

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep *Respons Time*

##### 2.1.1 Definisi *Respons Time*

*Respons time* adalah kecepatan penanganan pasien, dimana dihitung sejak pasien tiba di IGD sampai dimulai tindakan *primary survei*. *Primary survei* terdiri dari, *airway* (penanganan pada saluran pernafasan), *breathing* (penanganan terhadap kemampuan paru-paru dalam memompa udara) (Verawati, 2019).

*Respons time* merupakan salah satu indikator kuantitatif yang paling umum digunakan untuk menilai kinerja pelayanan kegawatdaruratan. *Respons 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).

Menurut Edward Island (2018), *respons time* pada setting ambulans didefinisikan sebagai waktu yang dibutuhkan ambulans dan paramedis untuk sampai di lokasi semenjak panggilan *call center* diterima. Sedangkan menurut Suhartati (2016), *respons time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan, waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu <5 menit. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 856 tahun 2015 bahwa pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.

### 2.1.2 Penilaian *Respons Time*

Ada dua pendekatan untuk menilai *respons time*. Rata-rata (*mean*) dari *respons time* dan persentase waktu tanggap dalam batas waktu yang telah ditentukan. *Mean* tidak bisa menjadi kriteria yang baik dalam menunjukkan suatu keberhasilan. Hal tersebut dikarenakan ketika *mean* dianggap sebagai waktu yang diperlukan untuk menyelamatkan korban, hal ini berarti tidak lebih dari setengah korban menerima perawatan pada *golden time*, sementara setengah yang lain menerima perawatan yang tidak efisien dan cenderung tertunda. Sehingga untuk menunjukkan gambaran yang kredibel bahwa pasien telah menerima perawatan dalam rangka mengetahui kualitas pelayanan kegawatdaruratan maka selain *mean respons time*, dibutuhkan juga persentase dari *respons time* tersebut (Hosseini *et al.*, 2017).

Kecepatan dan ketepatan dalam menolong pasien gawat darurat memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *respons time* yang cepat dan penanganan yang tepat.

Namun, dalam mencapai *respons time* yang sesuai dengan standar bukanlah hal mudah. Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor yang memengaruhi *respons time* ambulans yaitu lalu lintas yang kadang tidak bisa diprediksi kemacetannya, serta cuaca yang buruk akan menghambat laju ambulans yang berdampak pada *respons time* yang lebih lama. Lokasi kejadian yang jauh dari pusat layanan juga menyebabkan faktor penghambat tercapainya waktu respon yang ideal (Lam *et al.*, 2018).

### 2.1.3 *Respons Time* Perawat

*Respons time* perawat yang dihitung pada saat pasien di depan pintu rumah sakit hingga waktu penanganan yang dibutuhkan pasien dengan waktu < 5 menit dan waktu *definitive* <2 jam (Naser *et al.*, 2018). *Respons time* perawat terlambat yang diakibatkan karena tidak tersedianya alat atau obat hal ini akan berdampak terhadap harapan hidup pasien.

Menurut penelitian Blanchard *et al.* (2017), mengatakan bahwa perawat memiliki *respons time* <8 menit akan mengurangi resiko kematian 50%. Meningkatkan *respons time* dapat meningkatnya kualitas dalam pemberian penanganan, mencegah kecacatan lebih lanjut, serta mengurangi resiko kematian. Menurut Fadhillah *et al.* (2016), mengatakan *respons time* yang cepat akan tercapai sesuai standar jika rumah sakit dapat memperbaiki manajemen IGD rumah sakit, sarana, prasarana dan sumber daya manusia (SDM).

Menurut penelitian Naser *et al.* (2017), tersedianya alat atau obat merupakan komponen yang penting dan dibutuhkan pada saat memberikan penanganan pasien, tetapi hal itu harus didukung juga oleh faktor-faktor lainnya yaitu seperti pendidikan, pelatihan dan masa kerja (Mudatsir, 2017).

### 2.1.4 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi *Respons Time* Perawat

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan pertolongan kegawatdaruratan memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya, sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *respons time* cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia sesuai dengan standar (Kepmenkes, 2017).

Menurut Yoon *et al.* (2017), bahwa faktor yang memengaruhi keterlambatan penanganan kasus gawat darurat diukur dengan *respons time* pelayanan pasien yaitu karena faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, lama kerja dan keterampilan tenaga medis dan faktor eksternal pengawasan dan beban kerja.

#### 2.1.4.1 Faktor Pendidikan

Menurut Nursalam (2018), karena faktor pendidikan mempunyai unsur yang berkesinambungan dengan perilaku *arsetif*, pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan untuk berfikir kreatifitas, memecah masalah hingga mengambil keputusan. Pendidikan tenaga medis diperkirakan memengaruhi terhadap wawasan dalam penanganan tindakan kegawatdaruratan sehingga semakin tinggi pendidikan maka *respons time* akan semakin cepat.

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2016), bahwa pendidikan dapat memengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan seseorang tentang suatu objek tertentu.

Penelitian Mudatsir *et al.* (2017), pendidikan yang lebih tinggi akan dapat memengaruhi perawat dalam memberikan penanganan sehingga sesuai dengan standar *respons time*.

Berbeda dengan penelitian Sriwahyuni (2019), pendidikan merupakan satu faktor yang tidak memengaruhi *respons time*. Dalam penelitiannya ada 54,8% perawat dengan latar belakang pendidikan sarjana dan ada sekitar 45,2% perawat dengan latar belakang diploma, meskipun memiliki gelar sarjana tetapi masih ada perawat yang melakukan *respons time* tidak cepat, hal ini terjadi karena perlunya kesadaran diri perawat atau motivasi untuk melayani pasien dengan segera.

#### 2.1.4.2 Faktor Masa Kerja

Penelitian yang dilakukan oleh Hayati *et al.* (2019), menyatakan bahwa masa kerja dapat memengaruhi *respons time* perawat, hal ini bisa terjadi karena masa kerja dapat meningkatkan pengalaman, keterampilan, maupun pengetahuan karena perawat langsung menghadapi kasus-kasus kegawatdaruratan sehingga akan lebih mahir dalam melakukan tindakan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mudatsir *et al.* (2017), bahwa lama kerja memengaruhi *respons time* karena pengalaman yang dimiliki perawat, dalam penelitiannya perawat yang memiliki lama kerja lebih panjang dapat memberikan penanganan dengan *respons time* yang tepat.

Serupa dengan Penelitian Sri Wahyuni (2019), bahwa ada hubungan yang erat mengenai lama kerja dengan *respons time*, karena perawat yang senior akan lebih menerapkan tindakan dengan sangat terampil dan lebih cepat, maka secara tidak langsung akan dapat memengaruhi keterampilan dan kepuasan perawat dalam bekerja.

#### 2.1.4.3 Keterampilan / Pelatihan Gawat Darurat

Penelitian Abdul *et al.* (2016), bahwa pelatihan akan dapat membuat perawat lebih berinovasi dengan teknik dan informasi yang terbaru sehingga akan berdampak langsung untuk perawat dalam mendapatkan keahlian dan pemahaman perawat. Penelitian Mudatsir (2017), mengatakan pelatihan gawat darurat dapat memengaruhi *respons time* perawat.

Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabriyati (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keterampilan perawat dengan *respons time* perawat di RSUD Kota Bekasi.

#### 2.1.4.4 Kondisi Pasien

Penelitian Santoso (2016), faktor yang dominan adalah kondisi pasien dengan *respons time* perawat, hal ini terjadi karena perawat lebih memprioritaskan pada kondisi pasien yang berat dari pada kondisi pasien yang ringan bahkan dapat memengaruhi *respons time* 5 (lima) kali lipat dari pada kondisi pasien yang ringan.

Menurut Mudatsir *et al.* (2017) faktor yang sangat memengaruhi *respons time* adalah kondisi pasien, karena perawat tidak langsung menangani pasien yang memiliki kondisi cedera ringan, sehingga memperpanjang *respons time* yang diberikan. Tetapi ada beberapa perawat yang memberikan respon time cepat karena perawat tersebut juga didukung oleh fasilitas dan sudah mengikuti pelatihan gawat darurat.

Menurut penelitian Apriani & Febriani (2017), kondisi gawat darurat memengaruhi *respons time* perawat karena dapat meningkatkan kecepatan tindakan dan ketepatan pertolongan yang diberikan untuk pasien yang sesuai standar. Kondisi pasien tentu saja memengaruhi *respons time* karena jika pasien yang termasuk kondisi yang berat disebut dengan prioritas 1 (satu), maka pasien tersebut akan cepat ditangani karena pasien tersebut memerlukan tindakan segera, jika dalam beberapa menit saja tidak diberikan tindakan, akan menyebabkan terjadinya kecacatan lebih lanjut bahkan kematian. Maka dari itu perawat mempunyai kesadaran kalau pasien yang di prioritas 1 (satu) harus segera diberikan *respons time* segera dibanding dengan tingkat kondisi gawat darurat lainnya.

#### 2.1.4.5 Faktor Beban Kerja

Penelitian Hayati *et al.* (2019) beban kerja dapat mempengaruhi *respons time* perawat di IGD, karena peningkatan beban kerja perawat yang disebabkan oleh tenaga perawat yang tidak mencukupi dalam kompetensi bidang khusus.

Ada pula pendapat berbeda menurut Widodo & Pratiwi (2018) beban kerja tidak memiliki hubungan yang kuat dengan *respons time* perawat, tetapi secara *deskriptif* semakin ringan beban kerja yang dimiliki oleh perawat akan semakin cepat *respons time* yang diberikan.

#### 2.1.4.6 Faktor Sarana dan Fasilitas

Sarana, prasarana atau fasilitas tidak hanya terdiri dari alat bantu *stretcher*, tetapi ada alat lain yang dapat membantu perawat dalam memberikan penanganan seperti obat habis pakaidan alat habis pakai yang dapat diberikan kepada pasien untuk menstabilkan kondisi pasien dan meningkatkan keselamatan pasien.

Penelitian Mudatsir *et al.* (2017), mengatakan faktor yang paling kuat memengaruhi *respons time* perawat merupakan fasilitas gawat darurat terdiri dari alat dan bahan seperti obat yang digunakan untuk melakukan penanganan medis, peralatan yang dapat berguna menstabilkan pasien bukan hanya *stretcher* tetapi ada alat lain yaitu alat *suction* dan alat *intubasi*.

#### 2.1.5 Klasifikasi *Respons Time* Berdasarkan Kegawatan

Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan di rumah sakit (Moewardi, 2017)

*Respon Time* pelayanan pada pasien cedera kepala dapat dikategorikan berdasarkan kegawatan menjadi 5 (lima) yaitu:

- 1) Kategori I: Resusitasi yaitu pasien memerlukan resusitasi segera, seperti pasien dengan epidural atau sub dural hematoma.
- 2) Kategori II: Pasien *emergency*, seperti pasien cedera kepala disertai tanda-tanda syok, apabila tidak melakukan pertolongan segera akan menjadi lebih buruk.
- 3) Kategori III: Pasien *urgent*, seperti cedera kepala disertai luka robek dan perdarahan.
- 4) Kategori IV: Pasien *semi urgent*, keadaan pasien cedera kepala dengan rasa pusing ringan, luka lecet dan luka superficial.
- 5) Kategori V: Pasien *non emergency*, pasien datang bukan indikasi kegawatdaruratan medis, cedera kepala tanpa keluhan fisik (Depkes RI, 2017).

## **2.2 Konsep Kepuasan Pasien**

### **2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien**

Pohan (2017), menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Pendapat lain dari Endang (2018), bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.



### 2.2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2018), faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien antara lain:

1) Kualitas Produk atau Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2) Harga Suatu Jasa

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari faktor biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3) Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan. Bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

4) Estetika

Merupakan daya tarik rumah sakit/ambulans yang dapat ditangkap oleh panca indra. Misalnya : kebersihan ambulans/rumah sakit.

5) Pelayanan

Pelayanan keramahan perawat, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk

pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

6) **Kelengkapan Fasilitas**

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

7) **Komunikasi**

Komunikasi yaitu 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.

### 2.2.3 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

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 (Suprpto, 2018).

### 2.3 **Ambulans Gawat Darurat**

#### 2.3.1 **Definisi Ambulans Gawat Darurat**

Ambulans adalah alat transportasi untuk memindahkan korban hidup guna memperoleh pertolongan medis baik yang tidak gawat darurat ataupun gawat darurat. Ambulans adalah kendaraan transportasi yang dilengkapi sirine dan disertai peralatan medis yang membawa orang sakit dari suatu lokasi ke lokasi lain untuk memperoleh perawatan medis. Selain itu, ambulans gawat darurat harus didukung oleh petugas terlatih (dokter, perawat dan supir) dalam penanganan penderita gawat darurat (Basri, 2018).

Pelayanan ambulans harus dimonitor melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), sehingga semua kegiatan ambulans wajib tersambung dengan SPGDT dan dibantu sistem komunikasi dan informasi yang handal.

#### 2.3.2 **Fungsi Ambulans**

Ambulans berfungsi sebagai alat transportasi pasien dari satu lokasi ke lokasi lain guna memperoleh perawatan medis, selain itu berfungsi untuk

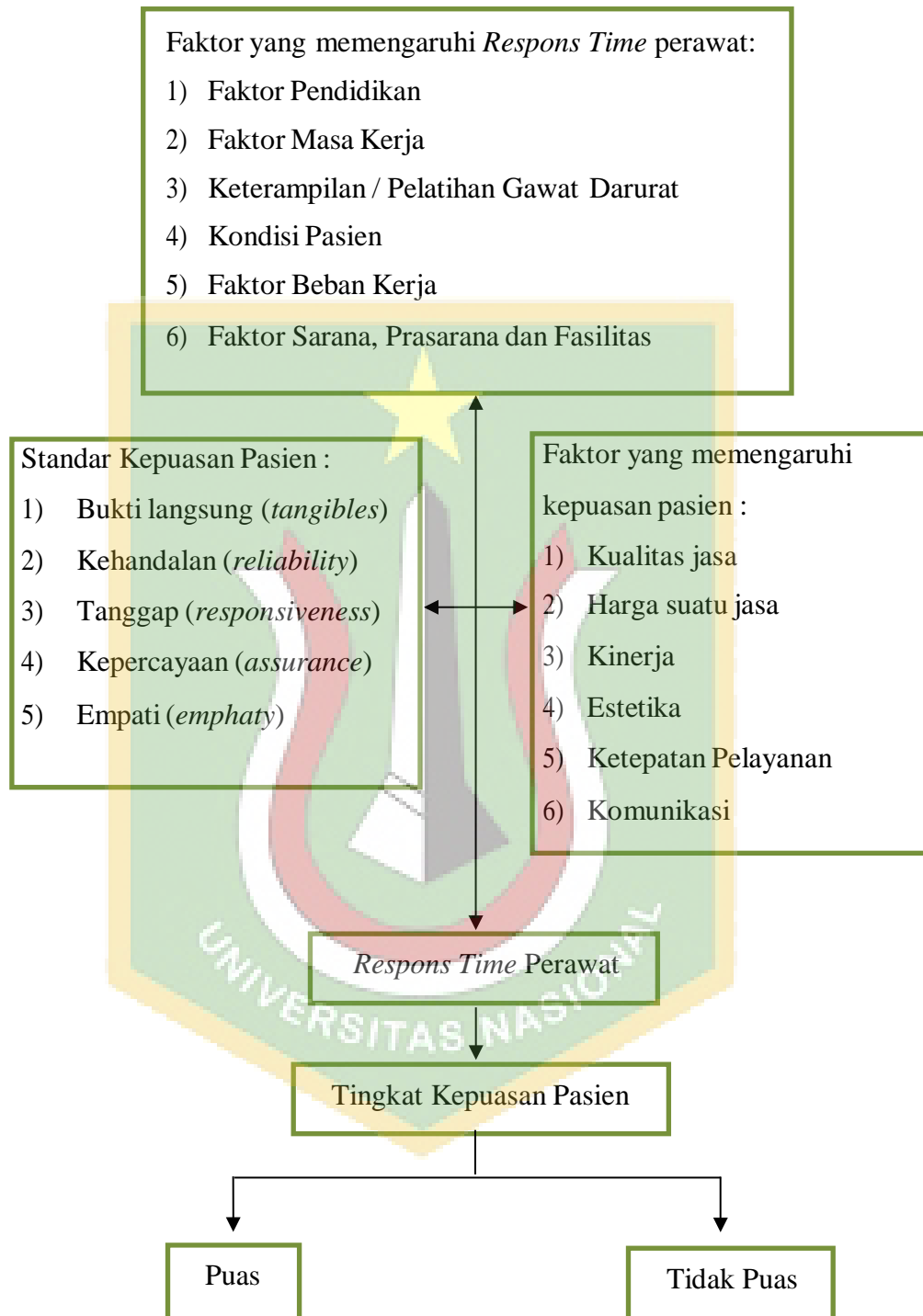
mendekatkan fasilitas kesehatan ke penderita, sehingga ambulans yang digunakan harus memiliki fasilitas minimal untuk melakukan stabilisasi jalan nafas, pernapasan dan sirkulasi korban (Basri, 2016).

Berdasarkan pedoman teknis ambulans yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, manfaat ambulans antara lain:

- 1) Pemberian pertolongan pasien gawat darurat pra fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Pengangkutan pasien gawat darurat dari lokasi kejadian ke fasilitas pelayanan kesehatan (*transfer primer*).
- 3) Sebagai kendaraan transportasi rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan (*transfer sekunder dan transfer tersier*).



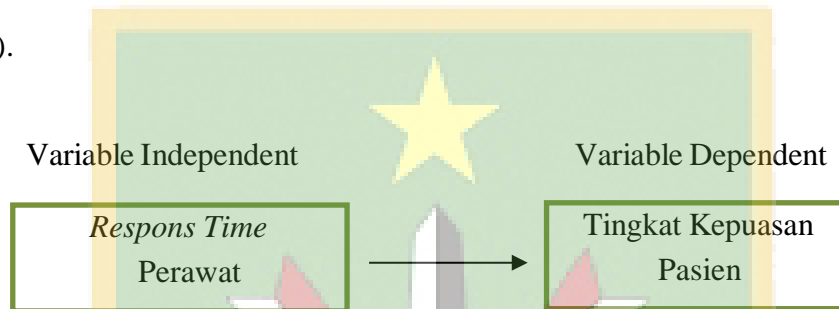
## 2.4 Kerangka Teori



Sumber : (Hastutidan Nasri, 2017)

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya yang diuraikan dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Imas & Nauri, 2018).



## 2.6 Hipotesis Penelitian

### 2.6.1 Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>)

Merupakan hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya atau hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan antara variabel yang satu dengan yang lainnya.

### 2.6.2 Hipotesis Alternatif (H<sub>a</sub>)

Merupakan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya atau hipotesis yang menyatakan ada perbedaan antara variabel yang satu dengan yang lainnya.

Berdasarkan kerangka konsep maka hipotesis penelitian ini adalah:

Hipotesis H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan *respons time* perawat terhadap kepuasan pasien di pelayanan Ambulans Gawat Darurat (AGD) Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Hipotesis Ha: Ada hubungan *respon time* perawat terhadap kepuasan pasien di pelayanan Ambulans Gawat Darurat (AGD) Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

