



**HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT QIM
BATANG**

SKRIPSI

Oleh:

Muhammad Azinuddin Rahman

NIM: 30902400246

**PROGRAM STUDI RPL S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN RESPONSE TIME PERAWAT DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH
SAKIT QIM BATANG**



**PROGRAM STUDI RPL S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemui hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 20 Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan 1

Peneliti,

(Ns. Hj.Dr. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat) (Muhammad Azinuddin Rahman)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN RESPONSE TIME PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT QIM BATANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Muhammad Azinuddin Rahman

NIM : 30902400246

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 20 Agustus 2025



Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep.
NIDN. 0609018004

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN RESPONSE TIME PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT QIM BATANG

Disusun oleh:

Nama : Muhammad Azinuddin Rahman
NIM : 30902400246

Telah dipertahankan di depan dewan pengaji pada tanggal (tanggal ujian) dan
dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Pengaji I,

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NUPTK. 0845754655130112

Pengaji II,

Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NUPTK. 1952762663137122

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Mu'izz

Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025**

ABSTRAK

Muhammad Azinuddin Rahman

Hubungan *Response Time* Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit QIM Batang

63 hal + 5 tabel + xiii + 10 lampiran

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan terpadu sehingga dapat mencegah risiko kecacatan maupun kematian. Standar response time pelayanan IGD adalah 5 menit. Kepadatan pasien dan keterbatasan kapasitas IGD dapat memengaruhi mutu pelayanan serta tingkat kepuasan pasien.

Instrumen penelitian ini menggunakan stopwatch dan lembar kuisioner, metode penelitian menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 100 responden, dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisa statistic menggunakan uji *chi square*.

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistic didapatkan $p=0,000 < \alpha = 0,05$ dengan nilai hitung *pearson* maka H_0 diolak H_1 diterima, yang berarti ada hubungan antara respon time dengan kepuasan pasien di IGD rumah sakit QIM Batang, Sedangkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,639 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan pada tingkat tinggi.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat cepat tanggap pelayanan IGD terhadap pasien yang datang akan sangat berpengaruh terhadap sebuah kepuasan pelanggan/pasien, pengetahuan dan kompeten seorang petugas IGD akan membentuk sebuah menejemen di IGD akan menjadi baik, dan seiring membaiknya sebuah menejemen IGD untuk melayani pasien yang datang ke IGD semakin baik.

Kata Kunci: *Respon time*, kepuasan pasien, IGD

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2025**

ABSTRACT

Muhammad Azinuddin Rahman

The Relation of Nurse Time Response with Patient's Satisfaction in Emergency Departement at QIM Hospital Batang

63 page + 5 table + xiii + 10 attachment

The hospital's Emergency Department (ER) aims to provide fast, accurate, and integrated healthcare services to prevent disability and death. The standard response time for ER services is 5 minutes. Patient congestion and limited ER capacity can impact interoperability and patient satisfaction.

This research instrument used a stopwatch and a questionnaire. The research method employed a correlational research design with a cross-sectional approach. The sample in this study was 100 respondents, using an accidental sampling technique. Statistical analysis used the chi-square test.

Based on the results of the analysis by using statistical test Chi Square obtained $\rho = 0,000 < \alpha = 0.05$ with the value of Pearson count then H0 rejected H1 accepted, which means there was a relationship between the response time with patient's family satisfaction at QIM Batang Hospital, while The correlation coefficient value of 0.639 is interpreted that the strength of the relationship at low levels.

Researchers assumed that the rapid response of Emergency department services to patients who come will greatly affect a customer / patient satisfaction, knowledge and competence of an Emergency department officer will form a management in the Emergency department will be good, and as an improvement of Emergency department management to serve patients who come to Emergency department better.

Keywords: Respon Time, Patient satisfaction, Emergency departement

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas terselesaikan Tugas skripsi ini. Di dalam skripsi ini membahas tentang “Hubungan *Respon Time* Perawat Dengan Kepuasan Pasien di IGD rumah sakit QIM Batang”, skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi RPL S1 Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.

Penyajian skripsi ini dibuat ringkas tetapi berisi, sehingga dapat digunakan sebagai bahan penambah ilmu kita mengenai keperawatan. Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan proposal ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, motivasi kepada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto S.H.,M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM, S.Kep, M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.Kep.KMB selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu’im Haiya, M.Kep selaku pembimbing yang telah membimbing serta mendidik dengan sabar dan meluangkan waktu serta

tenaganya dalam bimbingan, memberikan ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan dukungan penulis sehingga bisa menjalankan dan menyelesaikan Skripsi penelitian dengan baik dan tepat waktu.

5. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom selaku penguji yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya, dan memberikan ilmu dan nasihat berupa dukungan yang bermanfaat sehingga dan memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan penelitian dengan baik dan tepat waktu.
6. Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku penguji dua yang telah meluangkan waktu serta tenaganya, dan memberikan pengarahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan baik.
7. Keluarga tercinta yang memberikan do'a, nasehat-nasehat dan semangat serta teman-teman Program Studi RPL S1 Ilmu Keperawatan Angkatan 2024/2025 atas kerjasama dan motivasinya.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat di harapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Wassalamu' allaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Semarang 17 Agustus 2025

Penulis



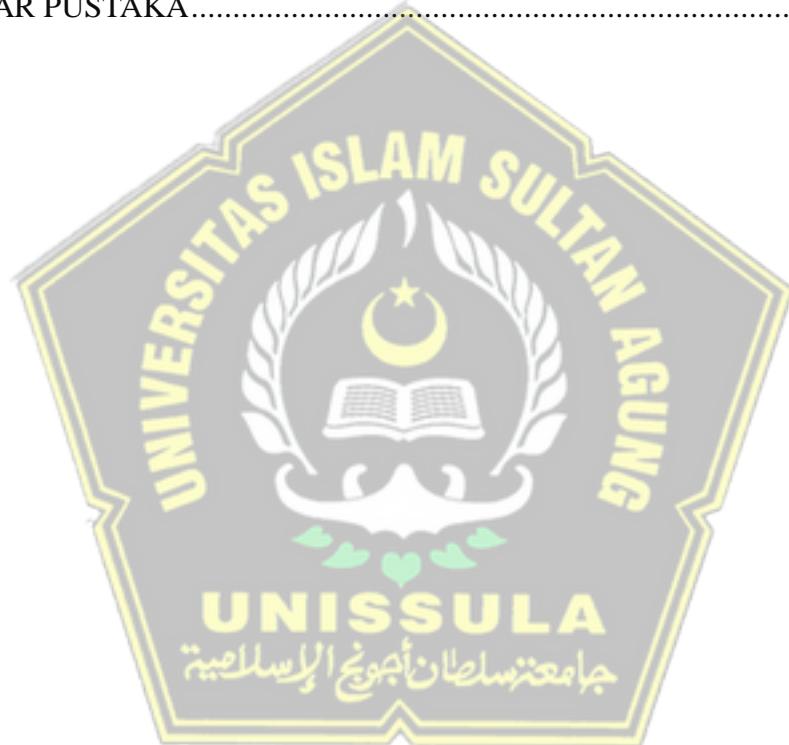
Muhammad Azinuddin Rahman

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	vii
PENULISAN TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori.....	7

B. Kerangka Teori	34
C. Hipotesa.....	35
 BAB III : METODE PENELITIAN	37
A. Kerangka Konsep.....	37
B. Variabel Penelitian	37
C. Jenis dan Desain Penelitian	38
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	38
E. Tempat dan Waktu Penelitian	40
F. Definisi Operasional	41
G. Instrumen.....	42
H. Metode Pengumpulan Data	42
I. Rencana Analisis Data	44
J. Etika Penelitian.....	46
 BAB IV : HASIL PENELITIAN	48
A. Pengantar Bab.....	48
B. Penjelasan Tentang Karakteristik Sampel	48
C. Hasil Penelitian.....	50
 BAB V : PEMBAHASAN	55
A. Pengantar Bab.....	55
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	55

C. Keterbatasan Penelitian	59
D. Implikasi untuk Keperawatan	60
BAB VI : PENUTUP	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	64



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel	41
Tabel 4.1 Data Responden (N=100)	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi <i>Respon time</i> di IGD Rumah Sakit QIM Batang (N=100)	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepuasan di IGD Rumah Sakit QIM Batang ...	51
Tabel 4.4 Tabulasi Silang <i>Respon Time</i> dengan Kepuasan Pasien di IGD Rumah Sakit QIM Batang (N=100)	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan <i>respon time</i> perawat dengan kepuasan pasien di IGD.....	34
Gambar 3.1 Kerangka konsep	37



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan

LAMPIRAN 2. *Ethical Clearance*

LAMPIRAN 3a. Lembar Observasi

LAMPIRAN 3b. Kisi-Kisi Kuesioner

LAMPIRAN 3c. Lembar Kuesioner

LAMPIRAN 4. *Informed Consent*

LAMPIRAN 5. Jawaban Responden berdasarkan Kuisioner Kepuasan Pasien

LAMPIRAN 6. Hasil Pengolahan Data

LAMPIRAN 7. Daftar Riwayat Hidup

LAMPIRAN 8. Catatan Hasil Konsiltasi



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai pintu utama menjadi salah satu komponen yang penting keberadaannya. Sebagai unit yang beroperasi 24 jam, IGD dituntut melaksanakan fungsinya dengan baik sesuai dengan standar mutu pelayanan. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit menyatakan *respon time* merupakan salah satu indikator mutu pelayanan Rumah Sakit khususnya di Instalasi Gawat Darurat dan memiliki keterkaitan dengan tingkat kepuasan pasien yang juga menjadi tolok ukur kualitas mutu Rumah Sakit (maria, 2022).

Pelayanan keperawatan gawat darurat meliputi pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat dan mengancam nyawa. Respons Time oleh perawat dalam tindakan keperawatan akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan keluarga pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Berdasarkan hasil Systematic Literature Reviews (SLR) sebelumnya yang diperoleh dari hasil screening sejumlah jurnal dari portal jurnal internasional, ScienceDirect dan Google Scholar, dinyatakan bahwa ada hubungan antara respon time perawat dengan kepuasan keluarga pasien (Aprillia, 2021). Petugas IGD khususnya perawat dituntut untuk dapat segera memberikan penanganan yang cepat, tepat dan holistik. penanganan pasien sesuai prioritas dan peran perawat dalam

response time dapat menjadi tolok ukur mutu pelayanan gawat darurat yang selanjutnya memberikan umpan balik yaitu adanya kepuasan pasien (Kumaladewi , Prasetyo, & Aziz, 2021).

Pelayanan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan didalam pelayanan IGD. Kepuasan pasien menurut model kebutuhan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi. Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan response time pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Batang. Kemudian secara khusus mempunyai tiga tujuan yaitu untuk mengidentifikasi response time pelayanan, mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien dan menganalisa hubungan response time pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Batang.Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional korelasional. Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah rata – rata kunjungan pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Batang dalam 6 bulan terakhir sejak bulan April sampai dengan September 2019. Jumlah sampel penelitian sebanyak 93 responden. Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistik Chi Square dengan program SPSS versi 24 didapatkan nilai signifikansi (Asymp. Sig) = $0,027 < \alpha = 0,05$ maka H0 ditolak dan H1 diterima, yang berarti ada hubungan antara response time pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD Batang Response time pelayanan di IGD RSUD Batang dengan kategori baik

sebanyak 90 responden (96,8%), sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 3 responden (3,2%). Tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD Batang menunjukkan sebanyak 28 responden (30,1%) kurang puas, 39 responden (41,9%) puas dan sebanyak 26 responden (28,0%) sangat puas (Isrofah, Setiyarso , & Indriono, 2020).

Response time merupakan salah satu indikator dari mutu pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien. Semakin cepat perawat dalam menangani pasien semakin tinggi pula kepuasan yang dirasakan pasien dan sebaliknya semakin lambat respon yang diberikan oleh perawat maka akan mengurangi kepuasaan pasien. Berdasarkan uraian latar belakang dan studi pendahuluan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Response Time* dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD)” (Karokaro, Hayati , Sitepu, & Sitepu , 2020).

Study Pendahuluan dilakukan karena banyak dari pasien yang merasa keterlambatan pelayanan padahal telah datang duluan. Beragamnya jenis penyakit dan kondisi pasien, sertabanyaknya kunjungan yang datang bersamaan ke IGD telah mengakibatkan kepadatan di IGD. Kepadatan ini ketika permintaan untuk layanan melebihi kapasitas IGD untuk memberikan keperawatan berkualitas dalam kerangka waktu yang tepat. Pelayanan cepat dan tepat yang semula diharapkan dapat diberikan di IGD menjadi terhambat dengan kondisi pasien yang penuh sesak di IGD. Hal ini akhirnya dapat menyebabkan beberapa akibat antara lain menyebabkan keterlambatan dalam terapi, ketidakpuasan pasien, kehilangan kontrol pada staf, banyaknya pasien

yang meninggalkan IGD tanpa di periksa, waktu pelayanan pasien di IGD menjadi panjang, dan lamanya waktu tunggu pasien untuk pindah kebangsal (Singer *et al*, 2011).

Berdasarkan fenomena latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan *Respon Time* Perawat Dengan Kepuasan Pasien di IGD Rumah Sakit QIM Batang”.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan *response time* dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia (QIM) Batang?”.

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan response time dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia (QIM) Batang.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini diantaranya adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin dan pendidikan responden di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit QIM Batang.
- b. Mengidentifikasi respon time dengan dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit QIM Batang

- c. Mengidentifikasi kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit QIM Batang.
- d. Menganalisis hubungan respon time dengan kepuasan responden di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit QIM Batang

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Rumah Sakit QIM Batang

Instansi Terkait yaitu Rumah Sakit QIM Batang memberikan kontribusi bagi perkembangan usaha jasa agar memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar operasional dan meningkatkan kualitas pelayanan dan juga sebagai bahan pertimbangan Rumah Sakit QIM Batang dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Bagi Sejawat Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk perawat dalam pelaksanaan pelayanan gawat darurat secara cepat dan sesuai dengan kompetensi perawat sebagai penurunan angka kesakitan, kecatatan dan komplikasi.

3. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien dengan mengetahui tentang waktu tunggu yang diberikan oleh seorang petugas di ruang IGD membuat pasien tidak cemas, lebih percaya diri terhadap petugas IGD dan tidak terdapat kesalahpahaman terhadap pelayanan yang diberikan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Selanjutnya Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi baru bagi ilmu pengetahuan guna menambah pengetahuan dan wawasan tentang respons time perawat dalam penanganan kegawatdaruratan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Respon Time

1.1 Definisi

Respon time (waktu tanggap) perawat merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. Respon time adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD (kemenkes, 2009). *Respon Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien dating sampai dilakukan penanganan, waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (kemenkes, 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 respon time rate (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, radilogi, farmasi dan administrasi. Waktu Tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata – rata standar yang ada (Prasetya, 2017).

1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut (Wa Ode, dkk 2012) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus di IGD adalah

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

1.3 Klasifikasi berdasarkan kegawatan

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. 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 Rumah Sakit (Moewardi, 2012).

1.4 Metode pengukuran

Pengukuran untuk tercapainya sebuah standar pelayanan dapat di evaluasi dari waktu ke waktu dan dapat di pakai sebagai tolak ukur prestasi kuantitatif atau kualitatif terhadap perubahan dari standar atau target yang telah di tetapkan sebelumnya dengan selalu memperhatikan hubungan kerjasama para pelaksanaan pelayanan dari dokter, tenaga kesehatan dan tenaga lain yang bekerja di Rumah Sakit. Kecepatan pelayanan dokter di instalasi gawat darurat merupakan sebuah indikator standar pelayanan rumah sakit pengukuran sebuah responde time yaitu jumlah kumulatif waktu yang di perlukan sejak kedatangan semua pasien yang dilayani oleh dokter dengan standar ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang, terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat dan untuk memenuhi dimensi mutu dengan memperhatikan keselamatan pasien dan keefektifitasan sebuah pelayanan rumah sakit (Pelayanan IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun, 2016) (Prasetya, 2017).

2. Konsep Kepuasan

2.1 Definisi

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien dan keluarga yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007). (Nursalam, 2014), menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara

kesenangan terhadap aktifitas dan suatu produk dengan harapannya, sedangkan ketidakpuasan pasien dan keluarga timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan. Pasien dan keluarga yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya, pasien dan keluarga yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, berganti dokter atau pindah kefasilitas layanan kesehatan lainnya (Pohan, 2007).

2.2 Klasifikasi

Menurut Gerson (2004), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut:

- a. Memuaskan
Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau kurang ramah, yang seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

- b. Tidak memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau Penilaian Kepuasan.

Menurut Sabarguna (2008), penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena:

- a. Kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.
- b. Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit:
 - 1) Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangganya.
 - 2) Pasien yang puas akan datang lagi kontrol, atau membutuhkan pelayanan yang lain.
 - 3) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pasien baru.
 - 4) Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
 - 5) Analisis kuantitatif dengan bukti hasil survai berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan angka kuantitatif tidak perkiraan atau perasaan belaka, dengan angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi.

2.3 Indikator pengukuran

Menurut Parasuraman dalam Syafrudin (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). Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk – bentuk aplikasinya sebagai berikut:

a. Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan karyawan dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan informasi yang jelas, petugas

memberikan pelayanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberi pelayanan yang baik. Menurut Margaretha dalam Nursalam (2013), mendefenisikan 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 di pertanggung 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.

b. Jaminan (*assurance*)

Hal ini terutama mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya dari petugas. Selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan merupakan jaminan juga. Menurut Margaretha dalam Nursalam (2013), mengemukakan bahwa suatu organisasi kerja sangat memerlukan adanya kepercayaan yang diyakini sesuai dengan kenyataan bahwa organisasi tersebut dapat memberikan kualitas pelayanan yang dapat dijamin sesuai dengan:

- 1) Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar, dan berkualitas.
- 2) Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentuk - bentuk integritas kerja, etos kerja, dan budaya kerja yang sesuai dengan visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan.
- 3) Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan prilaku yang ditunjukkan, agar orang yakin sesuai dengan prilaku yang dilihatnya.

c. Bukti fisik (*tangible*)

Menurut Gibson et all dalam Nursalam (2013), bukti fisik adalah segala sesuatu yang tampak seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruangan, dan penampilan petugas yang melihat dinamika dunia kerja sekarang ini yang mengedepankan pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat. Kualitas layanan fisik (*tangible*) dapat tercermin dari aplikasi lingkungan kerja berupa:

- 1) Kemampuan menunjukkan prestasi kerja pelayanan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.

- 2) Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data sesuai dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
- 3) Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan, dan dedikasi kerja.

d. Empati (*empathy*)

Menurut Nursalam (2013), empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak. Menurut Margaretha dalam Nursalam (2013), bahwa suatu bentuk kualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal, yaitu:

- 1) Mampu memberikan perhatian terhadap bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.
- 2) Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang di berikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan

bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.

- 3) Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
- 4) Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan.
- 5) Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.

e. Keandalan (*reliability*)

Keandalan adalah kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan. Artinya dalam 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 (Syafrudin, 2011). Menurut Sunyoto dalam Nursalam (2013), bahwa kehandalan dari pegawai yang berprestasi, dapat dilihat dari:

- 1) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya.
- 2) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efektif dan efisien.
- 3) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimilikinya. Sehingga penguasaan tentang uraian kerja dapat dilakukan secara cepat, tepat, mudah, dan berkualitas sesuai dengan pengalamannya.
- 4) Kehandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan.

Menurut Kotleryang dalam Syafrudin (2011) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek kualitas yang meliputi:

- a. Kenyamanan, meliputi lokasi, kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan.
- b. Hubungan pasien dan petugas, meliputi keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan dan spontan.

- c. Kompetensi teknis petugas, meliputi pengetahuan dokter, dan perawat, teknologi, ketrampilan, keberanian bertindak, pengalaman, keberhasilan pengobatan.
- d. Biaya, mahalnya pelayanan yang sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya, ada tidaknya keinginan dan lain-lain.

2.4 Metode pengukuran

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing (Supranto, 2009).

Kotler yang dikutip oleh Tjiptono (2011), mengidentifikasi 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

- a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customer oriented) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis (yang mudah

dijangkau atau sering dilewati), kartu komentar (yang bisa diisi langsung atau dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, website dan lain-lain. Tidak semua pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya.

b. *Ghost shopping (mystery shopping)*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang ghost shoppers untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk/jasa perusahaan. Berdasarkan pengalamannya tersebut, mereka kemudian diminta melaporkan temuan-temuannya berkenaan dengan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing. Biasanya para ghost shopper diminta mengamati secara seksama dan menilai cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab petanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

c. *Lost customer analysis*

Sedapat mungkin perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya. Hanya saja kesulitan penerapan metode ini adalah pada mengidentifikasi dan mengkontak

mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja perusahaan.

d. Survey kepuasan pelanggan

Sebagian besar riset kepuasan pelanggan menggunakan metode survey, baik survey melalui pos, telepon, e-mail, websites dan wawancara langsung. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya:

- 1) *Directly reported satisfaction*, pengukuran dilakukan dengan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan.
- 2) *Derived satisfaction*, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama yaitu : (1) tingkat harapan atau ekspektasi pelanggan terhadap kinerja produk atau perusahaan pada atribut-atribut relevan, dan (2) persepsi pelanggan terhadap kinerja aktual produk atau perusahaan bersangkutan.
- 3) *Problem analysis*, dalam teknik ini, responden diminta mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa perusahaan dan saran-saran perbaikan.

Kemudian perusahaan akan melakukan analisis terhadap semua masalah dan saran perbaikan.

- 4) *Importance-performance analysis*, dalam teknik ini, responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan berbagai atribut relevan dan tingkat kinerja perusahaan pada masing-masing atribut tersebut. Perbaikan kinerja ini bisa berdampak besar pada kepuasan pelanggan total.

Menurut supriyanto (2001) pengukuran dan analisis kepuasan dapat dilakukan melalui beberapa macam cara, antara lain dengan model stimuli – penilaian - reaksi dan model kesenjangan, yang di jelaskan sebagai berikut:

- a. Metode skala

Instrument ini meminta individu menilai derajat kesukaan atau persetujuan, dan penilaian atau tingkat kepuasan yang dapat di nyatakan dalam bentuk skala. Skala penilaian bisa ganjil atau genap seperti:

1 = sangat tidak puas 5 = sedikit puas

2 = tidak puas 6 = puas

3 = kurang puas 7 = sangat puas

4 = netral

Dalam penetapannya banyaknya skala dapat 2, 4, 6, 8, 10.

Analisa hasil dengan skala dapat di tentukan atas nilai rata – rata dan simpangan bakunya.

Prosedur metode skala dimulai dengan langkah awal 1) tentukan skala standar. Skala ini dapat berdasarkan nilai skala terendah dari pengukuran, dapat di tentukan peneliti berdasarkan tujuannya. 2) Langkah berikutnya menghitung nilai rata – rata. Nilai rata – rata komposit adalah penjumlahan nilai skala dari individu yang diamati dibagi jumlah individu.

Analisis dalam metode skala yaitu dengan nilai tengah skala adalah $(1+7) : 2 = 4$ (bila ini akan menjadi standar). Bila kuesioner di tujukkan pada 30 orang dan di dapatkan nilai rata – rata komposit adalah 6,2 artinya di atas nilai standar 4, maka responden tersebut puas dengan atribut layanan tersebut. Bila rata – rata (2,2) maka responden tersebut tidak puas (2,2 lebih dekat dengan 2). Nilai komposit mendekati sangat puas adalah nilai yang menjamin terjadinya loyalitas responden. Nilai komposit puas ada kemungkinan mereka kembali atau meninggalkan, tidak mau kembali bila membutuhkan di lain waktu.

b. Model kesenjangan

Ada dua hal yang perlu di bandingkan yaitu harapan pasien ($E = Expectation$) dan kenyataan ($A = Actual$) yang di terima pasien akan layanan kesehatan. Harapan pasien dapat dinyatakan dengan skala 1 sampai 4.

Skala 1 = tidak berharap, skala 2 = kurang berharap, skala 3 = berharap, skala 4 = sangat berharap, sedangkan kenyataan yang di

terima juga dinyatakan dengan skala yang sama, skala 1 = tidak setuju, skala 2 = kurang setuju, skala 3 = setuju, skala 4 = sangat setuju.

Analisis dari model tersebut adalah dinyatakan terdapat masalah kepuasan bila ditemukan $A < E$ atau $A - E = < 1$. Nilai $A = E$ adalah puas atau tidak ada keluhan, sedangkan $A > E$ atau $A - E = > 1$ adalah sangat puas. Dalam persaingan yang ketat $A = E$ juga bisa menjadi masalah kepuasan, karena adanya kemungkinan 50% tidak kembali atau pindah bila suatu waktu memerlukan pelayanan lagi. Kondisi yang sangat di harapkan bila komposit atau setiap atribut sangat puas, karena pada kondisi tersebut pesien akan menjadi loyan dan menjadi advocator tanpa biaya. Masalah muncul bila nilai $A > E$ tetapi berada pada skala kecil. Misal $2 - 1 = 4 - 3$. Posisi $2 - 1$ di daerah kurang berharap dan tidak berharap, sedangkan $4 - 3$ berada di daerah sangat berharap dan berharap.

2.5 Strategi

Menurut Mudie dan Cottam dalam Rangkuti (2013), menyatakan bahwa upaya mewujudkan kepuasan pasien sepenuhnya bukanlah hal yang mudah. Kepuasan pasien sepenuhnya tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu. Namun upaya perbaikan atau penyempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi.

Menurut Tjiptono (2011), menyebutkan bahwa ada beberapa strategi yang dapat dipadukan untuk meraih dan meningkatkan kepuasan pasien, diantaranya:

a. Strategi *relationship marketing*

Dalam strategi ini perusahaan (rumah sakit) menjalin suatu kemitraan dengan pasien secara terus menerus yang pada akhirnya akan menimbulkan kesetiaan pasien sehingga terjadi bisnis ulang. Agar relationship marketing dapat diimplementasikan perlu dibentuk database pasien, yaitu daftar nama pasien untuk terus membina hubungan yang baik dalam jangka panjang. Dengan tersedianya informasi mengenai nama pasien, frekuensi kunjungan, puskesmas diharapkan dapat memuaskan pelanggannya yang pada gilirannya dapat menumbuhkan loyalitas pasien. Pasien yang loyal belum tentu puas, tetapi sebaliknya pasien yang puas cenderung untuk menjadi pasien yang loyal.

b. Strategi *unconditional guarantees*

Strategi ini memberikan garansi atau jaminan istimewa secara mutlak yang dirancang untuk meringankan resiko atau kerugian di pihak pelanggan. Garansi tersebut menjanjikan kualitas prima dan kepuasan pasien yang optimal sehingga dapat menciptakan loyalitas pasien yang tinggi.

c. Strategi *superior customer service*

Ini adalah strategi menawarkan pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan yang ditawarkan oleh pesaing. Untuk mewujudkannya diperlukan dana yang besar, kemampuan sumber daya manusia, dan usaha yang gigih diperlukan agar perusahaan dapat menciptakan standart pelayanan yang lebih tinggi pada jasa yang ditawarkan.

d. Strategi penanganan keluhan yang efektif

Penanganan keluhan yang baik berpeluang mengubah seorang pelanggan yang tidak puas menjadi pelanggan yang puas. Ini adalah strategi menangani keluhan pelanggan dengan cepat dan tepat, dimana perusahaan harus menunjukkan perhatian, keprihatinan, dan penyesalannya atas kekecewaan pelanggan agar pelanggan tersebut dapat kembali menggunakan produk/jasa perusahaan tersebut. Proses penanganan keluhan pelanggan yang efektif dimulai dari identifikasi dan penentuan sumber masalah menyebabkan pelanggan tidak puas dan mengeluh.

e. Strategi peningkatan kinerja pelayanan

Ruman sakit menerapkan strategi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan, memberikan pendidikan dan pelatihan kepada pihak manajemen dan karyawan, memasukkan unsur kemampuan memuaskan pelanggan ke dalam sistem penilaian prestasi kerja karyawan (Rangkuti, 2013).

2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut Syafrudin (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 rumah sakit untuk pasien, seperti mutu makanan, privacy, dan pengaturan kunjungan.
- g. Outcome terapi dan perawatan yang diterima

Lupiyoadi dalam 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 obatobatan akan membuat pasien kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Menurut 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.

3. Konsep Instalasi Gawat Darurat

3.1 Definisi

Pengertian Intalasi Gawat Daurat (IGD) rumah sakit adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit. Guna meningkatkan kualitas IGD di Indonesia perlu komitmen Pemerintah Daerah untuk membantu Pemerintah Pusat dengan ikut memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwa dalam penanganan kegawatdaruratan dan life saving tidak ditarik uang muka dan penanganan gawat darurat harus dilakukan 5 (lima) menit setelah pasien sampai di IGD.

3.2 Pelayanan

IGD rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan

pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (respons time) (kemenkes, 2009).

Prosedur pelayanan di suatu rumah sakit, pasien yang akan berobat diterima oleh petugas kesehatan setempat baik yang berobat di rawat inap, rawat jalan (poliklinik) maupun di IGD untuk yang penyakit darurat/emergency dalam suatu prosedur pelayanan rumah sakit. Prosedur ini merupakan kunci awal pelayanan petugas kesehatan rumah sakit dalam melayani pasien secara baik atau tidaknya, dilihat dari sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab (kemenkes, 2009).

Latar belakang pentingnya diatur standar IGD karena pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumberdaya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai dengan standar.

Disisi lain, desentralisasi dan otonomi telah memberikan peluang daerah untuk mengembangkan daerahnya sesuai dengan kebutuhan

dan kemampuannya serta siap mengambil alih tanggung jawab yang selama ini dilakukan oleh pusat. Untuk itu daerah harus dapat menyusun perencanaan di bidang kesehatan khususnya pelayanan gawat darurat yang baik terarah agar mutu pelayanan kesehatan tidak menurun, sebaliknya meningkat dengan pesat. Oleh karenanya Depkes perlu membuat standar yang baku dalam pelayanan gawat darurat yang dapat menjadi acuan bagi daerah dalam mengembangkan pelayanan gawat darurat khususnya di Instalasi Gawat Darurat. Prinsip umum pelayanan IGD di rumah sakit adalah (kemenkes, 2009):

- a. Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilitasi (life saving).
- b. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
- c. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- d. Rumah sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
- e. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.

- f. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana)
- g. Setiap rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasi.

4. Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh warga secara minimal, juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepadamasyarakat. 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, 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 \leq 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 dalam waktu ≤ 48 jam, standar 100%.
- i. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka, standar 100%. Pelayanan kegawat daruratan merupakan hak asasi sekaligus kewajiban yang harus diberikan perhatian penting oleh setiap orang.
- j. 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 respon time yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat di capai dengan peningkatan sarana, prasarana, sumberdaya manusia, dan manajemen IGD Rumah sakit sesuai standar (Kemenkes, 2009).

5. Korelasi Hubungan *Respon Time* dengan Kepuasan Pasien di IGD

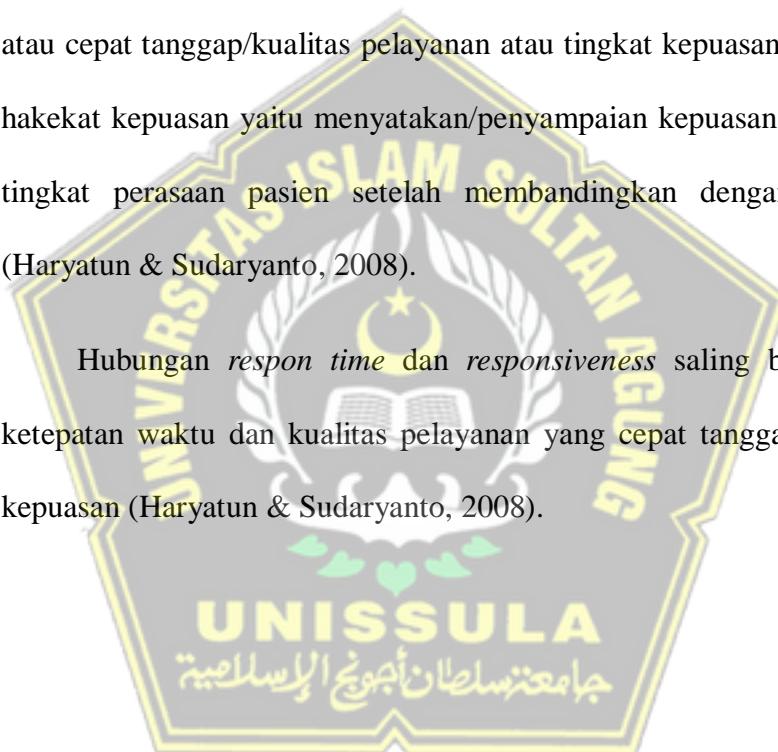
Respon time adalah waktu tanggap gawat darurat saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses penanganan gawat darurat. (Haryatun & Sudaryanto, 2008).

Kepuasan pasien adalah suatu ungkapan perasaan pasien terhadap pelayanan yang diterima sesuai dengan pelayanan yang diharapkannya. *Responsiveness* adalah kesanggupan untuk membantu dan

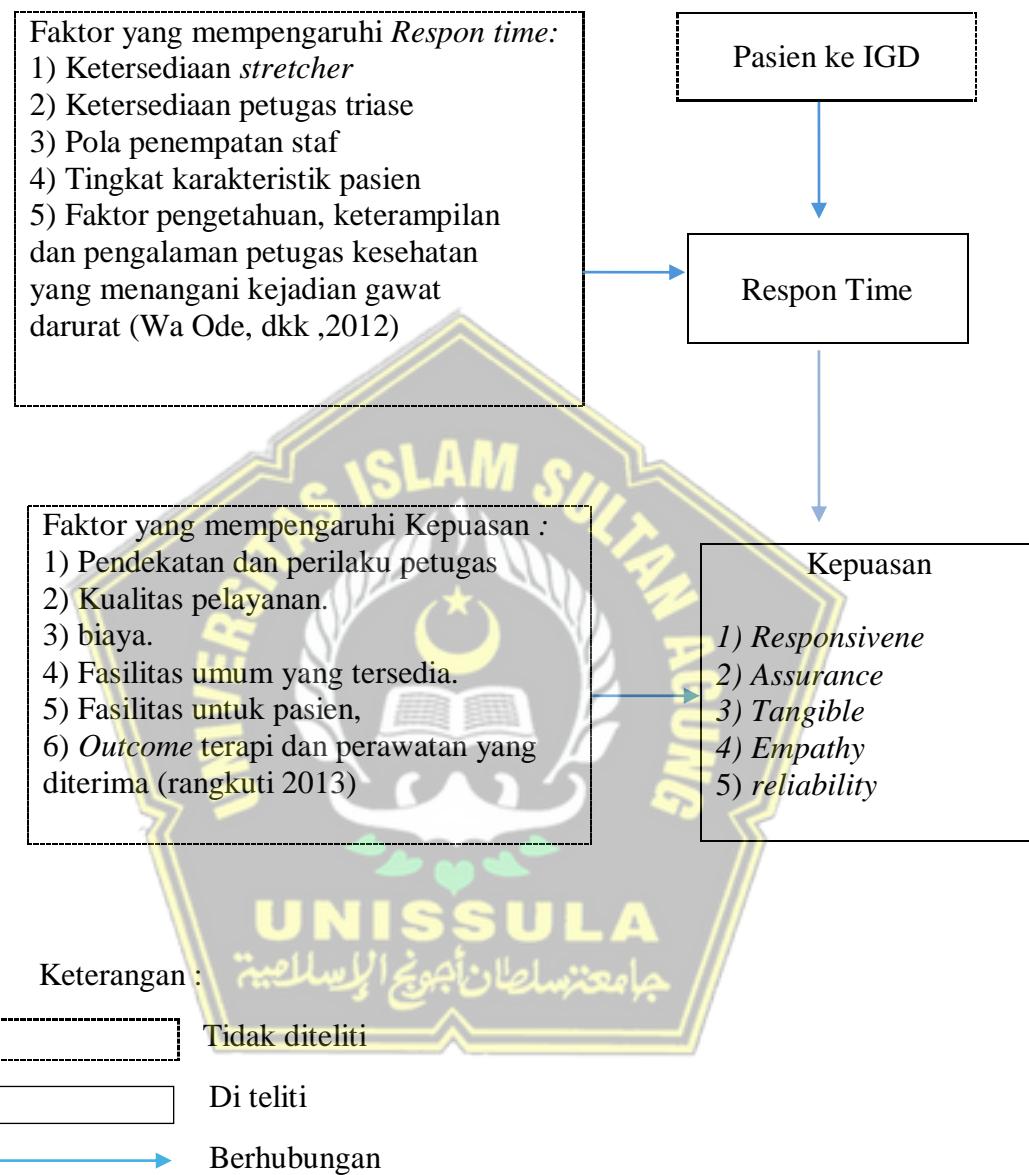
menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat terhadap keinginan konsumen (Haryatun & Sudaryanto, 2008).

Korelasi antara *respon time* dan kepuasan pasien itu ada pada ketepatan waktu pelayanan dan kualitas pelayanan, dimana pada *respon time* atau ketepatan waktu pada pelayanan yang di perlukan sampai selesai proses penanganan pada pasien. Sementara pada *responsiveness* atau cepat tanggap/kualitas pelayanan atau tingkat kepuasan, dimana pada hakekat kepuasan yaitu menyatakan/penyampaian kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien setelah membandingkan dengan harapannya (Haryatun & Sudaryanto, 2008).

Hubungan *respon time* dan *responsiveness* saling berkaitan pada ketepatan waktu dan kualitas pelayanan yang cepat tanggap dan tingkat kepuasan (Haryatun & Sudaryanto, 2008).



B. Kerangka Teori



Sumber : Rangkuti (2013) dan Wa Ode, dkk (2012).

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan *respon time* perawat dengan kepuasan pasien di IGD

Berdasarkan Gambar 2.1 dijelaskan bahwa pasien yang masuk ke IGD akan mendapatkan pelayanan, pelayanan yang baik salah satunya adalah respon yang cepat, faktor yang mempengaruhi respon time meliputi: ketersediaan stretcher, Ketersediaan petugas triase, Pola penempatan staf, Tingkat karakteristik pasien, Faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat (Wa Ode, dkk ,2012). Respon time berhubungan dengan tingkat kepuasan di IGD, Faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan meliputi: Pendekatan dan perilaku petugas, mutu informasi yang diterima, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, fasilitas untuk pasien, outcome terapi dan perawatan yang diterima (Syafrudin, 2011). Kepuasan di kategorikan menjadi: sangat memuaskan, memuaskan, tidak memuaskan.

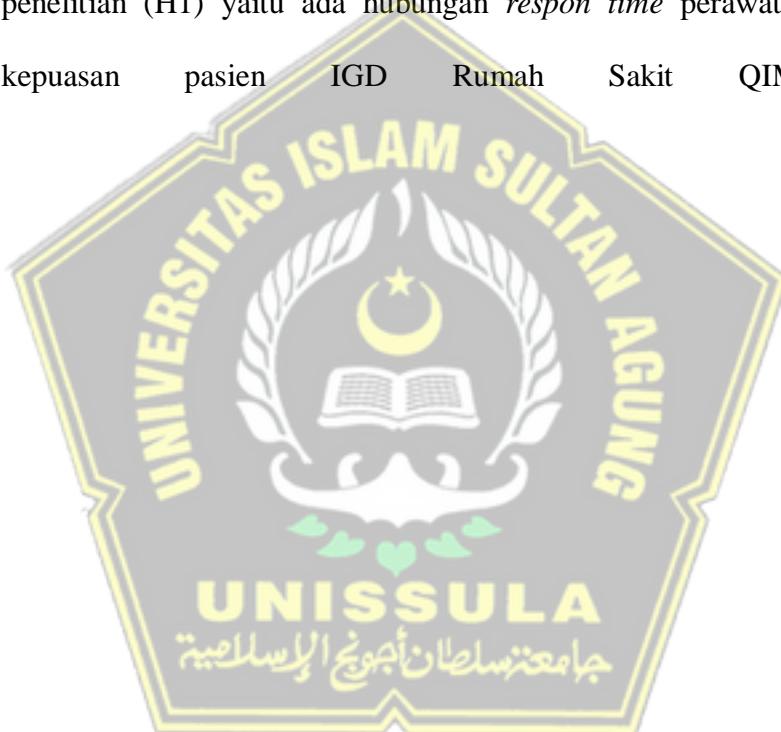
C. Hipotesa

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

1. Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang hasilnya tidak ada hubungan antara variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini hipotesis nol yang dimaksud adalah tidak ada hubungan antara *respon time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pasien di ruangan IGD Rumah Sakit QIM Batang.

2. Hipotesis alternatif (H1) adalah hipotesis yang hasilnya ada hubungan antara variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini hipotesis alternatif yang dimaksud ada hubungan antara *respon time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pasien di ruangan IGD Rumah Sakit QIM Batang.

Dalam penelitian ini, peneliti mempunyai hipotesis alternatif penelitian (H1) yaitu ada hubungan *respon time* perawat IGD dengan kepuasan pasien IGD Rumah Sakit QIM Batang.

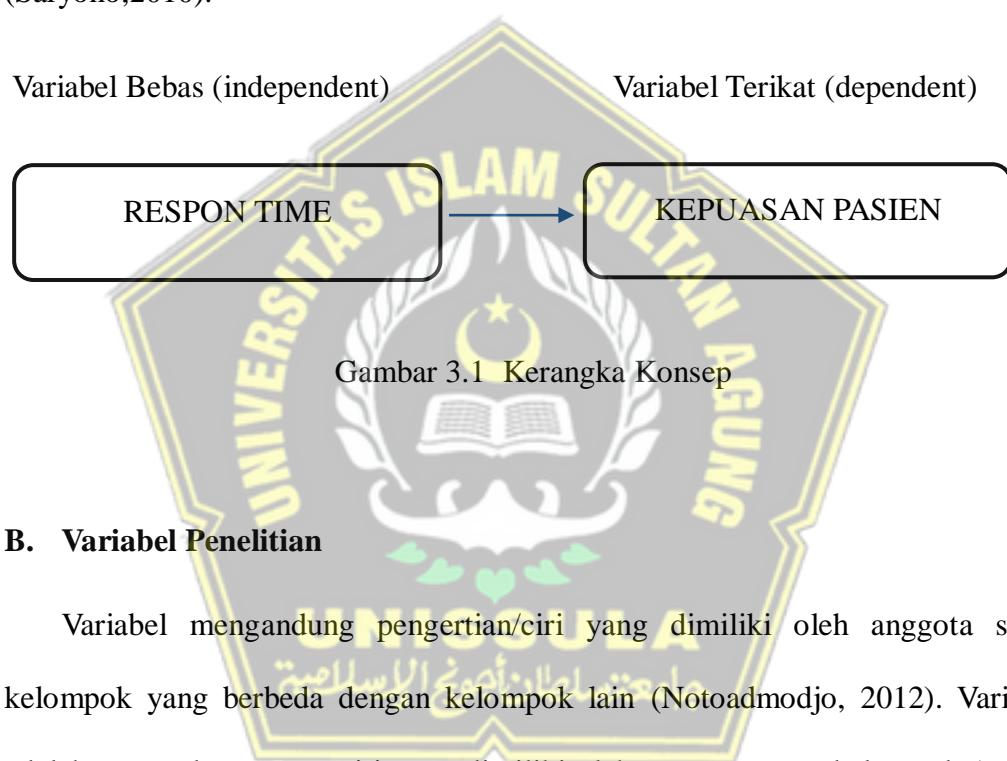


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka teori adalah gambaran teori dan argumen tentang variabel yang akan diteliti maupun interaksinya, baik variabel bebas maupun terikat (Saryono,2010).



B. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian/ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan kelompok lain (Notoadmodjo, 2012). Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2014).

- 1) Variabel Independen, merupakan suatu variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah respon time perawat IGD Rumah Sakit QIM Batang.

- 2) Variabel Dependen, merupakan variabel yang nilainya tentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kepuasan pasien IGD Rumah Sakit QIM Batang.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik, dengan desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan salah satu pendekatan untuk desain korelasional yang dapat mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel independen dengan variable dependen. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2014).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1) Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti (Hidayat, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung di IGD Rumah Sakit QIM Batang, dengan jumlah proyeksi berdasarkan data kunjungan sebelumnya pada bulan Maret 2025, yaitu sebesar 2329 pasien.

2) Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Kriteria sampel dalam penelitian meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria ini diperlukan dalam upaya mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti tetapi memiliki pengaruh terhadap variabel independen. Kriteria inklusi merupakan

karakteristik yang dimiliki oleh subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi merupakan karakteristik dari subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2009).

Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien yang berobat di IGD Rumah Sakit QIM Batang selama periode penelitian sebagai berikut :

1. Sadar penuh (*Composmentis*)
2. Kooperatif

Kriteria eksklusi penelitian ini sebagai berikut :

1. Responden yang tidak mengisi data secara lengkap
2. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

Penentuan jumlah sampel minimal menggunakan rumus sebagai berikut

(Notoadmodjo, 2012):

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{2329}{1 + 2329(0,1)^2}$$

$$n = 95,88$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi Pasien IGD bulan maret 2025 sejumlah 2329 pasien

d : Tingkat ketepatan yang di inginkan (0,1)

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, jumlah sampel minimal yang harus didapatkan peneliti adalah 95,88 pembulatan 96 responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Ruang Lingkup Penelitian sebagai berikut:

1) Lingkup keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian yang berhubungan dengan keperawatan, khususnya bidang kegawatdaruratan.

2) Lingkup materi

Materi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain tentang instalasi gawat darurat (IGD), response time dan kepuasan pasien.

3) Lingkup lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit QIM Batang karena mengingat banyaknya peningkatan angka pasien di ruang IGD.

4) Lingkup metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian berupa deskriptif kuantitatif dengan rancangan korelasional dengan pendekatan cross sectional.

5) Lingkup obyek/ sasaran

Sasaran penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit QIM batang.

6) Lingkup waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan meneliti dan mengoperasikan konstruk, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstruk yang lebih baik (Sugiyono, 2012 dalam Miftakul, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Respon time	Response time adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD	Menghitung waktu yang di butuhkan antara pasien masuk IGD sampai dengan dilayani oleh perawat.	1) Stopwatch 2) Data ceklis 3) Lembar observasi respon time	Nominal	Baik ≤ 5 menit. Kurang baik > 5 menit
Kepuasan pasien	Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien dan keluarga yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh	1) daya tanggap (Responsiveness) 2) Jaminan (assurance) 3) Bukti fisik (tangible) 4) Empati (empathy) 5) Keandalan (reliability)	Kuesioner Skor: Tidak Setuju : 1 Kurang Setuju : 2 Setuju : 3 Sangat Setuju : 4	Nominal	Kategori: Puas: >=45 Tidak puas : <45

G. Instrumen

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Dharma, 2011 dalam Refi, 2014).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *stopwatch* dan kuesioner/angket tentang kepuasan pasien diukur menggunakan kuisioner meliputi 15 pertanyaan, skala yang digunakan adalah *likert*, peneltitian mengadopsi dari Eko widodo (2015) yang telah melalui uji validitas dan reabilitas sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reabilitas kembali. Dalam uji tersebut menunjukkan r hitung pada semua item memiliki skor 0,402-0,776. *Alpha Cronbach* semua item 0,795. Hasil tersebut lebih besar dari r tabel 0,334 sehingga semua item dinyatakan valid. (Widodo, 2015).

H. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan cara yang di gunakan peneliti untuk mendapatkan data (Nursalam, 2014):

- 1) Mengurus perijinan dan persetujuan penelitian kepada ketua/Penanggung jawab UNISSULA dan berkoordinasi dengan Kepala Rumah Sakit QIM.

Nomor surat Unissula : 407/F.S1/FIK.SA/IV/2025

Nomor surat RS QIM : 1012/RS.QIM/V/2025

- 2) Pengumpulan data di lakukan di IGD QIM Batang setelah mendapat izin dari ketua Rumah Sakit QIM Batang. No.15/KEPK /RS.QIM/VII/2025
- 3) Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pengumpulan data yaitu dengan mendatangi Ruang IGD Rumah Sakit QIM Batang.
- 4) Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian.
- 5) Apabila calon responden bersedia menjadi responden, maka peneliti menjelaskan tentang tata cara dan pengisian sebagai berikut :
 1. Pekanalan Peneliti dengan Pasien/Keluarga
 2. Menjelaskan maksud dan tujuan
 3. Menjelaskan tata cara mengisi kuisioner, apabila pasien tidak tahu maksud/isi pertanyaan maka dipersilahkan bertanya dan peneliti menjelaskan.
 4. Persilahkan pasien untuk menandatangani *informed consent*, dan apabila calon responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati keputusan itu.
- 6) Peneliti melakukan observasi dan mengisi lembar observasi untuk perawat yang ada di ruang IGD Rumah Sakit QIM Batang.
- 7) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang telah menandatangani *informed consent* kemudian responden mengisi kuesioner dengan di dampingi oleh peneliti.
- 8) Setelah kuesioner diisi oleh responden maka kuesioner di kembalikan oleh peneliti saat itu juga.

- 9) Setelah kuesioner terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari kuesioner yang diisi oleh responden.

I. Rencana Analisis Data

Analisa data dilakukan untuk mengelompokkan data berdasarkan variable dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan varabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sumantri, 2011).

Pada penelitian ini menggunakan sistem komputer yaitu SPSS 24, dalam penghitungannya. Adapun analisa data dalam penelitian ini yaitu:

- 3) Analisis Univariat

Analisis univariat atau deskriptif, merupakan prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk frekuensi dan persentase, tabel, maupun grafik. Data penelitian yang disajikan dalam bentuk deskriptif diantaranya:

- a. Karakteristik responden, berupa jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan
- b. Data response time, dikategorikan menjadi “baik” jika kurang dari 5 menit dan dikategorikan “kurang baik” jika data yang diperoleh lebih dari 5 menit, Skor *respon time* : ≤ 5 menit : Respon time baik, di beri skor : 1 , > 5 menit : Respon time kurang baik, di beri skor : 0.

Scoring dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan (Nazir, 2011).

- c. Data kepuasan, menggunakan skor 1 – 4 dimana 1 = tidak setuju, 2 = kurang setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju. Skor tersebut dijumlahkan, kemudian responden dikategorikan menjadi “puas” apabila nilai total ≥ 45 dan “tidak puas” jika nilai total > 45

4) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2012). Analisa akan dilakukan di program SPSS 24 for Windows. Analisa statistik dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi atau berhubungan. Data pada penelitian ini memiliki skala nominal $\alpha = 0,05$, sehingga dalam mengukur hubungan antara response time dengan kepuasan pasien digunakan uji *Chi Square*. Syarat uji tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga actual count sebesar 0
- b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2×2 maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan kurang dari 5.
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2×2 , misal 2×3 maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

J. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang terhadai subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilakukan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia, (Hidayat,2012 dalam Miftakul,2016). Etika yang diperhatikan antara lain:

- 1) *Informed Consent* (lembar persetujuan melalui responden). *Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subyek bersedia, maka mereka harus mendatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak itu. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed Consent* antara lain: partisiasi responden, maksud dan tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan informasi yang mudah dihubungi.
- 2) *Anonymity* (tanpa nama). Selama untuk menjaga kerahasiaanya identitas nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan kode tertentu.
- 3) *Confidentiality* (kerahasiaan). Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data

tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset.

- 4) *Right To Justice* (keadilan). Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data kuesioner yang telah diisi oleh responden mengenai hubungan respon time dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit QIM Batang. Pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan pada tanggal 1 Juli sampai 30 Juli 2025. Penelitian ini dilaksanakan di IGD Rumah Sakit QIM Batang berada di jl. Urip Sumoharjo, Sambong, Batang, Jawa Tengah, dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden, sehingga untuk mempermudah penghitungan maka peneliti menggunakan 100 responden.

B. Penjelasan Tentang Karakteristik Sampel

Lokasi penelitian berada di IGD Rumah Sakit QIM Batang, IGD Rumah Sakit QIM Batang terdiri dari 8 tenaga kesehatan dan dokter jaga yang masing – masing shift terdapat 1 dan sarana yang tersedia di ruang IGD adalah triase, tempat resusitasi, ruang tindakan PONEK, ruang ISOLASI, *Nurse station* dan tempat observasi.

Triase terdiri dari 3 tempat tidur, Tempat resusitasi ruangan tindakan terdiri dari 2 tempat tidur, tempat isolasi 2 tempat tidur, tempat observasi terdiri dari 4 tempat tidur, 8 tempat tidur pasien stabil, PONEK terdiri dari 2 tempat tidur. Untuk prosedur pelayanan IGD Rumah Sakit QIM Batang adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien masuk IGD dilakukan pemeriksaan oleh perawat Triase, untuk mengidentifikasi berdasarkan tingkat kegawatan.
- 2) Pasien diperiksa oleh dokter jaga IGD.
- 3) Pengantar melakukan pendaftaran pasien di tempat pendaftaran, petugas administrasi akan menanyakan tentang identitas pasien dan kartu asuransi dan penandatanganan *informed consent* oleh pasien atau pengantar.
- 4) Pasien diberikan tindakan oleh perawat/bidan sesuai dengan diagnosis dokter jaga.
- 5) Dokter akan melakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan (Radiologi/USG, EKG, Laboratorium).
- 6) Penanganan gawat darurat akan dilakukan oleh dokter jaga dan petugas (perawat/bidan) sedangkan pelayanan definitif setelah diagnosis di tegakkan.
- 7) Bila pasien memerlukan perawatan lanjutan maka akan dipindahkan ke ruang perawatan.
- 8) Pasien atau keluarga akan diminta untuk persetujuan perawatan oleh dokter dan perawat jika pasien akan dirawat inap.
- 9) Pasien yang tidak memerlukan perawatan lebih lanjut akan dipulangkan setelah pengobatan.

Peralatan yang tersedia mengacu pada buku pedoman pelayanan Gawat Darurat Kementerian Kesehatan RI

C. Hasil Penelitian

Hasil penelitian terdiri dari data umum dan data khusus. Data umum meliputi jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, umur dan jaminan asuransi. Sedangkan data khusus menampilkan *respon time* dan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit QIM Batang.

1) Data Karakteristik Responden

Data yang diidentifikasi dari responden adalah meliputi jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, umur dan status pasien di IGD Rumah Sakit QIM Batang.

Tabel 4.1 Data Responden (n=100)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	68	68
Perempuan	32	32
Usia		
Dewasa awal (26-35)	13	46
Dewasa akhir (36-45)	46	33
Lansia awal (46-55)	33	13
Remaja akhir (17-25)	8	8
Pendidikan		
Sarjana	20	20
SMA	33	33
SMP	24	24
SD	23	23
Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri	10	10
Pedagang	23	23
Swasta	43	43
Petani	24	24
Jaminan		

BPJS	94	94
Umum	6	6



Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa proporsi terbesar yaitu pada responden (pasien) sebanyak 68 responden (68%) berjenis kelamin laki-laki, Usia responden kurang dari 30 tahun berjumlah 29 responden (29%), pendidikan SMA sebanyak 33 responden (33%), dan jumlah terkecil terdapat pada pendidikan sarjana dengan 20 responden (20%), proporsi terbesar pada responden yang bekerja sebagai Swasta sebanyak 43 responden (43%) dan proporsi terkecil pada responden yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI dengan jumlah 10 responden (10%), responden yang mendaftar menggunakan BPJS berjumlah 94 responden (94%), menggunakan jaminan UMUM

berjumlah 6 responden (6%) Berdasarkan tabel usia responden diatas 30 tahun berjumlah 71 responden (71%).

2) Data Univariat

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini maka berikut akan ditampilkan hasil penelitian yang terkait dengan data univariat yang meliputi *respon time* dan kepuasan pasien yang diambil dari penelitian kepada responden di IGD Rumah Sakit QIM Batang.

a) *Respon Time* di IGD Rumah Sakit QIM Batang

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi *Respon time* di IGD Rumah Sakit QIM Batang (n=100)

No	Kategori Respon Time	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	84	84
2	Kurang Baik	16	16
	jumlah	100	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel dari total 100 responden didapati sebanyak 84 responden (84%) menyatakan *respon time* di IGD Rumah Sakit QIM Batang baik.

b) Kepuasan Pasien IGD Rumah Sakit QIM

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kepuasan di IGD Rumah Sakit QIM Batang (n=100)

No	Kepuasan	Jumlah	Persentase (%)
1	Puas	83	83
2	Tidak Puas	17	17
	Jumlah	100	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel diketahui proporsi terbesar kepuasan pasien dengan jumlah responden 100 yaitu pada kategori puas dengan responden sebanyak 83 responden (83%). sedangkan 17 responden menyatakan tidak puas (17%).

- 3) Hubungan *Respon Time* dengan Kepuasan Pasien IGD di Rumah Sakit QIM Batang

Tabel 4.4 Tabulasi Silang *Respon Time* dengan Kepuasan Pasien di IGD Rumah Sakit QIM Batang (n=100)

Respon time	Kepuasan		Total				
	Tidak Puas	Puas					
N	%	N	%	N	%		
Tidak	13	13	7	7	20	20	<i>r value =</i>
Baik	4	4	76	76	80	80	<i>p value =</i>
Total	17	17	83	83	100	100	

Sumber: data primer

Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa *Respon time* baik dengan kepuasan pasien puas yaitu 76 responden (76%), *Respon time* baik dengan kepuasan tidak puas yaitu 4 responden (4%), *Respon time* tidak baik dengan kepuasan pasien tidak puas yaitu 13 responden (13%), sedangkan

respon time tidak baik dengan kepuasan pasien puas yaitu 7 responden (7%).

Berdasarkan hasil uji beda proporsi didapatkan ada hubungan respon time dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit QIM Batang. nilai koefisien korelasi sebesar 0,639 yang di interpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat tinggi.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data kuesioner yang telah diisi oleh responden mengenai hubungan *respon time* dengan kepuasan pasien di IGD Rumah sakit QIM Batang. Pengumpulan data dilakukan selama periode bulan juli 2025. Penelitian ini dilaksanakan IGD Rumah sakit QIM Batang Jl.Urip Sumoharjo, Sambong, Batang, Jawa Tengah. dengan total responden sebanyak 100 pasien.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti dari 100 responden, hubungan *respon time* perawat dengan kepuasan pasien dalam aspek *responsiveness* memiliki hubungan yang signifikan antara *respon time* perawat dengan kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dengan Isrofah, Setiyarso , T., & Indriono, A. (2020) yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara *respon time* dengan kepuasan pasien berdasarkan aspek *responsiveness*. Dikarenakan adanya persepsi ketanggapan petugas yang baik.

Peneliti berasumsi bahwa kepuasan dalam suatu pelayanan sangat dipengaruhi oleh rasa perhatian, pengertian dan keseriusan petugas dalam melakukan pelayanan tanpa harus memilih pasien dengan memandang status

sosial, dalam pelayanan di IGD petugas harus cepat dan tepat (*responsiveness*) yang ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan pasien, dan juga merupakan salah satu cara untuk menjaga perasaan seorang pasien. Jika seorang pasien tidak merasa kecewa terhadap pelayanan yang diberikan kepada dirinya pasien akan merasa puas terhadap pelayanan tersebut.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti dari 100 responden, hubungan *respon time* perawat dengan kepuasan pasien dalam aspek *assurance*, ada hubungan yang signifikan antara *respon time* dengan kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dengan Isrofah, Setiyarso , T., & Indriono, A. (2020) yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara *respon time* dengan kepuasan pasien berdasarkan aspek *assurance*. Disebabkan adanya jaminan kepercayaan dan keamanan baik.

Peneliti berasumsi bahwa dalam suatu pelayanan sangat dipengaruhi oleh rasa percaya, tutur kata, penampilan petugas dalam melakukan pelayanan tanpa harus memilih pasien dengan tidak memandang status sosial, dalam pelayanan di IGD petugas harus mampu membina hubungan saling percaya (*assurance*) yang ditandai dengan kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan pasien, dan juga merupakan salah satu cara untuk menjaga perasaan pasien, Jika seorang pasien tidak merasa kecewa terhadap pelayanan yang diberikan kepada dirinya pasien akan merasa puas terhadap pelayanan tersebut.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti dari 100 responden, hubungan *respon time* perawat dengan kepuasan pasien dalam aspek *tangibels*, ada hubungan yang signifikan antara *respon time* perawat dengan kepuasan pasien.

Hasil ini sejalan dengan Isrofah, Setiyarso , T., & Indriono, A. (2020) menyatakan ada pengaruh yang signifikan terhadap *respon time* dengan kepuasan pasien berdasarkan aspek *tangibels*. Dikarenakan fasilitas fisik, perlengkapan dan penampilan petugas sangat mempengaruhi kepuasan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa kepuasan pasien dapat di pengaruhi oleh bukti fisik (*tangibels*) yang ada di sebuah ruangan IGD seperti halnya pada sebuah peralatan, fasilitas yang ada pada ruang IGD, karena pada setiap pasien akan timbul penilaian tentang fasilitas dan peralatan yang ada pada ruang IGD yang digunakan untuk melayani pasien, jika sebuah peralatan di ruang IGD lengkap dan fasilitas yang memadai maka seorang pasien tidak akan merasa khawatir jika peralatan yang di butuhkan untuk melakukan pelayanan tidak ada, sedangkan sebuah pengetahuan, kemampuan, dan percaya diri dari petugas dalam melakukan tindakan kepada pasien juga mempengaruhi kepuasan, karena pada dasarnya semua itu termasuk sebuah jaminan pada pasien.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti dari 100 responden, hubungan *respon time* perawat dengan kepuasan pasien dalam aspek *emphaty*, ada hubungan yang signifikan antara *respon time* perawat dengan kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dengan Isrofah, Setiyarso , T., & Indriono, A. (2020) yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara *respon time* dengan kepuasan

pasien berdasarkan aspek *Emphaty*. Disebabkan pasien merasa sangat diperhatikan oleh petugas.

Peneliti berasumsi bahwa kepuasan dalam suatu pelayanan sangat di pengaruhi oleh rasa perhatian, pengertian dan keseriusan petugas dalam melakukan pelayanan tanpa harus memilah-milah pasien dengan mengedepankan status sosial, dalam pelayanan di IGD petugas harus cepat dan tepat dalam memberikan pertolongan pertama tanpa harus memilahmilah sesuai status social dan juga merupakan salah satu cara untuk menjaga perasaan seorang pelanggan atau pasien, jika seorang pelanggan tidak merasa kecewa terhadap pelayanan secara langsung, seorang pelanggan atau pasien akan puas terhadap pelayanan tersebut.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti dari 100 responden, hubungan *respon time* perawat dengan kepuasan pasien dalam aspek *reliability*, mempunyai hubungan yang signifikan antara *respon time* perawat dengan kepuasan pasien.

Hasil ini sejalan dengan Isrofah, Setiyarso , T., & Indriono, A. (2020) yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan terhadap *respon time* dengan kepuasan pasien berdasarkan aspek *reliability*, dikarenakan petugas harus memperhatikan prosedur pelayanan yang di janjikan.

Peneliti berasumsi bahwa keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien, seorang pasien akan merasa sangat puas dan tidak puas ketika suatu kenyataan yang di harapkannya tidak dilakukan dengan baik untuk memenuhi standar pelayanan yang ada, seorang petugas

kesehatan harus mempunyai pengetahuan, keahlian dalam tindakan yang akan dilakukan, jika petugas melakukan tindakan dengan baik dan benar maka pasien akan merasa puas dan tidak mengeluh tentang pelayanan di sebuah IGD rumah sakit.

Hubungan respon time dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit QIM berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* dengan program SPSS versi 24 didapatkan $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ dengan nilai hitung pearson = 0,000 maka H1 diterima H0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara respon time dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit QIM Batang, Sedangkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,639 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variable pada tingkat tinggi. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa respon time yang baik akan mempengaruhi kepuasan pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti merasa belum optimal akan hasil yang telah didapatkan karena terdapat kelemahan dan keterbatasan antara lain :

- 1) Salah satu cara pengumpulan data menggunakan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud, sehingga menimbulkan beda persepsi tetapi kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.
- 2) Dalam proses pengumpulan data kepuaan pasien dengan menggunakan kuesioner memungkinkan keluarga atau pasien memberi penolakan saat akan dijadikan responden.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Hubungan antara *response time* perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat memiliki implikasi penting dalam pelayanan kesehatan. *Response time* yang cepat dan efektif berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien, sementara *response time* yang lambat dapat menurunkan kepuasan pasien.

1) Peningkatan Kepuasan Pasien

Waktu tanggap yang cepat, terutama dalam kondisi gawat darurat, menunjukkan bahwa perawat sigap dan peduli terhadap kebutuhan pasien. Hal ini dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan rasa percaya terhadap tenaga kesehatan.

2) Peningkatan Kualitas Pelayanan

Response time yang baik adalah salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan di IGD. Dengan memprioritaskan *response time*, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan, yang pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan kepuasan pasien dan keluarga.

3) Pengurangan Kecemasan Pasien

Response time yang cepat dapat membantu mengurangi kecemasan pasien dan keluarganya. Pasien yang merasa cepat ditangani cenderung merasa lebih tenang dan percaya diri, terutama dalam situasi darurat.

4) Peningkatan Reputasi Rumah Sakit

Rumah sakit yang dikenal dengan *response time* yang baik cenderung memiliki reputasi yang lebih baik di mata masyarakat. Hal ini dapat menarik lebih banyak pasien dan meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Karakteristik responden pada penelitian ini sebagian besar berumur dewasa akhir, berjenis kelamin laki-laki dan berpendidikan SMA/SMK
- 2) *Respon time* pelayanan medis di IGD Rumah Sakit QIM Batang dengan kategori baik, sedangkan pada kategori kurang baik hanya sebagian kecil responden.
- 3) Tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit QIM Batang sebagian besar menyatakan puas.
- 4) Hasil analisa dengan menggunakan uji statistik Chi Square dengan program SPSS versi 24.0 didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima, yang berarti ada hubungan respon time dengan kepuasaan pasien di IGD Rumah Sakit QIM Batang.

B. Saran

- 1) Manfaat bagi Rumah Sakit

Dengan diketahuinya faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dan pertimbangan

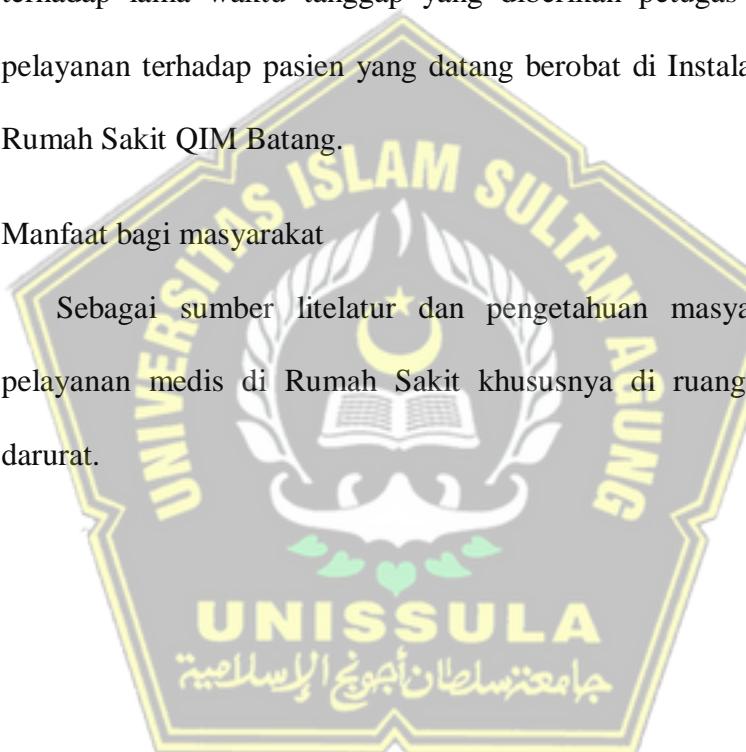
bagi rumah sakit untuk menyusun kebijakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta petugas dalam melayani pasien yang datang

2) Manfaat bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi keluarga pasien tentang hubungan *respon time* dengan kepuasan pasien terhadap lama waktu tanggap yang diberikan petugas dalam memberi pelayanan terhadap pasien yang datang berobat di Instalasi gawat darurat Rumah Sakit QIM Batang.

2) Manfaat bagi masyarakat

Sebagai sumber literatur dan pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan medis di Rumah Sakit khususnya di ruang instalasi gawat darurat.



DAFTAR PUSTAKA

- Kumaladewi , R. I., Prasetyo, J., & Aziz, A. N. (2021). HUBUNGAN RESPONSE TIME DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN. *EDUNursing*, 5, 1. Retrieved from <https://journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/2587>
- Aprillia, M. (2021). HUBUNGAN RESPON TIME PERAWAT TERHADAP KEPUASAAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT. *MHJNS*, 2. doi:<https://doi.org/10.33475/mhjns.v1i2.3>
- Haryatun, & Sudaryanto. (2008). Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori I – V di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Moewardi. *Berita Ilmu Keperawatan*.
- Isrofah, Setiyarso , T., & Indriono, A. (2020). HUBUNGAN RESPONSE TIME PELAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD BATANG. *RISTEK*, 4, 2. doi: <https://doi.org/10.55686/ristek.v4i2.76>
- Karokaro, T. M., Hayati , K., Sitepu, S. E., & Sitepu , A. L. (2020). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN WAKTU TANGGAP (RESPONSE TIME) PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT GRANDMED. *JKF*. doi: <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.356>
- Kemenkes. (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat*. Kementerian Indonesia.
- Khoiroh. (2017). *Hubungan Respon Time Dengan Kepuasan Pasien IGD RS Gresik*. Rumah Sakit Gresik.
- Maria. (2022). Hubungan Response Time Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di IGD RS X. *Journal of Management Nursing*, 2, 4. doi: <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i4.144>
- Notoadmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pohan, I. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prasetya, A. J. (2017). HUBUNGAN RESPON TIME DENGAN KEPUASAN PASIEN DI IGD RS TINGKAT IV MADIUN. *Eprint*. Retrieved from <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/147>
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta.
- Sumantri, D. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Prenada Media.

Widodo, E. (2015). Hubungan response time perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pelanggan di IGD RS. Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. Retrieved from https://scholar.google.com/citations?view_op=list_works&hl=id&hl=id&user=GzZxKLwAAAAJ

