

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Pelayanan Perawat

2.1.1 Pengertian Kualitas

Tingkat kesesuaian antara harapan pelanggan dengan layanan yang mereka terima dikenal sebagai kualitas layanan (Zeithml, Valarie A. 1990).

2.1.2 Pengertian Kualitas pelayanan

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang sangat bermutu tinggi dalam memberikan pelayanan medis yang memuaskan pasien. Kepuasan pasien yang tinggi merupakan tanda dari pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Dengan kata lain, semakin tinggi mutu pelayanan yang diberikan, semakin puas pula pasien. (Hidayat & Nor Akmalia, 2025).

2.1.3 Tujuan dari Pelayanan Perawat

Masyarakat dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal dengan sendirinya, layanan keperawatan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan kapasitas untuk mempertahankannya. Oleh karena itu, layanan kesehatan harus tersedia dengan mudah, mudah diakses, dan diterima secara universal. Pelayanan kesehatan primer, yang berfokus pada perawatan medis mendasar, merupakan salah satu jenis layanan keperawatan. Layanan yang memerlukan rawat inap dan perawatan khusus termasuk dalam pelayanan kesehatan sekunder (Maulana MAR, 2021).

2.1.4 Dimensi dari Kualitas Pelayanan

Lima dimensi bukti nyata (*tangible*), reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dapat digunakan untuk mengevaluasi kualitas layanan kesehatan yang disediakan oleh fasilitas layanan kesehatan (Valarie A. Zeithml, 1990).

2.1.4.1 Tangible (Bukti Fisik)

Bukti fisik yang mencakup kualitas fasilitas fisik, peralatan, personel atau ketersediaan perawat, dan materi komunikasi perawat yang mencerminkan profesionalisme dan komitmen terhadap layanan terbaik.

2.1.4.2 Reliability (Kehandalan)

Kapasitas perawat untuk memberikan layanan secara tepat dan andal sesuai yang disepakati. Ini melibatkan kemampuan untuk diandalkan dalam memenuhi kebutuhan pasien sesuai jadwal dan tanpa kesalahan.

2.1.4.3 Responsiveness (Daya tanggap)

Kesiapan dan kapasitas perawat untuk segera dan efisien menangani kebutuhan pasien. Dimensi ini menunjukkan kecepatan perawat dalam membantu pasien dan memenuhi kebutuhan mereka.

2.1.4.4 Assurance (Jaminan)

Tingkat kepercayaan yang dimiliki perawat terhadap mereka melalui pengetahuan, kemampuan, dan watak mereka. Pasien merasa lebih aman karena mengetahui bahwa mereka akan menerima perawatan berkualitas tinggi karena dimensi ini.

2.1.4.5 Emphaty (Empati)

Kapasitas perawat untuk melihat dan memahami keinginan dan tuntutan pasien. Agar pasien merasa dihargai dan diperhatikan.

2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Perawat

Menurut (Sureskiarti Enok et al., 2020) ada 3 faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan perawat sebagai berikut :

2.1.5.1 Kepemimpinan

Lingkungan keperawatan, kepemimpinan adalah proses atau kapasitas untuk mengarahkan dan membimbing orang atau kelompok menuju pencapaian tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Kepemimpinan mencakup pengambilan keputusan, inspirasi, komunikasi yang efektif, dan kapasitas untuk menginspirasi

dan membimbing anggota tim. Kinerja perawat dan standar umum perawatan kesehatan dapat ditingkatkan melalui kepemimpinan yang efektif.

2.1.5.2 Beban Kerja

Jumlah tugas dan kewajiban yang harus diselesaikan perawat dalam jangka waktu tertentu disebut beban kerja. Kinerja perawat dan standar perawatan pasien dapat terpengaruh oleh beban kerja yang berat. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun beban kerja dan kualitas perawatan sering dikaitkan, hubungan tersebut dapat berubah berdasarkan sistem pendukung perawat dan situasinya.

2.1.5.3 Motivasi

Dorongan internal yang mendorong perawat untuk melakukan tugasnya secara efektif dikenal sebagai motivasi kerja. Lingkungan kerja, dinamika tim, dan komunikasi yang efektif dengan atasan adalah beberapa variabel yang dapat memengaruhi tingkat motivasi. Perawat yang bermotivasi tinggi biasanya berkinerja lebih baik dan memberikan perawatan yang lebih memuaskan kepada pasien.

2.1.6 Alat Ukur Kualitas Pelayanan Perawat

Peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat penilaian untuk mengevaluasi mutu layanan keperawatan. Lima dimensi utama yang memengaruhi mutu layanan keperawatan diukur dengan instrumen ini yaitu *tangibles*, yang mengacu pada aspek fisik layanan, termasuk kebersihan, fasilitas, dan penampilan perawat, yang dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap mutu layanan, *reliability*, yang menggambarkan kemampuan perawat untuk memberikan layanan yang konsisten dan sesuai dengan yang dijanjikan, sehingga menumbuhkan kepercayaan pasien. *responsiveness*, yang menunjukkan seberapa cepat dan penuh perhatian perawat menanggapi kebutuhan dan permintaan pasien, yang berkontribusi terhadap kepuasan pasien, *assurance*, yang meliputi pengetahuan, kemampuan, dan sikap perawat yang memberikan pasien rasa aman sehingga mereka merasa nyaman saat menerima perawatan, dan *emphaty*, yang menyoroti perhatian dan pemahaman

perawat terhadap kebutuhan emosional dan fisik pasien, yang membantu meningkatkan hubungan.

2.2 *Respon Time* (waktu tanggap)

2.2.1 Pengertian *Respon Time*

Respon time dalam perawatan pasien adalah lamanya waktu antara kedatangan pasien dan dimulainya perawatan. Lima menit merupakan *respon time* yang baik bagi pasien (Ramli Nurlaili, 2024).

2.2.2 Indikator *Respon Time* Terhadap Kegawatan

Kecepatan pemberian pertolongan yang tepat, baik dalam situasi rutin maupun darurat, merupakan salah satu ukuran efektivitas perawatan medis darurat. *Respon time* yang tersedia dan kualitas pertolongan yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan sejak dari lokasi kejadian, selama perjalanan, dan hingga pasien mencapai rumah sakit merupakan faktor penting dalam keberhasilan *respon time* (Selvi Andani dkk., 2020).

Indikator *respon time* kurang dari 5 menit umumnya digunakan sebagai standar mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan layanan kegawatdaruratan, yang mengukur kecepatan penanganan pasien sejak triase atau kedatangan di IGD hingga mendapat pelayanan dokter atau perawat. *Respon time* kurang dari atau sama dengan 5 menit dianggap standar ideal sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 Tahun 2009 dan juga Keputusan Menteri PAN Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 (Pira Prahwati dkk, 2021)

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi *Respon Time*

Respon time dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, fasilitas, kehadiran petugas, dan beban kerja (Adril dkk., 2024).

2.2.3.1 Ketersediaan Alat dan Obat

Sangat penting untuk memiliki persediaan medis dan obat-obatan yang cukup untuk mempercepat prosedur penanganan pasien. *Respon time* akan lebih lama jika obat-obatan dan peralatan tidak tersedia.

2.2.3.2 Sarana Prasarana

Respon time dapat dipercepat dengan fasilitas yang dirancang dengan baik, seperti ruang perawatan yang luas dan akses yang mudah. Keterlambatan penanganan dapat disebabkan oleh infrastruktur yang tidak memadai.

2.2.3.3 Fasilitas

Kecepatan pelayanan juga dipengaruhi oleh kebersihan dan kenyamanan fasilitas medis. Proses pelayanan yang lebih efektif didukung oleh fasilitas yang terawat dengan baik.

2.2.3.4 Kehadiran Petugas

Menjamin pasien dapat menerima perawatan dengan cepat, ruang gawat darurat harus memiliki jumlah tenaga medis yang memadai. *Respon time* dapat tertunda karena kekurangan staf.

2.2.3.5 Beban Kerja

Tenaga kesehatan yang memiliki beban kerja berat mungkin akan merasa lebih sulit untuk bereaksi dengan cepat. *Respon time* akan meningkat jika perawat merawat terlalu banyak pasien sekaligus.

2.2.4 Metode Pengukuran *Respon Time*

Stopwatch, yang mengukur lamanya waktu antara kedatangan pasien dan tindakan awal perawat, merupakan alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengevaluasi waktu reaksi perawat di IGD. Pengamatan langsung dilakukan dengan mengamati secara saksama setiap tahap prosedur penanganan, dan waktu yang tercatat dibandingkan dengan kriteria layanan minimum yang ditetapkan, yang mengharuskan waktu respon kurang dari lima menit. Diharapkan bahwa pendekatan ini akan menghasilkan statistik yang akurat tentang efektivitas waktu respons darurat perawat dan mengidentifikasi area yang memerlukan peningkatan standar layanan kesehatan.

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Penilaian terhadap suatu keistimewaan dari suatu jasa atau barang, tingkat kenyamanan terkait dengan menyediakan suatu kebutuhan manfaat atau melebihi harapan pelanggan atau pasien, disebut kepuasan (Oliver, 2009).

2.3.2 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut WHO, (2000) ada enam aspek kualitas layanan yang dapat digunakan untuk mengukur seberapa puas pasien terhadap perawatan medis.

2.3.2.1 *Effective (Efektif)*

Layanan kesehatan yang efektif harus berbasis bukti, yang berarti bahwa pilihan terkait perawatan harus didukung oleh data yang andal dan relevan. Hasil yang lebih baik bagi individu dan masyarakat luas merupakan tujuan dari hal ini. Praktik kesehatan berbasis bukti (EBP), yang menekankan penggunaan data kesehatan terpadu untuk meningkatkan kualitas perawatan, konsisten dengan gagasan ini. Dengan mendorong terapi yang terbukti efektif, perawatan yang efektif dapat menurunkan morbiditas, disabilitas, dan kematian sekaligus meningkatkan kesehatan masyarakat.

2.3.2.2 *Efficient (Efisien)*

Penggunaan sumber daya terbaik untuk mengurangi pemborosan disebut sebagai efisiensi dalam industri perawatan kesehatan. Hal ini mencakup pengendalian biaya, tenaga kerja, dan waktu untuk mendapatkan hasil maksimal dari sumber daya yang ada. Di rumah sakit dan fasilitas perawatan kesehatan lainnya, efisiensi juga mengacu pada pemberian layanan berkualitas tinggi tanpa mengorbankan kualitas sehingga setiap sumber daya dapat memberikan kontribusi sebanyak mungkin terhadap tujuan perawatan kesehatan.

2.3.2.3 *Accessible (Dapat Diakses)*

Setiap orang harus memiliki akses terhadap layanan kesehatan, terlepas dari lokasi, status sosial, atau situasi keuangan mereka. Ketersediaan fasilitas layanan kesehatan di beberapa tempat dan kapasitas individu untuk menerima layanan ini

tanpa menghadapi prasangka merupakan contoh aksesibilitas. Semua lapisan masyarakat, terutama populasi yang kurang beruntung, harus memiliki akses yang sama terhadap layanan yang mereka butuhkan, dan ini memerlukan penetapan kebijakan kesehatan publik.

2.3.2.4 Patient-Centred (Berfokus pada Pasien)

Konsep perawatan yang berpusat pada pasien menyoroti betapa pentingnya mempertimbangkan keinginan, preferensi, dan nilai-nilai budaya pasien dalam semua aspek perawatan mereka. Ini berarti bahwa pasien dipandang sebagai peserta aktif dalam proses pengambilan keputusan untuk perawatan mereka, bukan hanya sebagai konsumen layanan. Dengan memastikan bahwa terapi medis sesuai dengan harapan dan keadaan hidup pasien, metode ini meningkatkan kepuasan pasien dan hasil kesehatan secara keseluruhan.

2.3.2.5 Equitable (Adil)

Keadilan dalam penyediaan layanan kesehatan harus dijamin, bebas dari prasangka berdasarkan ciri-ciri individu seperti jenis kelamin, status sosial ekonomi, atau asal etnis. Memastikan keadilan dalam layanan kesehatan menjamin bahwa setiap orang memiliki hak yang sama terhadap layanan berkualitas tinggi dan bahwa kebijakan kesehatan mempertimbangkan kebutuhan unik berbagai kelompok sosial.

2.3.2.6 Safe (Aman)

Salah satu ukuran terpenting untuk kepuasan pasien adalah keselamatan pasien, yang berupaya mengurangi kemungkinan terjadinya cedera atau kerusakan pada pasien. "*First, do no harm*" adalah konsep dasar yang sering disebutkan dalam konteks ini. Konsep ini menggaris bawahi bahwa tidak seorang pun pasien boleh menderita saat mendapatkan perawatan medis.

2.3.3 Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian, berikut adalah penjelasan mengenai tiga kategori utama tingkat kepuasan pasien: tidak puas, kurang puas, dan puas (Amalia, 2022)

2.3.3.1 Puas

Kelompok ini menunjukkan bahwa pasien merasa senang dengan perawatan yang mereka terima, apakah pengalaman mereka memenuhi atau melampaui harapan mereka. Layanan staf medis yang cepat, efektif, dan ramah, komunikasi yang efektif antara pasien dan penyedia layanan, pertimbangan terhadap kebutuhan unik setiap pasien, fasilitas yang memadai, dan suasana yang nyaman merupakan tanda-tanda tingkat kepuasan ini.

2.3.3.2 Kurang Puas

Meskipun beberapa bagian dari layanan mungkin baik, pasien dalam kelompok ini percaya bahwa layanan tersebut tidak memenuhi harapan mereka. Indikasi tersebut menunjukkan bahwa meskipun layanan memiliki beberapa aspek yang baik, masih banyak masalah yang perlu diperbaiki. Pasien mungkin percaya bahwa petugas tidak cukup memperhatikan kebutuhan mereka atau bahwa waktu tunggu terlalu lama. Meskipun beberapa bagian dari kualitas layanan mungkin dianggap memuaskan, bagian lain memerlukan perbaikan untuk mendapatkan kepuasan penuh.

2.3.3.3 Tidak Puas

Ketidakpuasan pasien yang signifikan terhadap layanan yang diperoleh ditunjukkan dalam kategori ini. Pasien percaya bahwa kualitas perawatan yang mereka terima jauh dari harapan mereka. Tanda-tandanya adalah Pengalaman negatif dapat mencakup kurangnya perhatian staf medis, keterlambatan, dan masalah komunikasi. Layanan yang tidak memenuhi harapan atau norma, termasuk fasilitas yang buruk atau proses yang membingungkan, dapat menyebabkan ketidakpuasan. Pasien-pasien ini cenderung tidak akan menggunakan layanan tersebut lagi dan lebih cenderung memberi tahu orang lain tentang pengalaman negatif mereka.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Sejumlah faktor dapat memengaruhi kepuasan pasien yang merupakan komponen penting dalam perawatan kesehatan (Oktaviane Ngula & Setiadi, 2020). Berikut ini adalah beberapa aspek tersebut.

2.3.4.1 Karakteristik Individu

Pendapat pasien tentang layanan yang mereka terima dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan mereka. Pasien yang berpendidikan lebih tinggi, misalnya, mungkin memiliki standar yang lebih tinggi untuk mutu perawatan.

2.3.4.2 Faktor Emosional

Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh sikap dan keyakinan mereka terhadap perawatan medis. Pasien cenderung merasa puas jika mereka merasa orang lain senang dengan perawatan yang mereka terima.

2.3.4.3 Sosial

Kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh interaksi sosial, seperti rekomendasi tentang alternatif perawatan kesehatan dari teman atau keluarga.

2.3.4.4 Kualitas Pelayanan

Kualitas barang dan jasa yang ditawarkan oleh penyedia layanan kesehatan memiliki dampak yang signifikan. Pasien akan lebih puas jika layanan yang diberikan memenuhi harapan mereka.

2.3.4.5 Harga

Kualitas sering kali ditunjukkan oleh biaya perawatan. Harga yang lebih tinggi biasanya ditafsirkan oleh pasien sebagai perawatan yang lebih baik.

2.3.4.6 Fasilitas dan sarana prasarana

Kepuasan pasien dapat meningkat ketika fasilitas berkualitas tersedia, seperti ruang tunggu yang rapi dan menyenangkan serta peralatan medis yang berfungsi penuh.

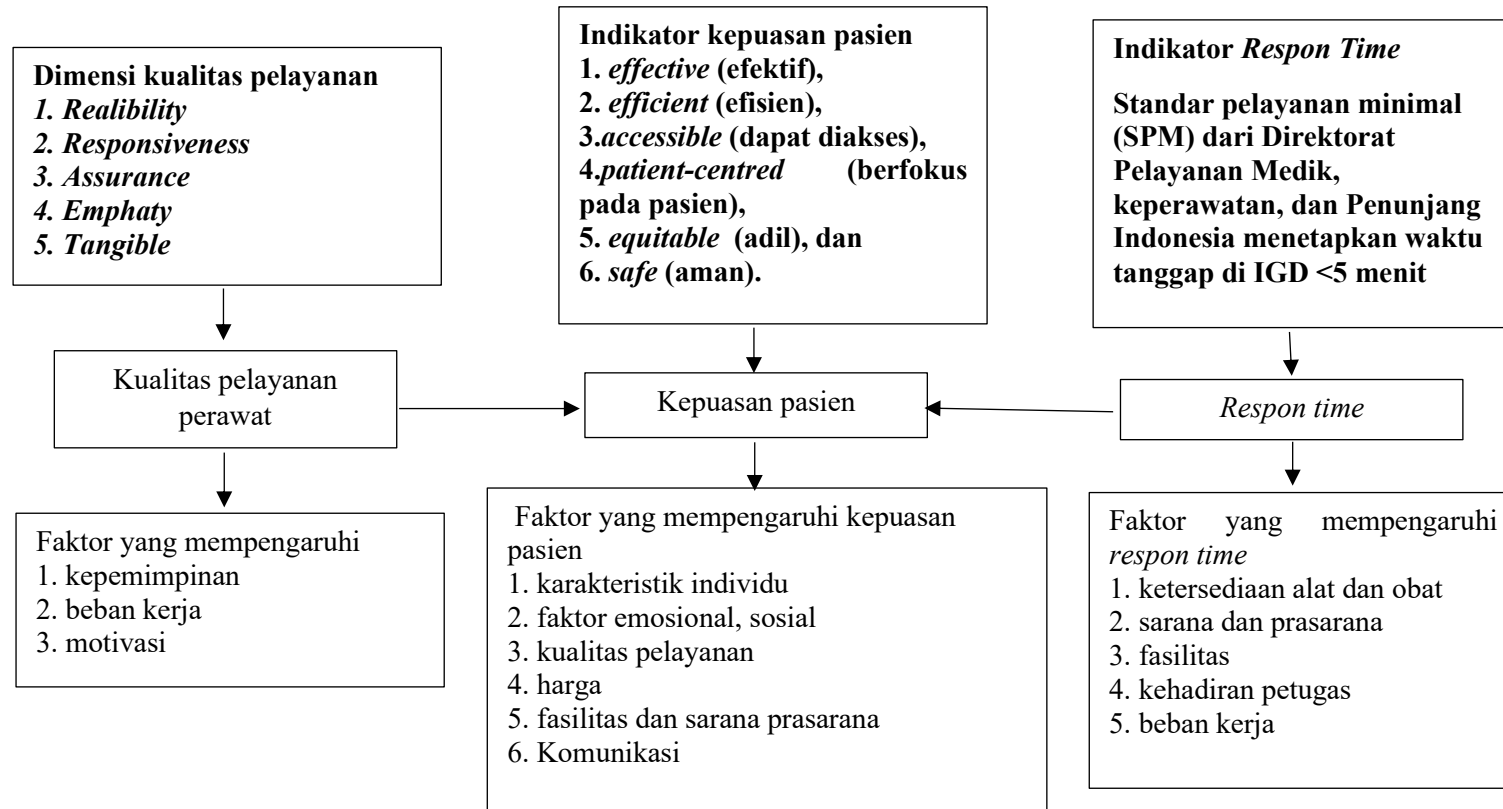
2.3.4.7 Komunikasi

Sangat penting bagi pasien dan staf medis untuk berkomunikasi satu sama lain. Komunikasi yang efektif dapat meningkatkan rasa nyaman dan kepercayaan pasien.

2.3.5 Alat Ukur Kepuasan Pasien

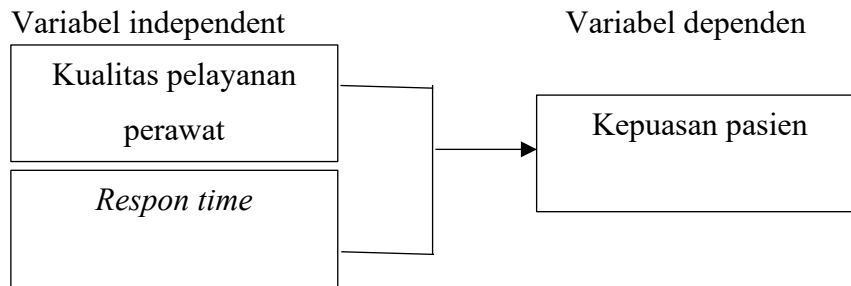
Kuesioner yang dibuat khusus untuk mengukur kepuasan pasien terhadap perawatan medis menjadi alat ukur untuk penelitian ini. Menurut (WHO, 2000), kuesioner ini berisi sejumlah variabel penting, termasuk keselamatan, keadilan, aksesibilitas, kemanjuran, efisiensi, dan perhatian pasien. Serangkaian pertanyaan yang ditujukan untuk memeriksa pengalaman dan pendapat individu tentang mutu perawatan yang mereka terima digunakan untuk mengukur setiap indikator.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka TeoriSumber: (Fatrida Dedi et al., 2023), (Sureskiarti Enok et al., 2020), (Andani Selvi et al., 2020), (Adril et al., 2024), (WHO), (Oktaviane Ngula & Setiadi, 2020).

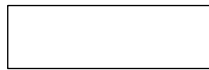
2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Sumber : (Nor Akmalia & Hidayat, 2025), (Santa, 2023), (Purnomo et al., 2023)

Keterangan :



: Diteliti



: Yang berhubungan

2.6 Hipotesis

Istilah "hipotesis" dan "tesis" berasal dari kata "hupo" dan "tesis," menurut Wahab (2013) dalam Junaedi & Wahab (2023). Hupo berarti sementara atau lemah, sedangkan tesis berarti klaim atau hipotesis. Hipotesis pada dasarnya adalah pernyataan atau praduga yang mungkin benar atau mungkin tidak benar. Hipotesis sering digunakan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan, pemecahan masalah, atau penyelidikan lebih lanjut. Meskipun asumsi, seperti hipotesis, juga merupakan data, asumsi harus dievaluasi terlebih dahulu menggunakan data observasi karena asumsi mungkin salah jika digunakan sebagai dasar penilaian.

2.6.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal terdapat hubungan antara kualitas pelayanan perawat dan *respon time* dengan kepuasan pasien.

2.6.2 Hipotesis Null (H0)

Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal tidak terdapat korelasi antara kualitas pelayanan perawat dan *respon time* dengan kepuasan pasien..