

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Response time*

a. Pengertian

Response time adalah kecepatan melayani dan melakukan tindakan secara cepat kepada pasien gawat darurat (Musthofa et al., 2021). *Response time* merupakan pelayanan dalam memberikan indikator utama, sebagai waktu pemberitahuan suatu kejadian dan kedatangan ambulans pada tempat kejadian (Ricardo et al., 2018). *Response time* adalah saat pasien datang untuk tindakan darurat awal sampai tindakan darurat selesai. *Response time* yang baik untuk pasien kurang dari 5 menit (Insan , 2021). Kematian pada pasien gawat darurat merupakan suatu hal yang bisa saja dicegah apabila dalam penanganan pasien dilakukan dengan cepat dan efisien, waktu respon petugas kesehatan setidaknya <15 menit (Istizhada, 2019).

Response time merupakan pelayanan dalam memberikan indikator utama, sebagai waktu pemberitahuan suatu kejadian dan kedatangan ambulans pada tempat kejadian (Ricardo et al., 2018). Waktu tanggap (*Response Time*) pada sistem *realtime* di definisikan sebagai waktu pada saat kejadian (internal dan eksternal) sampai dengan instruksi pertama rutin layanan yang di maksud di eksekusi,

disebut dengan *event Response time*. Sasaran dari penjadwalan ini adalah meminimalkan *response time* angka keterlambatan pelayanan pertama gawat darurat/ *emergency response time rate* (Rahman et al., 2019).

Pada penelitian ini peneliti membagi *Response time* menjadi 2 yakni *response time* perawat dalam tindakan mandiri dan *response time* perawat dalam tindakan kolaboratif. Waktu yang diperlukan oleh perawat dalam tindakan mandiri yaitu waktu yang di perlukan oleh perawat untuk melakukan tindakan mandiri seperti pengecekan tanda-tanda vital yang di mulai saat pasien datang hingga waktu penanganan, apabila di temukan tanda-tanda vital yang memerlukan observasi maka pasien akan direkomendasikan untuk melakukan pendaftaran dan di tempatkan di bed yang sesuai dengan kondisi kegawatan (Musthofa et al., 2021).

b. Standar *Response time*

Standar *response time* tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pasien gawat darurat harus terlayani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di gawat darurat, begitu juga dalam Keputusan Menteri Kesehatan No129/Menkes/SK/II/20018 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di sebutkan *response time* pelayanan di IGD

adalah ≤ 5 (lima) menit terlayani setelah keadaan pasien (Cahyanti et al., 2020).

c. Klasifikasi

Salah satu faktor keberhasilan dalam penanganan medis bagi pasien gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan pertolongan yang memadai kepada pasien gawat darurat baik dalam situasi rutin sehari-hari maupun saat kejadian bencana. Keberhasilan *response time* sangat tergantung pada kecepatan dan kualitas bantuan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan sejak saat kejadian, dalam perjalanan menuju rumah sakit. Waktu respon atau ketepatan waktu yang di berikan oleh pasien yang datang memerlukan standar sesuai kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin penanganan gawat darurat dengan waktu merespon penanganan yang cepat dan tepat (Saktiawati et al., 2021).

d. Faktor-Faktor yang mempengaruhi *Response Time*

1) Faktor Internal

Dalam memberikan *response time* secara cepat akan tercapai apabila ada pengaruh dari faktor internal. Faktor internal terdapat dalam diri seorang perawat atau petugas yang lainnya seperti perawat yang melakukan tindakan keperawatan dengan mahir, triase, dan kecepatan dalam menanggapi pasien (Akhirul & Fitriana, 2019).

a) Usia

Usia juga berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola berfikir sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin baik. Dewasanya seseorang bisa di lihat secara langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan keterampilan, kemandirian terkait sejalannya dengan bertambahnya umur individu, umur yang lebih tua cenderung akan memiliki pengalaman lebih dalam dalam menghadapi masalah (Said & Mappanganro, 2018)

Menurut Hartati (2016) menyatakan bahwa semakin cukup usia, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dilihat dari kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih di percaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Sedangkan seseorang yang menjalani hidup secara normal dikategorikan bahwa semakin lama seseorang hidup maka pengalamannya semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahlian semakin mendalam dan kearifannya semakin baik, baik dalam pengambilan keputusan. Akan tetapi umur seseorang belum menjamin untuk seseorang mengambil tindakan keputusan *response time*, karena kecepatan dalam

bertindak juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan juga tindakan yang sesuai dengan standar.

b) Pendidikan

Mudatsir et al., (2020) menyatakan bahwa pendidikan adalah salah satu unsur yang berhubungan dengan perilaku asertif seseorang. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi perilaku serta kemampuannya dalam mengambil keputusan, pengembangan kreativitas serta pemecahan masalah, khususnya pada penanganan pasien yang membutuhkan tindakan akan pertolongan segera.

Pada penelitian yang dinyatakan oleh Mayangsari et al., (2021) mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan response time. Perawat dan pendidikan diploma maupun Ners mempunyai peluang yang sama dalam memberikan response time yang cepat pada pasien yang datang di rumah sakit. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Mudatsir et al., (2020) meneliti tentang faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam menjalankan kebijakan keperawatan di Rumah sakit umum di daerah yogyakarta dengan sampel sebanyak 250 orang perawat dengan mengemukakan bahwa tingkat pendidikan memberikan pengaruh besar terhadap pelayanan yang

diberikan oleh perawat, lebih khususnya mereka yang bekerja di bagian unit yang membutuhkan penanganan pasien yang lebih cepat dan tepat.

Pendidikan tidak hanya menambah pengetahuan dalam melakukan tugas tetapi juga dasar untuk mengembangkan diri dan kemampuan menggunakan fasilitas yang ada di sekitar kita. Selain itu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kepribadian seseorang, dengan pendidikan seseorang akan memperluas wawasan pengetahuan (Sriwahyuni, 2019).

c) Lama Kerja

Penelitian menurut Agustina et al., (2020) mengatakan bahwa anggota yang telah lama bekerja dalam suatu organisasi akan memperoleh banyak pengalaman yang lebih banyak sehingga kinerjanya akan lebih bagus. Masa kerja akan berkaitan dengan lamanya bekerja, semakin lama seseorang bekerja maka akan mahir dalam bekerja. Menurut Putri Mahastuti et al., (2019) mengatakan bahwa stress kerja merupakan masalah terbesar dan yang paling terpenting dalam kehidupan. Beberapa hal yang menjadi faktor penyebab stress perawat yaitu tingginya beban kerja, resiko terinfeksi penyakit, permasalahan keluarga, jauhnya tempat tinggal dari tempat kerja. Tuntutan kerja yang tinggi dapat menghabiskan banyak waktu, serta rendahnya pendapatan sehingga akan

mengalami stress yang menyebabkan keluhan jasmani, psikologis maupun pengetahuan pelayanan perawat kepada pasien.

Pengalaman kerja yang lebih lama tidak menjamin perawat senior akan merespon lebih tepat waktu dibandingkan dengan perawat junior, oleh karena itu sangat dipengaruhi oleh kemampuan mengembangkan kompetensinya dengan tahapan perkembangan (Sriwahyuni, 2019).

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu dimana seorang lebih mementingkan pasien yang gawat darurat sehingga pasien yang tidak dalam keadaan gawat darurat tidak di utamakan, atau tenaga kesehatan yang kurang, perawat yang harus mengantar pasien ke ruangan yang lain, kerana tidak memiliki petugas khusus untuk memobilisasi pasien (Aakhirul & Fitriana, 2019).

a) Beban Kerja

Beban kerja adalah seluruh kegiatan/aktifitas yang di lakukan oleh perawat selama bertugas di suatu unit keperawatan. Hal-hal yang menjadi pertimbangan dalam beban kerja perawat adalah jumlah pasien yang tidak sebanding dengan pasien yang di rawat, aktivitas keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung, dan pendidikan

kesehatan beserta waktunya dan frekuensi tindakan yang di butuhkan oleh pasien. (Runtu & Hamel, 2018).

Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah dimana kondisi pasien yang selalu berubah dan rata-rata jumlah jam perawatan yang dibutuhkan dapat memberikan pelayanan langsung pada pasien. Demikian juga beban kerja secara kuantitas memiliki tugas-tugas yang harus dikerjakan secara kualitas dimana tugas tersebut dikerjakan dengan membutuhkan keahlian tertentu, dan apabila tugas terlalu banyak maka tidak sebanding dengan kemampuan baik secara fisik, keahlian, dan waktu yang tersedia. Menurut M. K. Insan et al., (2021). Adapun dampak negatif dari meningkatnya beban kerja yaitu kemungkinan akan timbul emosi perawat yang tidak sesuai dengan harapan pasien, beban kerja yang berlebihan sangat berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kesehatan, dan juga berpengaruh terhadap produktivitas perawat (Maharani, 2019).

2. Kepuasan Keluarga

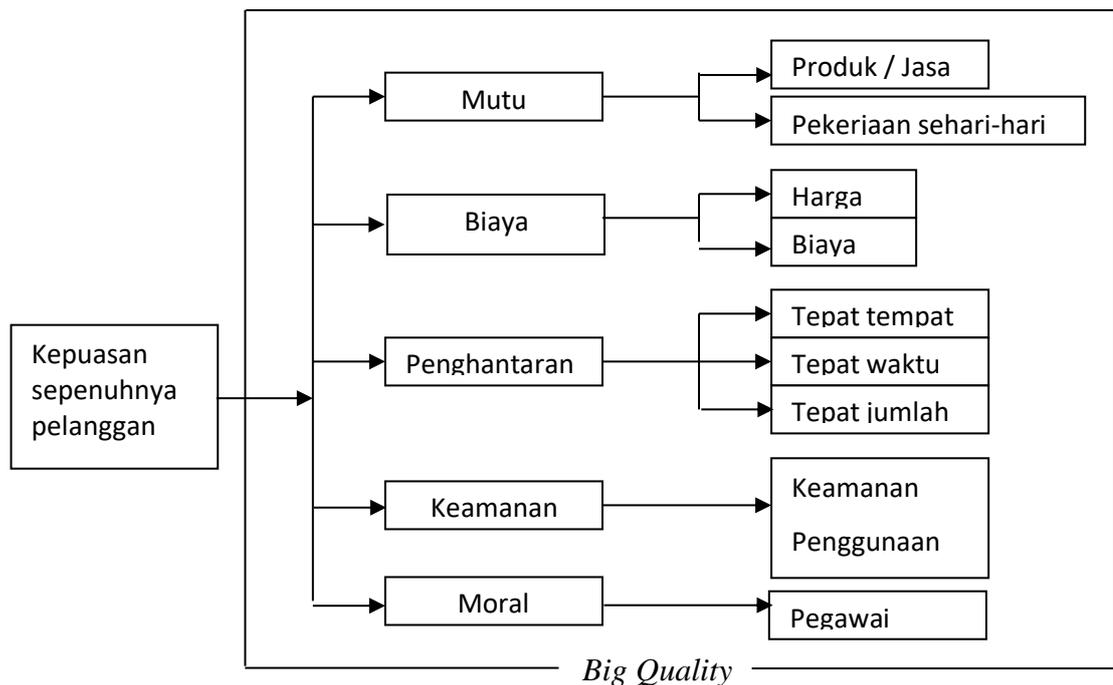
a. Pengertian

Kepuasan keluarga (pelanggan) adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Kotler, 2014). Kepuasan pelanggan adalah

hasil akumulasi dari konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk dan jasa. Ada tiga tingkat kepuasan menurut Irawan (2014), yaitu:

- 1) Apabila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan.
- 2) Apabila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan akan puas.
- 3) Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan sangat puas.

Kepuasan pasien menurut JUSE dalam Wijono (2009) mendefinisikan mutu besar/mutu luas (*big quality*) atau (*Broad Quality*).



Sumber: Wijono (2009)

Gambar 2.1. “*Big Quality* “ Kepuasan Pelayanan.

b. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (Keputusan Menpan Nomor 25/2004).

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menpan Nomor 25 Tahun 2004, terdapat 14 unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat antara lain:

- 1) Prosedur pelayanan yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- 2) Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administrative yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai jenis pelayanannya.
- 3) Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya)
- 4) Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.

- 5) Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
- 6) Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan / menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
- 7) Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- 8) Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani.
- 9) Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
- 10) Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- 11) Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
- 12) Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai ketentuan yang telah ditetapkan.

13) Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.

14) Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap risiko- risiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

c. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Berdasarkan penemuan dari Tse dan Wilton (1989 dalam Kulsum (2011) bahwa kepuasan pasien dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{Kepuasan} = (\text{Expectation} \geq \text{Perceived performance})$$

Apabila *perceived performance* melebihi *expectation* maka pasien akan puas, tetapi bila sebaliknya maka, pasien merasa akan tidak puas, sehingga indeks kepuasan dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Indeks Kepuasan} = \frac{\text{Perceived performance}}{\text{Expectation}}$$

Dari konsep-konsep tersebut kepuasan pasien didapat atas dasar kepentingan/harapan pasien (*expectation*) dan kinerja (*performance*) pemberi jasa yang dirasakan pasien sebagai pasien (*experience*), berdasarkan dari perbandingan antar tingkat kepentingan dan hasil penilaian kinerja yang urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan.

Salah satu konsep pengukuran kepuasan dalam bidang jasa yang saat ini banyak digunakan yaitu metode SERVQUAL hasil kerja 3 sekawan Berry, Zeithamil dan Parasuraman pada 1998. Penelitian ini menggunakan kuesioner kepuasan mengacu pada Parasuraman (1998) dalam Kalsum (2016) dengan jumlah 25 pertanyaan yang memiliki nilai validitas 0,370 – 0,789 dan nilai reabilitas crombach's Alpha 0,838 yang sangat layak untuk digunakan. Metode ini mempunyai kekuatan selain di formulasikan berdasarkan hasil riset yang panjang dan mendalam tetapi disertai juga dengan cara pengukuran yang dapat dimengerti. Dengan metode ini dapat menilai kualitas jasa atau pelayanan menggunakan lima dimensi, yaitu :

- 1) *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan serta penanganan keluhan dengan cepat tanggap.
- 2) *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan dan melaksanakan jasa atau pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat, tepat dan dapat diandalkan. Keandalan mencakup dua hal pokok, yaitu : konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Perusahaan harus mampu memberikan pelayanan secara tepat semenjak pertama dan memenuhi janjinya.
- 3) *Assurance* (kepastian/jaminan) yaitu berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan kemampuan karyawan dalam

menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan. Dimensi ini merupakan gabungan dari dimensi :

- a) Kompetensi (*Competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan karyawan dalam melakukan pelayanan
 - b) Kesopanan (*Courtesy*), meliputi keramahan, perhatian dan sikap karyawan.
 - c) Kredibilitas (*Credibility*), berhubungan dengan hal yang menumbuhkan kepercayaan kepada perusahaan seperti reputasi, prestasi dan lainnya.
- 4) *Empathy* (empati) yaitu adanya kesediaan dari karyawan untuk peduli, memberikan perhatian khusus yang bersifat pribadi, kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Dimensi ini merupakan gabungan dari dimensi:
- a) Akses (*Access*), yaitu kemudahan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan
 - b) Komunikasi (*Communication*), merupakan kemampuan menyampaikan informasi kepada pelanggan atau menerima masukan dari pelanggan
 - c) Memahami pelanggan (*Understanding the customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui kebutuhan dan keinginan pelanggan.

5) *Tangibles* (bukti fisik). Kualitas jasa yang ditentukan dengan melihat penampilan fisik, peralatan, penampilan karyawan dan sarana komunikasi yang ada. Dimensi ini merupakan dimensi yang pertama kali disadari oleh pelanggan dan menjadi hal paling penting, kekurangan atau keburukan dari dimensi ini akan cepat terlihat.

d. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Nursalam (2015) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu sebagai berikut :

1) Kualitas produk atau jasa

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

2) Harga

Harga yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3) Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4) Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana petugas dalam memberikan jasa pengobatan terutama pada waktu yang relatif cepat, Kemudian dalam memenuhi keputusan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan

memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5) Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya : keramahan petugas, perlengkapan yang lengkap dan sebagainya.

6) Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7) Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, 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 petugas yang diberikan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan.

8) Lokasi

Lokasi meliputi letak tuangan dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik saran dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10) 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 petugas dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

11) Suasana

Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhan. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu tetapi orang lain yang berkunjung juga akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

12) Desain visual

Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruangan dan dekorasi ikut menentukan kenyamanan.

e. Manfaat Mengukur kepuasan Pasien

Manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut (Astuti , 2006)

yaitu:

- 1) Mengetahui kekurangan masing-masing tingkat kelemahan penyelenggaraan pelayanan.
- 2) Mengetahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan.
- 3) Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan.
- 4) Mengetahui indeks kepuasan masyarakat secara pelayanan publik pada lingkup pemerintahan pusat dan daerah.

- 5) Memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.
 - 6) Bagi masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.
- f. Indikator Kepuasan pasien

Ada beberapa pakar yang menganggap bahwa kepuasan pasien dan kepuasan penyelenggara sebagai aspek psikososial dari keefektifan layanan kesehatan dan para pakar mengusulkan beberapa indikator sebagai perangkat pengukurannya. Indikator tersebut antara lain, kepuasan pasien dan kepuasan penyelenggara.

Menurut Pohan (2015) terdapat indikator-indikator kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kepuasan terhadap akses layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan Kesehatan.

- 2) Kepuasan terhadap mutu layanan Kesehatan

Hal ini akan dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang

berhubungan dengan pasien, keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

- 3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

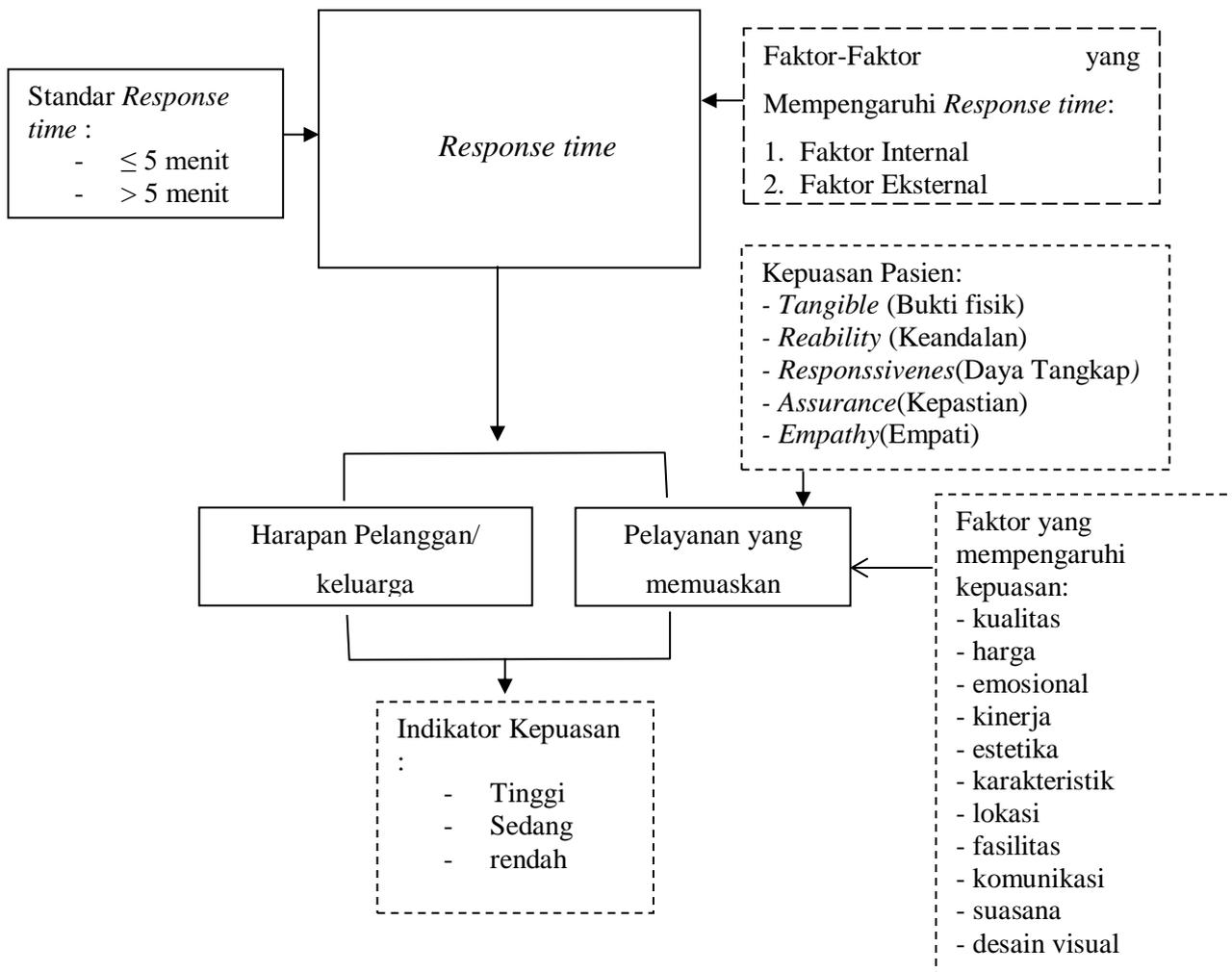
Kegiatan ini akan ditentukan dengan melakukan pengukuran sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien, persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan profesi layanan kesehatan lain, tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis serta sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan rencana pengobatan.

- 4) Kepuasan terhadap sistem layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan dapat ditentukan oleh sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul. Lingkup dan sifat keuntungan serta layanan kesehatan yang ditawarkan.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori dan ulasan di atas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan:

----- = Yang tidak diteliti

———— = Yang diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Teori

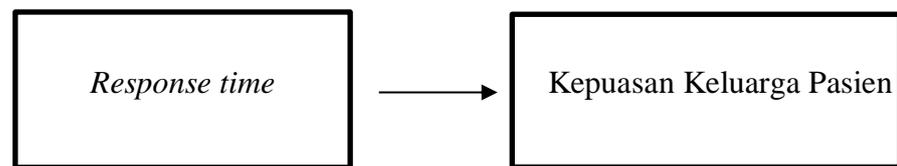
Sumber: Kulsum (2011), Akhirul & Fitriana (2019) dan Wijono (2009)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual ini menjelaskan tentang variable-variabel yang dapat diukur dalam penelitian ini. Kerangka konsep penelitian ini meliputi dua komponen yaitu :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan *response time* dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RS Jiwa Daerah Surakarta