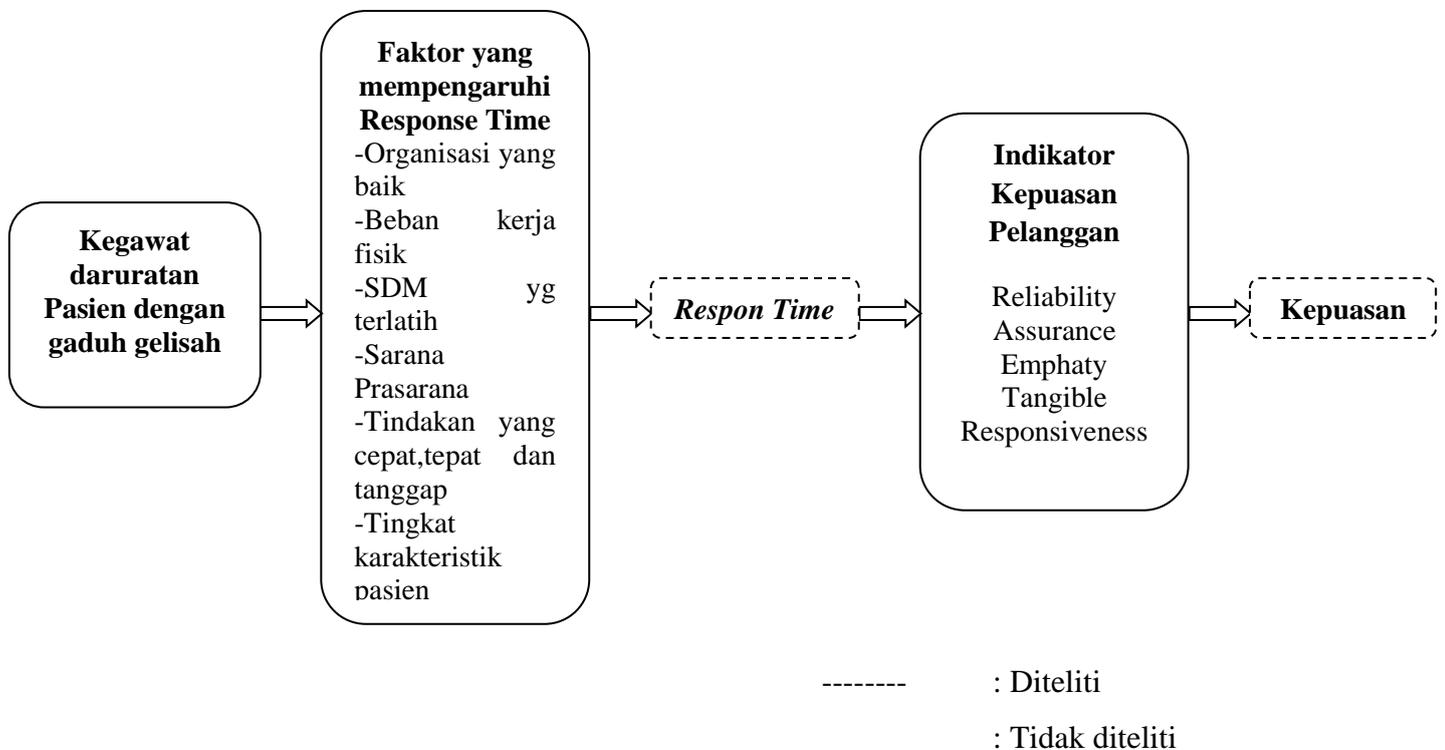
Canadian of Association Emergency Physician (2012) menuliskan bahwa kejadian kurangnya *stretcher* untuk penanganan kasus yang akut berdampak serius terhadap kedatangan pasien baru yang mungkin saja dalam kondisi yang sangat kritis. *Americal Collage of Emergency Physician* (2008) menuliskan bahwa pada IGD yang mengalami permasalahan berlimpahnya jumlah pasien yang ingin mendapatkan pelayanan, menempatkan seorang dokter di wilayah triage dapat mempercepat proses pemulangan pasien atau *discharge* untuk pasien minor dan membantu memulai penanganan bagi pasien yang kondisinya lebih sakit. Green, et.al (2006) yang mengemukakan bahwa pada perubahan yang sangat kecil dan

sederhana dalam penempatan staf sangat berdampak pada keterlambatan penanganan di IGD.

Hasil penelitian Widodo, dkk (2007), tentang hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat gawat darurat mengatakan bahwa faktor beban kerja fisik memiliki pengaruh terhadap waktu tanggap perawat IGD.

Bedasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa tercapainya standar *Response Time* tenaga kesehatan dalam pelayanan di IGD dipengaruhi oleh ketersediaan sarana, prasarana, beban kerja fisik, SDM dan sistem manajemen IGD yang baik serta tingkat karakteristik pasien (pasien gaduh gelisah).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 : Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara variabel-variabel, variabel *Response Time* dengan variabel kepuasan pasien/keluarga pasien yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2012).

Pelayanan pasien dengan kondisi gaduh gelisah yang datang ke IGD dipengaruhi oleh banyak faktor, Salah satunya adalah waktu tanggap penanganan dari perawat/petugas IGD yang cepat dan tepat yang disebut *response time*. *Response time* merupakan bagian dari *Responsiveness*. Dimana *responsiveness* sendiri menjadi salah satu unsur dimensi kepuasan pelanggan (pasien/keluarga) yang menjadi tolak ukur tingkat kepuasan pelanggan.

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara kedua variabel, variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis terbagi dalam 2 tipe :

1. Hipotesis nol (H_0) yang berarti tidak ada hubungan antar variabel diteliti.
2. Hipotesis Alternatif (H_1) yang menyatakan adanya hubungan antara variabel yang diteliti.

Dalam penelitian ini, peneliti mempunyai hipotesis alternatif penelitian (H1) yaitu ada hubungan *Response Time* Perawat IGD dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RS Jiwa Menur Surabaya.