



**HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI IGD RSU ISLAM HARAPAN ANDA
KOTA TEGAL**

SKRIPSI

**Oleh:
Nurul Muzamil
NIM: 30902400269**

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARSME

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 dikemudian 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, 19 Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I,

Peneliti,



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.



Nurul Muzamil



**HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI IGD RSU ISLAM HARAPAN ANDA
KOTA TEGAL**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Nurul Muzamil

NIM: 30902400269

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI IGD RSU ISLAM HARAPAN ANDA KOTA TEGAL

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Nurul Muzamil

NIM : 30902400269

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 18 Agustus 2025

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB

NUPTK. 6639754655230112



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI IGD RSU ISLAM HARAPAN ANDA KOTA TEGAL

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Nurul Muzamil

NIM : 30902400269

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep.
NUPTK. 6852754655231142

Penguji II,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB.
NUPTK. 6639754655230112



Mengetahui
Dekan Fakultas Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NUPTK. 1154752653130093

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

ABSTRAK

Nurul Muzamil

HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI IGD RSU ISLAM HARAPAN ANDA KOTA TEGAL

83 hal + 7 tabel + xiv + 7 lampiran

Latar belakang: Kecepatan tanggapan perawat (*response time*) merupakan indikator mutu layanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang memengaruhi keselamatan dan kepuasan pasien. Tujuan: Mengetahui hubungan antara *response time* perawat dengan kepuasan pasien di IGD RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal.

Metode: Penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional* melibatkan 92 pasien IGD. *Response time* diukur menggunakan *stopwatch* dari selesainya triase hingga kontak pertama perawat. Kepuasan diukur dengan kuesioner terstandar *Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale* (BEPSS). Analisis data dilakukan menggunakan uji *Pearson's Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara *response time* dengan kepuasan pasien.

Hasil: Sebanyak 75 pasien (81,5%) mendapatkan *response time* yang cepat. Sebanyak 72 pasien (78,3%) menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan. Analisis menunjukkan nilai *Pearson's Chi Square* sebesar 11,933 dengan *odds ratio* 6,545 dan nilai signifikansi 0,001.

Kesimpulan: *Response time* perawat berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien di IGD RSU Islam Harapan Anda. Faktor lain seperti komunikasi perawat, kompetensi klinis, kondisi lingkungan IGD, dan sistem triase, yang juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien perlu dipertimbangkan untuk penelitian selanjutnya.

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

Daftar Pustaka: 64 (2018 – 2025)

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

ABSTRACT

Nurul Muzamil

**THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' RESPONSE TIME AND
PATIENT SATISFACTION IN THE EMERGENCY ROOM OF HARAPAN
ANDA ISLAMIC HOSPITAL, TEGAL CITY**

97 pages + 7 tables + xiv + 7 appendices

Background: Nurse response time is a key quality indicator in the Emergency Department (ED) that directly affects patient safety and satisfaction.

Objective: To examine the relationship between nurse response time and patient satisfaction in the ED of RSU Islam Harapan Anda, Tegal.

Methods: This analytic observational study employed a cross-sectional design involving 92 ED patients. Response time was measured using a stopwatch from the completion of triage to the nurse's first contact. Patient satisfaction was assessed using the standardized Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale (BEPSS). Data were analyzed using Pearson's Chi-Square test to determine the association between response time and patient satisfaction.

Results: A total of 75 patients (81.5%) experienced a fast response time, and 72 patients (78.3%) reported being satisfied with the services provided. Statistical analysis showed a Pearson's Chi-Square value of 11.933 with an odds ratio of 6.545 and a significance level of 0.001.

Conclusion: Nurse response time is significantly associated with patient satisfaction in the ED of RSU Islam Harapan Anda. Other factors such as nurse communication, clinical competence, ED environment, and triage system may also influence satisfaction and should be considered in future studies

Keywords: emergency department, patient satisfaction, response time

Bibliography: 64 (2018 – 2025)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirobbil'alamin, puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat, taufik, serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *"Hubungan Response Time Perawat dengan Kepuasan Pasien di IGD RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal"*.

Skripsi ini penulis susun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesainya skripsi ini tidak bisa lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.H., Rektor Universitas Islam Sultan Agung yang telah membuat keputusan dalam penulisan skripsi ini.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat., Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB., selaku Ketua Program Studi Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dan pembimbing skripsi, terima kasih atas bimbingan dan motivasi yang diberikan.
5. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB., sebagai pembimbing yang telah memberikan berbagai koreksi dan masukan.
6. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep., sebagai penguji yang telah memberikan berbagai koreksi dan masukan.
7. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Orang tua saya, istri dan anak tercinta yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan doa, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.

9. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA Angkatan 2024-2025 Program Studi S1 Keperawatan yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan skripsi.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca.

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi masyarakat pada umumnya.

Wassalamuallaikum Wr. Wb

Semarang, 19 Agustus 2025



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Pustaka	9
B. Kerangka Teori.....	20
C. Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Kerangka Konsep	32
B. Jenis dan Desain Penelitian	32
C. Jenis Penelitian	33
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33

E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
F. Definisi Operasional	36
G. Instrumen Pengumpulan Data	36
H. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	39
I. Metode Pengumpulan Data	40
J. Analisis Data	43
K. Etika Penelitian.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN	46
A. Pengantar Bab	46
B. Analisis Univariat	46
C. Analisis Bivariat	49
BAB V PEMBAHASAN	51
A. Pengantar Bab	51
B. Analisis Univariat	51
C. Analisis Bivariat	58
D. Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	65
Daftar Pustaka	67
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	36
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner <i>Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale</i> (BEPSS)	39
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik	46
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Response Time</i> Perawat di Instalasi Gawat Darurat ($n = 92$).....	47
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pelayanan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat Obat ($n = 92$).....	48
Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Hubungan <i>Response Time</i> Perawat dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat ($n = 92$).....	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	20
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Surat Kesanggupan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Kuesioner
- Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Survei Pendahuluan
- Lampiran 6. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 7. Data Penelitian
- Lampiran 8. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan di era globalisasi bidang kesehatan, pelayanan kesehatan di rumah sakit harus mampu bersaing dengan memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas agar mendapatkan kepuasan dari pasien maupun keluarga pasien (Sari et al., 2019). Rumah sakit memiliki standar pelayanan yang dapat digunakan untuk menetapkan kualifikasi dan jenis pelayanan untuk menolong pasien dalam keadaan gawat darurat. Tindakan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat dengan keadaan gawat darurat dapat meminimalisir terjadinya kematian ataupun kecacatan yang dimana penanganan yang diberikan berdasarkan *response time* serta ketepatan waktu dalam pelayanan kegawatdaruratan (Basri et al., 2023).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, didapatkan data tingkat kepuasan pasien sebesar 60,3% pasien merasa puas dengan pelayanan di IGD rumah sakit di Indonesia. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 64%. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan antara lain waktu tunggu, pelayanan dokter dan perawat, kebersihan dan kenyamanan IGD, serta kelengkapan obat dan alat medis. Survei lain yang dilakukan Lembaga Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Kementerian Kesehatan menemukan skor IKM pasien IGD tahun 2020 sebesar 59,51 atau masuk kategori kurang puas (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Response time terhitung sejak pasien datang sampai dilakukannya penanganan. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. Penanganan gawat darurat terdapat filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*, diartikan sebagai seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja, berhenti nafas selama 2 - 3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian (Akhirul & Fitriana, 2020).

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 129 / Menkes / SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit menyatakan telah menetapkan prinsip umum penanganan pasien (*response time*) gawat darurat harus ditangani paling lama lima (5) menit setelah sampai di instalasi gawat darurat (Simandalahi et al., 2019).

Sebuah studi yang dilakukan di RSUD Kabupaten Semarang mencatat rata-rata *response time* perawat IGD pada triwulan I 2020 adalah 7,48 menit (Widyani et al., 2020). Studi serupa di Rumah Sakit Umum Daerah Liwa Lampung Barat mendapati angka *response time* perawat IGD tahun 2020 sebesar 8,21 menit (Ramadhani et al., 2021). Berdasarkan laporan *response time* di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda pada bulan November sampai Desember tahun 2024 didapatkan bahwa sebanyak ketepatan waktu pelayanan sebesar 43 dengan persentase 28% dan akurasi pelayanan sebesar 48 dengan persentase 31% kenyamanan sebesar 11 dengan persentase 7% dan sasaran komplain pada ruang IGD berjumlah 18 dengan persentase 14%. Kemudian *emergency respons*

time (waktu tanggap pelayanan gawat darurat) dilakukan kurang atau sama 5 menit.

Pelayanan gawat darurat yang timbul selama ini seperti tidak tertangani dengan cepat, tepat dan baik. Penyebab lamanya *response time* terhadap kondisi ini adalah tidak adanya keluarga pasien atau penanggungjawab pasien yang bersedia untuk menyetujui tindakan dan pemeriksaan yang diberikan. Kemudian masalah yang timbul tidak adanya tindak lanjut mengenai pasien gawat darurat serta penundaan pelayanan pasien gawat darurat yang dilakukan oleh pihak rumah sakit karena alasan administrasi dan pembiayaan (Tumurang & Haris, 2023). Di beberapa rumah sakit masalah ini masih sering kali muncul karena masih banyak perawat yang ada di instalasi gawat darurat belum mempunyai pengalaman yang lebih serta tidak memiliki keahlian dalam kecepatan dan ketepatan dalam pelayanan pasien gawat darurat (Tumurang et al., 2023).

Pertolongan yang diberikan pada pasien Instalasi Gawat Darurat harus sesuai dengan kompetensi dan standar pelayanan sehingga dapat memberikan kesempatan yang lebih besar dalam penyelamatan nyawa pasien selain itu juga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga pasien (Tumurang et al., 2023). Menurut Krismantoro & Siagian (2023), dikemukakan bahwa waktu tanggap yang baik dan cepat dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga saat berobat ke IGD serta memberikan nilai positif yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien dan keluarga. Indikator kepuasan pasien yang diukur dalam pelayanan yang dilakukan di IGD berupa *responsiveness* (daya tanggap), *reliability* (kehandalan), *assurance* (jaminan), *empathy* (peduli) dan *tangible*

(wujud nyata). Tingkat kepuasan pasien selama mendapatkan pelayanan di IGD sangatlah penting karena merupakan salah satu indikator penting yang membuat pasien dan keluarga merasa betah berada di rumah sakit (Krismantoro & Siagian, 2023).

Ketidakpuasan pelayanan sangat berpengaruh pada kecepatan dan ketepatan pelayanan menjadi standar pelayanan minimal yang harus dicapai oleh petugas khususnya perawat di IGD. Penilaian tersebut disebabkan oleh beberapa hal salah satunya yaitu ketidaktahuan keluarga maupun pasien tentang prosedur penatalaksanaan pasien oleh perawat di ruang IGD waktu tanggap (*response time*) pelayanan yang dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, dan administrasi. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien adalah *response time* (Basri et al., 2023).

Solusi dari dalam penelitian ini untuk perawat yang di instalasi gawat darurat harus mengikuti pelatihan *Basic Training Cardiac Life Support* (BTCLS) karena pelatihan ini sangat penting untuk mengukur pengetahuan dan keahlian seorang perawat di instalasi gawat darurat terutama pada pasien dengan pasien kategori merah dengan membutuhkan pertolongan secepat mungkin (Tumurang et al., 2023). Tidak hanya itu, kepuasan pada pasien harus didukung dengan pelayanan yang baik karena pelayanan yang puas akan berdampak kepada pengalaman mereka terhadap orang di sekitar. Oleh karena itu sikap dari petugas sangat menentukan untuk memberikan kepuasan pasien dan memberikan

interaksi yang positif antara petugas dengan pasien, sehingga memberikan nilai tambah untuk kepuasan pasien (Sukmawati et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara *Response time* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di IGD” Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara *response time* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di IGD.

B. Rumusan Masalah

Pelayanan gawat darurat di IGD hingga saat ini belum mencapai hasil yang optimal, sehingga sering terjadi keluhan masyarakat saat mereka membutuhkan perawatan Kesehatan. Banyaknya jenis penyakit dan ,terjadi keterlambatan kondisi pasien serta jumlah kunjungan yang datang secara bersamaan ke IGD, menyebabkan terjadinya kepadatan di IGD. Kepadatan ini terjadi Ketika permintaan pelayanan melebihi kapasitas IGD untuk memberikan perawatan berkualitas dalam jangka waktu yang sesuai (Wisageni et al., 2023). Akibatnya terjadinya keterlambatan dalam pemberian pelayanan waktu tunggu pasien yang lama untuk dipindahkan ke Ruang perawatan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan. Berdasarkan uraian diatas, sesuai dengan latar belakang yang telah dipaparkan maka pertanyaan maka pertanyaan penelitian ini adalah “Apakah terhadap hubungan antara *response time* perawat dengan pasien kepuasan pasien di IGD RS Harapan Anda?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara *response time* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi gawat darurat.

1. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis *response time* perawat di IGD Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kota Tegal.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kota Tegal.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara *response time* dengan tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kota Tegal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti itu sendiri adalah sebagai pengalaman serta menambah wawasan terkait hubungan antara tingkat kepuasan pasien terhadap *response time* perawat di IGD.

2. Bagi Tempat Penelitian

Manfaat penelitian ini bagi Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk menyusun strategi lebih lanjut agar memaksimalkan *response time* dan tingkat kepuasan pasien di IGD.

3. Bagi Peneliti Lain

Manfaat penelitian ini bagi peneliti lain ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan *response time* perawat dengan tingkat kepuasan pasien dan mengembangkan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama, Tahun dan Judul penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Instrumen Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian yang akan Dilakukan
1	Samfriati Sinurat, Indra Hizkia Perangin-angin, Josephine Christabel Lombu Sepuh (2019) “Hubungan <i>Response time</i> Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Instalasi Gawat di Ruang IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth.	1. Variabel Independen: <i>Response time</i> 2. Variabel dependen: Tingkat kepuasan pasien	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi	Variabel independen, tempat penelitian, jumlah sampel dan Instrumen Penelitian
2	Tiurmaida Simandalahi, Honesty Diana Morika, Weni Sartiwi Ratna Indah Sari Dewi “Hubungan <i>Response time</i> dengan tingkat kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas “2019”	1. Variabel Independen: <i>Response time</i> 2. Variabel dependen: Tingkat kepuasan pasien	Rancangan penelitian yang digunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan menggunakan <i>accidental sampling</i>	Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi	Variabel independen, tempat penelitian, jumlah sampel dan Instrumen Penelitian

No.	Nama, Tahun dan Judul penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Instrumen Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian yang akan Dilakukan
3	Angga Kurniawan Marta Putra, Baitus Sholehah, Yudho Tri Handoyo Fathur “Hubungan Waktu Tanggap (<i>Response Time</i>) dengan kepuasan pelayanan kegawatda R uratan pada pasien Asma di Unit Gawat Darurat”	1. Variabel Independen: <i>Response time</i> 2. Variabel dependen: Tingkat kepuasan pasien	Metode penelitian yang digunakan penelitian ini adalah desain korelasional menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> .	Lembar observasi untuk <i>response time</i> perawat dan kuesioner skala likert.	Variabel independen, tempat penelitian, jumlah sampel dan Instrumen Penelitian



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep *Response Time*

a. Pengertian

Response time merupakan waktu yang dibutuhkan dari saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas instalasi gawat darurat, dengan standar waktu ≤ 5 menit pasien terlayani setelah tiba di IGD (Yunus, 2022). *Response time* adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan sejak memasuki pintu IGD (Sulistiyowati et al., 2019). *Response time* yang cepat dilakukan petugas kesehatan di IGD sangat membantu memperingan kondisi pasien dan memberikan rasa puas pada keluarga. Waktu tanggap dihitung dengan hitungan menit, ada beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tanggap yaitu seperti jumlah tenaga medis yang tersedia di IGD, sarana dan prasarana, serta pendidikan, dan faktor lain yang mendukung, seperti ketersediaan alat dan obat (Nursanti & Dinaryanti, 2022).

Berdasarkan dari beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *response time* yaitu suatu tindakan cepat dan pas dalam menangani pasien yang masuk di IGD dalam waktu kurang dari 5 menit berdasarkan urutan prioritas yang pasien tersebut alami.

b. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Hania et al. (2020a) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *response time* di rumah sakit, baik secara internal maupun eksternal sebagai berikut:

1) Internal

b) Pelatihan Gawat Darurat

Pelatihan Gawat Darurat dapat menambah informasi terbaru serta perawat mendapatkan keahlian dan pemahaman tambahan, Namun beberapa peneliti lainnya menyebutkan pelatihan gawat darurat tidak mempengaruhi *response time* apabila perawat dapat melakukan pekerjaannya dengan maksimal dan sarana prasarana yang tidak mendukung.

c) Masa Kerja

Masa kerja dapat berpengaruh terhadap *response time* pasien, hal ini dapat terjadi dikarenakan perawat yang masa kerjanya pendek akan berbeda dengan perawat yang sudah lama bekerja, serta perawat yang memiliki masa kerja pendek akan lebih terbatas meningkatkan pengalaman, keterampilan, maupun pengetahuan menghadapi langsung kasus-kasus kegawatdaruratan.

d) Pendidikan

Secara garis besar pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *response time*, karena perawat harus

memiliki pengetahuan, berpikir dalam mengambil sebuah keputusan yang cepat dan tepat sehingga dapat berpengaruh pada *response time* yang ingin di capai sesuai standar yang telah diterapkan.

e) Kondisi Pasien

Kondisi gawat darurat mempengaruhi *response time* perawat dapat meningkatkan kecepatan tindakan dan ketepatan pertolongan yang diberikan untuk pasien yang sesuai standar.

2) Eksternal

a) Sarana dan Prasarana dan Fasilitas

Faktor yang paling berpengaruh *response time* perawat yaitu fasilitas gawat darurat yang terdiri dari alat dan bahan seperti obat yang digunakan untuk melakukan penanganan medis, peralatan yang dapat berguna menstabilkan pasien.

b) Ketersediaan Alat dan Obat

Ketersediaan alat dan obat-obatan juga dapat mempengaruhi *response time* perawat ketika melakukan tindakan sehingga tidak hanya dapat memperbaiki kualitas hidup pasien saja namun kepuasan pasien juga perlu diperhatikan.

c) Kehadiran Petugas

Kehadiran petugas dokter dan perawat dapat mempengaruhi *response time* pada penanganan gawat darurat. Ketidaksiapan petugas saat *response time* pasien dapat terjadi

karena perawat mempunyai banyak tugas yang harus diselesaikan secara bersamaan, hal ini berkaitan dengan beban kerja yang dimiliki oleh petugas.

d) Beban Kerja

Beban kerja dapat mempengaruhi *response time* perawat karena disebabkan oleh tenaga perawat yang tidak mencukupi di rumah sakit.

c. Pengukuran

Dalam mengukur *response time* yaitu dengan cara mengamati atau mengobservasi yaitu pengambilan data tidak hanya diukur dari sikap responden (angket dan wawancara), tetapi juga dapat digunakan untuk merekam berbagai kondisi yang terjadi di rumah sakit. Dalam prosedur ini, pengukuran *response time* pasien menggunakan *stopwatch* (arloji) untuk menghitung waktu yang dibutuhkan perawat untuk melakukan tindakan awal setelah pasien masuk ke IGD. Dihitung saat pasien membuka pintu masuk IGD untuk mendapatkan penanganan pertama dengan triase (Aklima et al., 2023).

d. Standar Waktu Tanggap (*Response Time*)

Waktu tanggap (*response time*) merupakan standar pelayanan yang harus dimiliki oleh Instalasi Gawat Darurat. Waktu penanganan kepada pasien yaitu ≤ 5 menit menurut (Yunus, 2022). Perawat IGD dikatakan memiliki waktu tanggap yang cepat apabila memiliki waktu

tanggap selama 5 menit dan waktu definitif ≤ 2 jam (Silitonga & Anugrahwati, 2021).

2. Konsep Tingkat Kepuasan Pasien

a. Pengertian

Tingkat kepuasan pasien merupakan suatu harapan atau persepsi yang berkaitan dengan masing-masing individu. Tingkat kepuasan akan terpenuhi apabila pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien. Kepuasan pasien seperti peningkatan kenyamanan, kesopanan dan komunikasi serta kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik hingga akhir. kepuasan pasien adalah teori *Servqual* dengan melihat kualitas pelayanan dari 5 dimensi yaitu bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Kepuasan pasien dimana kualitas pelayanan mencakup lima dimensi tersebut (Marzuq & Andriani, 2022).

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan dari pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah membandingkan dengan apa yang diharapkannya, yang dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, dan latar belakang pendidikan. Seseorang yang berusia lebih tua cenderung menunjukkan tingkat kepuasan lebih tinggi dibandingkan pasien berusia lebih muda karena

mereka yang berusia lebih tua cenderung menerima dan bijaksana dalam menanggapi permasalahan (Mawikere et al., 2021).

Berdasarkan beberapa literatur di atas tentang Tingkat kepuasan pasien dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien akan terpenuhi oleh kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien secara baik dan sesuai harapan pasien. kepuasan juga dipengaruhi oleh faktor usia.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan adalah kesan individu tentang senang atau tidaknya hasil pelayanan kinerja yang sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan perawat. Pelayanan yang dilakukan oleh semua perawat sebagai profesi atau profesional untuk memenuhi keinginan pasien, pelayanan dapat dikatakan baik, ditentukan berdasarkan kenyataan apakah perawat bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan) (Hafid, 2014). Kepuasan pasien di rumah sakit juga dipengaruhi dari segi pelayanan pendaftaran pasien di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti, ramahnya petugas, kecepatan pelayanan, waktu tunggu, penampilan dari petugas, dan petugas yang komunikatif. Selain itu kepuasan pasien terhadap pendaftaran di pengaruhi oleh keramahan petugas, kecepatan pelayanan, dan ketersediaan fasilitas (Hanifah et al., 2021). Kemudian ketersediaan peralatan medik yang lengkap, bangunan yang berlokasi strategis, peralatan rumah sakit yang bagus, penyediaan sarana dan

prasarana dalam pelayanan. Pasien juga mengharapkan kenyamanan dengan pelayanan tenaga jasa seperti dokter dan perawat (Purba et al., 2023).

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpuasan Pasien

Ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan harapan pasien dengan kinerja pelayanan perawat yang di rasakan sewaktu menggunakan pelayanan kesehatan. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan saat ini masih menjadi masalah terutama di Indonesia. Faktor –faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien di rumah sakit salah satunya yaitu komunikasi yang kurang efektif kepada pasien saat melakukan pelayanan kesehatan. Dalam meningkatkan mutu kenyamanan pasien dibutuhkan tenaga perawat dalam jumlah yang lebih besar (Lestari et al., 2021). Adapun faktor yang dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien dalam rumah sakit yaitu pelayanan, waktu tunggu, bahasa, manfaat yang diperoleh dan peluang keberhasilan dalam menyampaikan keluhan. Serta rumah sakit tidak memberikan informasi medis yang jelas dan transparan (Dalfian et al., 2020).

d. Dimensi Tingkat Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh mutu pelayanan yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance* dan *emphaty*, hal ini dapat meningkatkan kepuasan pasien pada RS. Pelayanan dapat diukur dengan menggunakan dimensi mutu pelayanan yang terdiri dari lima alat pengukuran yaitu bukti fisik

(*tengibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kepedulian (*emphaty*), dan jaminan (*assurance*) (Layli, 2022). Berikut adalah beberapa dimensi yang menjadi penilaian menurut (Mustika & Sari, 2019):

1) Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan haruslah akurat dan terpercaya, karena harapan dan kenyataan yang diterima pasien harus sesuai dan dilaksanakan dengan kurun waktu yang efektif. Keandalan petugas dalam memberikan layanan kesehatan berkaitan dengan ketrampilan petugas kesehatan yang harus selalu diperbaharui sesuai perkembangan zaman. Dapat disimpulkan bahwa kemampuan memberikan pelayanan harus segera, akurat dan memuaskan.

2) Kepedulian (*Emphaty*)

Empati adalah bentuk kepedulian seseorang dengan kondisi yang sama. Perasaan seperti ini perlu diciptakan dalam diri setiap pasien oleh petugas kesehatan.

3) *Responsive*

Responsiveness merupakan wujud dari pemberian pelayanan yang cepat disaat pasien mengadakan atau meminta suatu pertolongan dengan kondisinya. Indikator pelayanan yang baik yaitu melayani dengan baik dan merespon kondisi pasien dengan cepat.

4) *Tangible*

Sarana prasarana atau kondisi gedung merupakan suatu hal yang penting dalam mewujudkan kepuasan pasien. Ruang tunggu yang memadai akan membuat pasien merasa nyaman dan puas. Selain itu proses administrasi dan pembayaran yang cepat adalah hal yang penting dan harus diperhatikan. Sementara penampilan dari petugas yang bersih dan rapi menjadi salah satu penyebab puasnya pasien.

5) *Assurance*

Dimensi *assurance* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien, Namun, dimensi ini tetap merupakan hal penting untuk terus ditingkatkan dan sebaliknya semakin lambat *respons time* perawat semakin tidak puas pasien.

3. Konsep Instalasi Gawat Darurat (IGD)

a. Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi gawat Darurat (IGD) merupakan pintu masuk utama pasien yang membutuhkan perawatan yang cepat dan tanggap. IGD adalah salah satu unit RS yang menyediakan pelayanan kesehatan gawat darurat (Ariyani & Rosidawati, 2020). Instalasi Gawat Darurat (IGD) memberikan pelayanan selama 24 jam setiap hari. Proses pelayanan pasien pun dilaksanakan secara cepat, efektif dan efisien bahkan secara bersamaan dengan tetap mengutamakan mutu dan keselamatan pasien (Listyani & Oktamianti, 2023).

Berdasarkan beberapa literatur diatas yang dimaksud dengan instalasi gawat darurat adalah pintu masuk utama pasien yang dilakukan secara cepat, efektif dan efisien. Pelayanan pasien dilakukan 24 jam setiap hari.

b. Tujuan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Tujuan IGD (Instalasi Gawat Darurat) adalah dapat mengurangi risiko terjadiannya kematian dan kecacatan pada penderita gawat darurat, menerima rujukan pasien, menangani pasien korban bencana dan kecelakaan, pelayanan berkualitas pada masyarakat dengan problem medis akut (Perceka, 2020a).

c. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

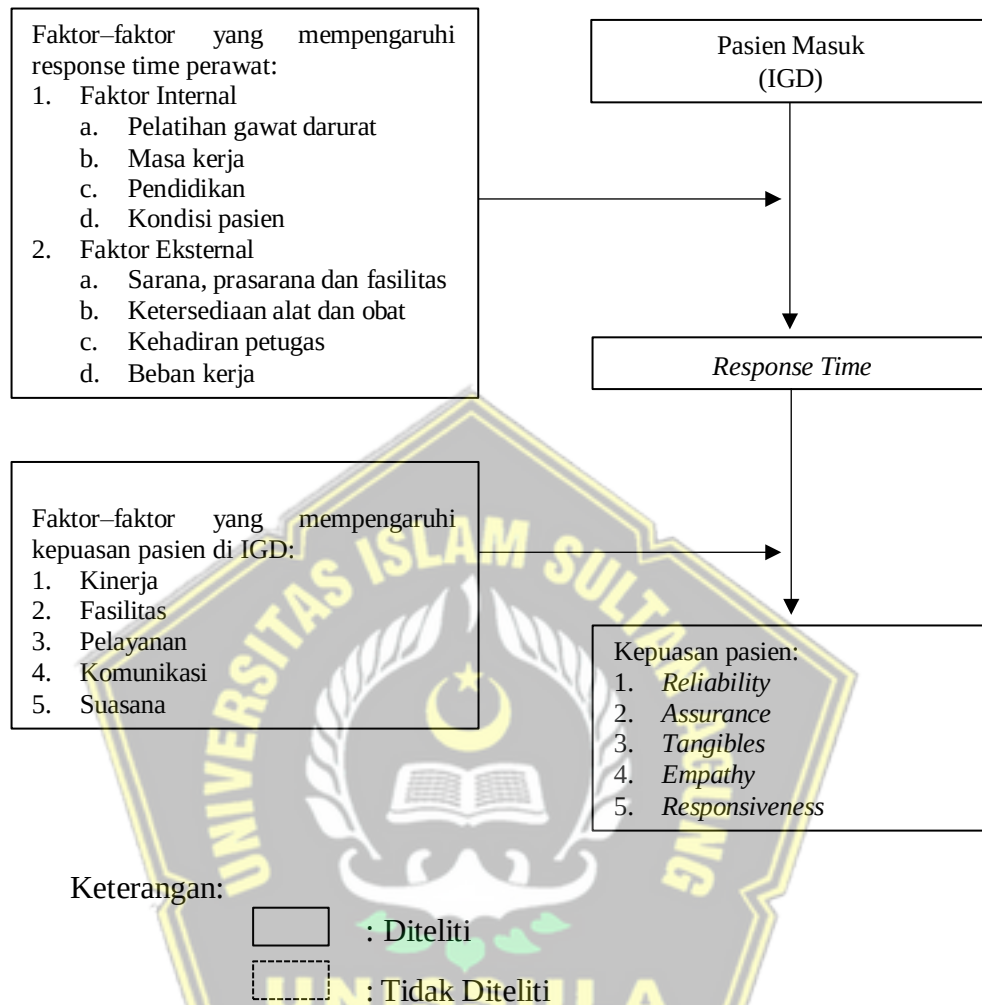
Mutu pelayanan keperawatan merupakan standar pelayanan keperawatan yang ditetapkan yang menyangkut dimensi sebagai berikut Pertama memiliki kemampuan teknik, yaitu keterampilan dan kemampuan pegawai yang dapat diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*), dan konsisten (*consisten*) (Perceka, 2020). Indikator mutu pelayanan rumah sakit pada bagian IGD yaitu waktu tanggap atau *response time*. Standar waktu *response time* ≤ 5 menit pasien terlayani setelah tiba di IGD (Yunus, 2022). Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang telah ditetapkan (Sulistiyowati et al., 2019).

4. Hubungan Antara *Response Time* dan Tingkat Kepuasan Pasien

Response time merupakan kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat. Kecepatan dalam menolong klien harus sesuai dengan kompetensi, sehingga penanganan yang dilakukan oleh perawat cepat dan tepat. *Response time* dalam menangani pasien dapat menimbulkan kepuasan dan kepercayaan dari klien dilihat dari sikap peduli perawat kepada klien dalam memberikan pelayanan. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD sesuai standar yang telah diterapkan (Isrofah et al., 2020).



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Hanif (2018); Hania et al. (2020a); Silitonga & Anugrahwati (2021)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara kedua variabel, variabel bebas dan terikat (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis penelitian ini adalah:

Ha: Tidak terdapat hubungan antara *response time* yang diberikan perawat IGD dengan kepuasan pasien di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.

Ho: Terdapat hubungan antara *response time* yang diberikan perawat IGD dengan kepuasan pasien di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang akan diteliti. Kerangka konsep ini berguna untuk menghubungkan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas atau boleh dikatakan oleh penulis merupakan ringkasan dari tinjauan teori yang dihubungkan dengan garis sesuai variabel yang diteliti (Sugiyono, 2019).

Berdasarkan pola pemikiran diatas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Jenis dan Desain Penelitian

Variabel adalah ukuran atau karakteristik individu dalam suatu kelompok yang berbeda dari individu dalam kelompok lain (Sugiyono, 2019).

Penelitian ini terdapat 2 jenis variabel yaitu:

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan variabel terikat disebut variabel bebas. Variabel ini juga disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, atau antecedent (Sugiyono, 2019). Variabel

bebas dalam penelitian ini adalah *response time* di Instalasi Gawat Darurat.

2. Variabel terikat (*dependent*)

Jika ada variabel bebas, variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel tersebut disebut variabel terikat (Sugiyono, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien Instalasi Gawat Darurat.

C. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian analisis korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain korelasional dipilih karena peneliti akan menentukan hubungan antara *response time* perawat dengan kepuasan pasien. Pendekatan *cross sectional*, dimana jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat (Sugiyono, 2019). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan *response time* dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan makhluk hidup yang akan diamati atau diteliti. Pendapat lain tentang definisi populasi yang tidak berbeda jauh

dengan pendapat sebelumnya yakni populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Sugiyono, 2019).

Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien baru yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal. Berdasarkan data sekunder berupa laporan rekapitulasi pasien pada bulan Maret – Mei 2025 tercatat jumlah pasien sebanyak 361 pasien, sehingga rata-rata jumlah populasi dalam 3 bulan terakhir sebanyak 120 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah kumpulan individu atau objek yang dipilih dari populasi yang lebih besar, di mana karakteristik sampel diharapkan mencerminkan karakteristik populasi (Sugiyono, 2019).

Sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan Rumus *Slovin* karena populasi telah diketahui sebesar 120 pasien yang masuk di Instalasi Gawat Darurat. Berikut perhitungan besar sampel dengan tingkat kesalahan (*sampling error*) sebesar 5% (Sugiyono, 2019):

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

Keterangan:

n : Besar sampel yang diperlukan

N : Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan (*sampling error*) 5%

maka besar sampel dapat dihitung sebagai berikut:

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

$$n = \frac{120}{1 + 120(0,05)^2} = 92,31 \approx 92$$

Jadi, sampel yang diperlukan sebesar 92 pasien yang mendapatkan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *non-probability purposive sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel dimana peneliti memilih siapa saja pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, maka pasien tersebut dapat diambil menjadi sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Adapun kriteria sampel dalam pemilihan sampel adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang datang ke IGD RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.
- 2) Pasien yang memiliki keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*.
- 3) Pasien bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien memiliki dan/atau mengalami gangguan penglihatan dan/atau pendengaran.
- 2) Pasien tidak kooperatif.
- 3) Pasien keluar saat penelitian berlangsung.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bulan Juli 2025 di Instalasi Gawat Darurat
RSU Islam Harapan Anda.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<i>Response Time</i>	Waktu tanggap perawat dalam melayani pasien sesegera mungkin.	Arloji atau <i>Stopwatch</i> .	1. Cepat: ≤ 5 menit. 2. Lambat: > 5 menit.	Ordinal
Kepuasan Pasien	Suatu ungkapan perasaan pasien terhadap pelayanan yang diterima sesuai dengan pelayanan yang diharapkan	Kuesioner <i>Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale</i> (BEPSS) yang berjumlah 20 item pertanyaan menggunakan <i>Likert scale</i> yaitu: 1. Sangat tidak setuju, bernilai 1. 2. Agak tidak setuju, bernilai 2. 3. Agak setuju, bernilai 3. 4. Sangat setuju, bernilai 4.	1. Puas, jika skor > 40 . 2. Tidak puas, jika skor ≤ 40 .	Nominal

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah instrumen untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati. Peralatan penelitian pada dasarnya adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Peralatan penelitian diproduksi sesuai dengan tujuan pengukuran dan teori dasar. Peralatan penelitian dibuat untuk keperluan penelitian tertentu dan tidak boleh digunakan

untuk penelitian lainnya. Oleh karena itu, peneliti harus merancang sendiri instrumen yang akan digunakan. Karena tujuan dan mekanisme kerja masing-masing metode penelitian berbeda, maka pengaturan peralatan untuk setiap penelitian belum tentu sama dengan penelitian lainnya. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan alat khusus dijelaskan, dilampirkan, atau digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam penelitian (Sugiyono, 2019).

1. Kuesioner Demografi

Kuesioner ini berisi data-data pasien yang mendapatkan pelayanan gawat darurat meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

2. Pengukuran *Response Time*

Pengukuran *response time* perawat dilakukan secara langsung menggunakan *stopwatch* (jam tangan dan jam digital di dinding dan *stopwatch*) pengukuran dimulai saat triase dinyatakan selesai sampai saat kontak langsung pertama kali oleh perawat kepada pasien (memulai asesmen/tindakan klinis). Semua jam tangan/*stopwatch* disinkronkan atau dilakukan kalibrasi ke sumber waktu yang sama yaitu jam rumah sakit (komputer rumah sakit) untuk menjamin konsistensi waktu pengamatan. Peneliti memulai melihat jam digital dinding di ruang IGD ketika petugas triase mulai memeriksa dan menghentikannya saat perawat melakukan kontak langsung pertama. Data yang tercatat dalam detik kemudian dikonversi ke menit, *response time* dikategorikan sebagai cepat jika ≤ 5 menit dan lambat jika > 5 menit.

3. Kuesioner *Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale* (BEPSS)

Instrumen yang digunakan dalam mengukur kepuasan pasien adalah kuesioner baku yaitu *Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale* (BEPSS). Kuesioner BEPSS terdiri dari 20 pertanyaan yang mencakup 5 konsep kepuasan pasien yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*, konsep tersebut dimanifestasikan kedalam 5 domain penilaian kepuasan yaitu staf gawat darurat (*emergency department staff/EDS*), lingkungan gawat darurat (*emergency department environment/EDE*), kepuasan perawat dan/atau dokter (*physician care satisfaction/PCS*), kepuasan pasien secara umum (*general patient satisfaction/GPS*), dan kepuasan keluarga pasien (*patient's family satisfaction/PFS*) (Atari & Atari, 2015; Rochana & Djogotuga, 2020).

Instrumen asli BEPSS telah dinyatakan valid dengan nilai korelasi pada *exploratory factor analysis* pada rentang 0,497 – 0,712 (EDS); 0,618 – 0,723 (EDE); 0,640 – 0,783 (PCS); 0,478 – 0,698 (GPS); 0,748 – 0,775 (PFS) dan hasil uji reliabilitas dengan koefisien *alpha Chronbach* 0,880 (EDS); 0,750 (EDE); 0,870 (PCS); 0,840 (GPS); 0,870 (PFS). Instrumen BEPSS sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia dari bahasa Inggris dan diterjemahkan ulang kedalam bahasa Inggris (*back-to-back translation*). Hasil terjemahan dan terjemahan ulang sudah dikonfirmasi dengan kuesioner asli oleh seorang ahli untuk melihat perbedaan arti. Kuesioner versi Bahasa Indonesia kemudian sudah dilakukan uji *face validity* terhadap lima

responden. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan frekuensi dan persentase. Adapun kisi-kisi dari kuesioner *Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale* (BEPSS) adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner *Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale* (BEPSS)

Dimensi Kepuasan Pasien			Nomor	Jumlah
<i>Emergency Department (Empathy)</i>	<i>Staff/EDS</i>		1, 2, 3, 4, 5, 6	6
<i>Emergency Department Environment (Tangible)</i>			7, 8, 9	3
<i>Physician Care (Responsiveness)</i>		<i>Satisfaction/PCS</i>	10, 11, 12, 13, 14	5
<i>General Patient (Reliability)</i>		<i>Satisfaction/GPS</i>	14, 15, 16, 17, 18	5
<i>Patient's (Assurance)</i>	<i>Family</i>	<i>Satisfaction/PFS</i>	19, 20	2
Total				20

H. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Uji validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data atau dengan kata lain uji untuk mengetahui ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur sebuah data (Sugiyono, 2019). Sebuah instrumen dapat dikatakan valid apabila t hitung $> t$ tabel dan hasil dikatakan tidak valid apabila t hitung $< t$ tabel. Sementara uji reliabilitas adalah uji untuk mengukur adanya suatu kesamaan apabila pengukuran dilakukan kembali pada orang dan waktu yang berbeda (Sugiyono, 2019). Uji ini digunakan untuk mengukur seberapa jauh instrumen yang digunakan akan memiliki nilai yang sama (*reliable*) walaupun digunakan secara berulang-ulang. Hasil ukur reliabilitas dikatakan reliabel jika α *chronbach* $> 0,90$ maka reliabilitas sempurna antara $0,70 - 0,90$ maka reliabilitas tinggi, α $0,50 - 0,70$ maka reliabilitas moderat dan $< 0,50$ maka reliabilitas rendah.

Nilai koefisien *alpha Chronbach* pada kuesioner BEPSS dengan reliabilitas domain berkisar antara 0,75 dan 0,88 yang bermakna bahwa kuesioner tersebut memiliki reliabilitas tinggi (Sugiyono, 2019).

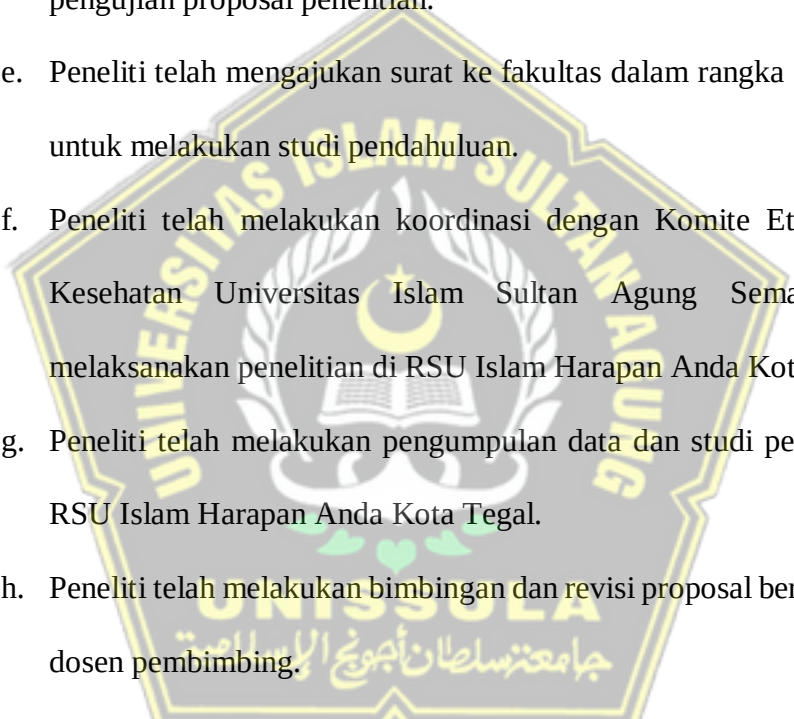
Kuesioner *Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale* (BEPSS). Kuesioner BEPSS terdiri dari 20 pertanyaan yang mencakup 5 komponen yaitu staf gawat darurat, lingkungan gawat darurat, kepuasan perawat dan dokter, kepuasan pasien secara umum dan kepuasan keluarga pasien (Atari & Atari, 2015). Kuesioner BEPSS memiliki nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar 0,957, selain itu BEPSS juga telah *back-to-back translation* melalui dua penerjemah bahasa yang berbeda. Kuesioner versi bahasa Indonesia kemudian dilakukan uji *face validity* terhadap lima responden. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan frekuensi dan persentase (Rochana & Djogotuga, 2020).

Selain itu, menurut kuesioner BEPSS memiliki nilai validitas *item-to-item correlations* melalui uji *Pearson Product Moment* dengan rentang nilai 0,438 – 0,935 dan dinyatakan valid dalam mengukur kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat. Kuesioner BEPSS juga memiliki nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar 0,957 sehingga dinyatakan reliabel untuk mengukur kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (Adzania et al., 2021).

I. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan ini berisikan beberapa kegiatan pengumpulan data meliputi:

- 
- a. Peneliti telah mengusulkan judul dan tema penelitian.
 - b. Peneliti telah melakukan studi pendahuluan dan materi studi pustaka untuk mendukung penelitian.
 - c. Peneliti telah berkonsultasi dengan dosen pembimbing terkait judul penelitian.
 - d. Peneliti telah menyusun proposal penelitian yang dianjurkan dengan pengujian proposal penelitian.
 - e. Peneliti telah mengajukan surat ke fakultas dalam rangka meminta izin untuk melakukan studi pendahuluan.
 - f. Peneliti telah melakukan koordinasi dengan Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melaksanakan penelitian di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.
 - g. Peneliti telah melakukan pengumpulan data dan studi pendahuluan di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.
 - h. Peneliti telah melakukan bimbingan dan revisi proposal bersama dengan dosen pembimbing.
 - i. Peneliti telah melakukan presentasi proposal penelitian.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Peneliti melakukan koordinasi dengan RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal untuk menjelaskan tujuan penelitian yang dilakukan serta

meminta izin untuk melakukan penelitian terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat.

- b. Peneliti melakukan Uji Kelayakan Etik dengan No : 609/F.S1/SA-FIK/V/202
 - c. Kemudian peneliti mengajukan izin penelitian ke RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.
 - d. Peneliti mengambil total 92 sampel pasien gawat darurat dengan menggunakan teknik *non-probability purposive sampling*.
 - e. Peneliti telah memilih terlebih dahulu pasien yang dianggap sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
 - f. Peneliti telah melakukan *informed consent* kepada sampel dan menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian ini.
 - g. Setelah itu, peneliti telah membagikan kuesioner kepada sampel dalam rangka mengumpulkan data tentang *response time* dan kepuasan pasien serta menjelaskan cara pengisian kuesioner.
 - h. Peneliti mendampingi pasien hingga pengisian kuesioner selesai.
 - i. Langkah tersebut dilakukan satu per satu kepada setiap pasien hingga jumlah sampel terpenuhi.
3. Peneliti mencatat data-data yang dibutuhkan dalam penelitian seperti nama (inisial), usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, *response time*, dan kepuasan pasien didapat dari *response time* yang baik dengan cara menghitungnya pasien datang ke IGD dilihat jam datangnya dengan menggunakan arloji atau jam dinding digital yang ada di IGD, pasien diperiksa tanda-tanda vitalnya

,kemudian pasien dibawa masuk ke ruang pemeriksaan didalam dan diperiksa sama dokter,dengan catatan waktu tidak > 5 menit.

4. Tahap penyelesaian

- a. Peneliti menganalisis data penelitian dengan komputerisasi menggunakan *software* SPSS 30.
- b. Peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing terkait data yang telah dianalisis.
- c. Peneliti melaksanakan presentasi terkait hasil penelitian yang telah dilaksanakan.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis digunakan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase, data dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menghasilkan tabulasi. Seluruh data dimasukkan dan kemudian diolah secara statistik deskriptif untuk menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase (%). Penelitian analisis univariat adalah jenis penelitian di mana setiap variabel yang mempengaruhi hasil penelitian dievaluasi. Analisa univariat adalah teknik yang digunakan untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang bermanfaat. Peringkasan dapat berbentuk ukuran statistik, tabel, atau grafik. Masing-masing variabel yang dikaji melalui analisis univariat (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat yang akan disajikan

meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, *response time*, dan kepuasan pasien.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel. Analisa bivariat dilakukan secara komparatif dan dengan uji statistik, yaitu untuk mendapatkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2018).

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan perhitungan komputerisasi yaitu analisis data dengan Uji *Pearson's Chi Square* (X_p^2) disebabkan sampel memiliki data kategorik. Syarat dilakukannya Uji *Pearson's Chi Square* (X_p^2) yaitu tidak ada sel yang dinilai kurang dari satu dan tidak ada sel dengan jumlah yang diperkirakan kurang dari lima persen dari total sel. Analisis bivariat pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *response time* dengan kepuasan pasien. Uji *Chi Square* merupakan uji statistik nonparametrik sehingga tidak memerlukan adanya uji asumsi.

K. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika, etika dalam penelitian ini menurut Polit & Beck (2018) adalah sebagai berikut:

1. *Beneficence*

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden penelitian tentang tujuan penelitian serta manfaat penelitian yang akan didapatkan bagi responden penelitian.

2. *Non-malfincene*

Non-malfincene adalah suatu prinsip yang mana peneliti tidak melakukan perbuatan yang memperburuk pasien.

3. *Justice*

Peneliti memperlakukan sama rata seluruh responden tanpa membedakan responden berdasarkan kedudukan sosial, pendidikan maupun status sosial responden.

4. *Autonomy*

Peneliti menyamarkan identitas responden penelitian sebagai upaya menjaga privasi responden, peneliti menggunakan inisial sebagai ganti identitas responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini, peneliti memaparkan secara sistematis hasil dari analisis data penelitian yang berjudul hubungan *response time* perawat dengan kepuasan pasien di IGD RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal, dalam bab ini diuraikan hasil penelitian baik dari hasil analisis univariat maupun bivariat.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi pasien gawat darurat berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
(*n* = 92)

Karakteristik Responden	<i>n</i>	Persentase (%)
Usia (tahun)		
26 – 45 (Dewasa)	64	69,6
46 – 65 (Lansia)	28	30,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	46,7
Perempuan	49	53,3
Pendidikan		
SD	12	13
SMP	21	22,8
SMA	36	39,1
Perguruan Tinggi	23	25
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	22	23,9
Buruh	17	18,5
Petani	20	21,7
Swasta	18	19,6
Pegawai	15	16,3
Total	92	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.1 memperlihatkan karakteristik responden dalam penelitian pada pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal, bahwa kategori usia 26 – 45 tahun atau dewasa merupakan kategori usia terbanyak dengan jumlah 64 pasien atau 69,6% sedangkan usia 46 – 65 tahun atau lansia merupakan kategori usia paling sedikit dengan jumlah 28 pasien atau 30,4%. Kemudian, jenis kelamin perempuan memiliki jumlah paling banyak dengan jumlah 49 pasien atau 53,3% dan laki-laki memiliki jumlah paling sedikit dengan jumlah 43 pasien atau 46,7%. Sementara pendidikan terbanyak pada pasien gawat darurat adalah SMA dengan jumlah 36 pasien atau 39,1% dan paling sedikit adalah SD dengan jumlah 12 pasien atau 13%. Sedangkan sebanyak 22 pasien atau 23,9% tidak memiliki pekerjaan yang merupakan jumlah terbanyak dan 15 pasien atau 16,3% merupakan pegawai yang merupakan jumlah paling sedikit.

2. *Response Time* Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Deskripsi *response time* perawat di Instalasi Gawat Darurat disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.2:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Response Time* Perawat di Instalasi Gawat Darurat ($n = 92$)

<i>Response Time</i>	<i>n</i>	Persentase (%)
Cepat	75	81,5
Lambat	17	18,5
Jumlah	92	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa *response time* perawat di Instalasi Gawat Darurat paling banyak masuk dalam kategori cepat dengan jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan sebesar 75 pasien atau 81,5% dan paling sedikit adalah kategori rendah dengan jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan sebesar 17 pasien atau 18,5%.

3. Kepuasan Pelayanan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal

Deskripsi kepuasan pelayanan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.3:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pelayanan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat Obat ($n = 92$)

Kepuasan Pelayanan Gawat Darurat	<i>n</i>	Persentase (%)
Puas	72	78,3
Tidak Puas	20	21,7
Jumlah	92	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa kepuasan pelayanan gawat darurat pada pasien gawat darurat paling banyak masuk dalam kategori puas dengan jumlah 72 pasien atau 78,3% dan paling sedikit adalah kategori tidak puas dengan jumlah 20 pasien atau 21,7%.

C. Analisis Bivariat

Hubungan *Response Time* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Hasil analisa bivariat hubungan *response time* perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat yang dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dapat dilihat pada Tabel 4.4:

Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Hubungan *Response Time* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat ($n = 92$)

Response Time	Kepuasan Pelayanan Gawat Darurat				Total		X ² (OR)	pvalue
	Puas		Tidak Puas		n	%		
	n	%	n	%				
Cepat	64	85,3	11	14,7	75	100	11,933 (6,545)	0,001
Lambat	8	47,1	9	52,9	17	100		
Jumlah	72	78,3	20	21,7	92	100		

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pasien gawat darurat yang mendapatkan *response time* pada kategori cepat seluruhnya berjumlah 75 pasien (100%), dimana 64 pasien (85,3%) diantaranya merasa puas dan 11 pasien (14,7%) merasa tidak puas terhadap pelayanan gawat darurat. Sementara pasien gawat darurat yang mendapatkan *response time* pada kategori lambat seluruhnya berjumlah 17 pasien (100%), dimana 8 pasien (47,1%) diantaranya merasa puas 9 pasien (52,9%) merasa tidak puas terhadap pelayanan gawat darurat.

Hubungan *response time* dengan kepuasan pelayanan gawat darurat memiliki nilai hitung *chi-square* (X^2) sebesar 11,933 dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 yang artinya hubungan *response time* dengan kepuasan pelayanan gawat darurat teruji signifikan. Selain itu, hasil analisis menghasilkan nilai *odds*

rasio (OR) sebesar $6,545 \approx 6,5$ artinya pasien gawat darurat yang mendapatkan *response time* cepat memiliki peluang untuk merasa puas terhadap pelayanan gawat darurat sebesar 6,5 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan *response time* lambat.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menyajikan pembahasan hasil penelitian mengenai hubungan antara *response time* dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal. Pembahasan dilakukan dengan menganalisis hasil penelitian yang ditemukan kemudian dikaitkan dengan teori-teori yang relevan serta hasil-hasil penelitian yang mendukung. Selain itu dalam pembahasan ini juga dijelaskan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilakukan serta implikasi hasil penelitian ini untuk pelayanan dan penelitian keperawatan.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kunjungan IGD paling banyak adalah kelompok usia dewasa. Menurut Fristiody et al. (2020) daya tanggap (*responsiveness*) dalam model *Service Quality* (*SERVQUAL*) menjelaskan bahwa persepsi kualitas layanan seperti kecepatan tanggapan petugas, dipengaruhi ekspektasi dan kondisi pasien, pasien dewasa dan lanjut usia dapat memiliki kebutuhan dan ekspektasi berbeda yang memengaruhi penilaian mereka terhadap

respons perawat. Beberapa studi menunjukkan variasi kepuasan berdasarkan usia, penelitian Ferreira et al. (2023) menunjukkan bahwa pasien yang lebih tua sering memberi skor kepuasan lebih tinggi karena ekspektasi yang lebih rendah, namun Lee et al. (2020) penelitian lain menunjukkan bahwa kenaikan usia berkorelasi dengan skor kepuasan yang lebih tinggi. Temuan-temuan ini konsisten dengan tinjauan sistematis tentang determinan kepuasan pasien yang memasukkan usia sebagai faktor penting. Peneliti memiliki pendapat bahwa banyaknya kelompok usia dewasa dalam penelitian ini memperkuat kemungkinan bahwa perbedaan *response time* akan lebih memengaruhi kepuasan keseluruhan karena kelompok produktif cenderung memiliki ekspektasi efisiensi yang lebih tinggi.

b. Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin pada sampel menunjukkan pasien perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Menurut Alharbi et al. (2023) gender dapat memoderasi ekspektasi dan penilaian kualitas layanan, perempuan sering menekankan aspek komunikasi, empati, dan perhatian interpersonal, sedangkan laki-laki kadang lebih fokus pada efisiensi teknis atau *outcome* yang didapatkan sesegera mungkin. Penelitian Zitek et al. (2024) menunjukkan perbedaan signifikan antara skor kepuasan laki-laki dan perempuan pada dimensi komunikasi atau informasi, sementara penelitian (Alharbi et al., 2023) menunjuk bahwa perbaikan *response time* cenderung meningkatkan kepuasan keduanya,

tetapi efek tambahan pada perempuan lebih besar bila disertai perbaikan komunikasi dan perhatian interpersonal. Peneliti berpendapat bahwa proporsi responden dalam penelitian menunjukkan komunikasi dan perhatian interpersonal akan memberikan dampak kepuasan yang lebih baik dalam pelayanan gawat darurat.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan paling banyak adalah pendidikan SMA. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan literasi kesehatan dan ekspektasi pasien: individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung menuntut informasi lebih rinci, lebih kritis terhadap aspek teknis, dan menilai proses pelayanan secara berbeda. Literatur sistematis terbaru menempatkan pendidikan sebagai salah satu variabel demografis yang mempengaruhi persepsi dan kepuasan pasien (Ferreira et al., 2023). Penelitian Alharbi et al. (2023) pasien berpendidikan lebih tinggi berpeluang melaporkan kepuasan lebih rendah karena ekspektasi lebih besar, namun jika komunikasi dan informasi disampaikan dengan baik sesuai tingkat literasi, pendidikan tinggi dapat berkontribusi pada kepuasan yang lebih besar. Peneliti berpendapat bahwa pemberian informasi terkait tindakan medis dan keperawatan dapat disampaikan ringkas dengan bahasa yang mudah dipahami agar pasien merasa dihargai dan terlibat, selain itu strategi ini juga dapat mempersingkat *response time*.

d. Pekerjaan

Pekerjaan paling banyak tercatat adalah pasien tidak bekerja atau dapat berarti pasien masuk pada masa pensiun. Status pekerjaan dapat menjadi indikator status sosial-ekonomi dan dapat mempengaruhi ekspektasi, akses, dan prioritas pasien terhadap layanan (Herlitz et al., 2023). Penelitian Herlitz et al. (2023) juga menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat sosial-ekonomi yang rendah cenderung mendapatkan layanan gawat darurat yang lebih lama, tingkat sosial-ekonomi juga dapat memoderasi hubungan antara *response time* dan kepuasan pasien. Selain itu, menurut Stephens et al. (2023) ekspektasi pasien yang sedang bekerja akan lebih sensitif terhadap waktu disebabkan pekerjaannya dan yang tidak bekerja akan memberi bobot penilaian lebih pada dukungan interpersonal yang diberikan perawat. Peneliti menduga tingginya proporsi pasien tidak bekerja mencerminkan profil demografis lokal dan berimplikasi pada prioritas kepuasan, pasien bekerja kemungkinan besar lebih memprioritaskan efisiensi waktu (*response time* yang cepat), sedangkan pasien tidak bekerja mungkin lebih menilai aspek hubungan dan informasi yang diberikan perawat.

2. Response Time Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal paling banyak mendapatkan *response time* dengan kategori cepat. *Response time*

atau waktu tanggap merupakan kecepatan penanganan yang dihitung sejak pasien tiba di rumah sakit hingga pasien mendapatkan penanganan, *response time* dapat bergantung pada prioritas kegawatan pasien setelah dilakukan triase (Jainurakhma et al., 2022). Selain itu, *response time* dalam pelayanan gawat darurat juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor individu, psikologis, dan organisasi yang mengarah pada performa perawat dan berimplikasi terhadap kecepatan *response time* (Saktiawati et al., 2021).

Penelitian Karokaro et al. (2020) mengungkapkan bahwa masa kerja dan beban kerja sebagai faktor individu memiliki hubungan yang signifikan dengan *response time* di Instalasi Gawat Darurat. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian Hania et al. (2020) juga mengungkapkan bahwa *response time* dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, dimana faktor internal meliputi kondisi gawat darurat, pelatihan gawat darurat, masa kerja dan pendidikan, sementara faktor eksternal meliputi ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, fasilitas, *stretcher*, kehadiran petugas, dan beban kerja. Selain itu, penelitian Naser et al. (2019) juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan ketersediaan *stretcher*, ketersediaan alat dan obat terhadap *response time* perawat.

Semakin tinggi kemampuan seseorang, semakin besar pula kemampuannya untuk menyelesaikan tugas secara efisien. Kemampuan mencakup sifat bawaan maupun hasil pembelajaran yang memungkinkan individu bertindak secara fisik maupun mental dalam melaksanakan

pekerjaan, sedangkan keterampilan merupakan faktor penunjang utama dalam penyelesaian pekerjaan secara efektif (Golden & Gajendran, 2019). Dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD), kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan sangat memengaruhi kualitas pelayanan, termasuk dalam hal *response time* atau waktu tanggap terhadap pasien gawat darurat.

Faktor lain seperti pelatihan merupakan komponen penting yang dapat meningkatkan kemampuan tenaga keperawatan, yang secara tidak langsung akan berdampak pada kecepatan dan ketepatan mereka dalam merespons kondisi pasien. Hal tersebut dikarenakan keterampilan individu berbanding lurus dengan performa kerja, khususnya dalam tugas-tugas yang bersifat kritis dan membutuhkan ketepatan waktu, seperti pelayanan di IGD. Keterampilan teknis maupun non-teknis, seperti komunikasi efektif, pengambilan keputusan cepat, serta kompetensi klinis, sangat menentukan kecepatan waktu tanggap tenaga medis (Wardhana et al., 2023).

Semakin tinggi kompetensi tenaga kesehatan, maka semakin optimal pula kinerja yang dihasilkan, termasuk dalam hal pencapaian standar *response time* di IGD. Oleh karena itu, pelatihan berkelanjutan menjadi kebutuhan penting untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan tenaga medis agar dapat memberikan pelayanan tanggap darurat secara optimal. Dengan peningkatan kemampuan tersebut, diharapkan *response time* di IGD dapat memenuhi standar yang ditetapkan, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi, meningkatkan keselamatan

pasien, dan mendukung pencapaian tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Doondori & Avila, 2019).

Peneliti memiliki asumsi bahwa *response time* perawat di IGD RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kegawatdaruratan. *Response time* yang cepat umumnya terjadi pada pasien dengan kondisi *true emergency*, yaitu pasien yang membutuhkan penanganan segera karena kondisi yang mengancam nyawa. Dalam situasi ini, perawat cenderung langsung memberikan tindakan sesuai dengan standar triase yang telah ditetapkan. Selain itu, waktu pelayanan pada jam kerja normal, seperti pagi hingga siang hari, juga menunjukkan *response time* yang lebih cepat karena jumlah perawat yang cukup dan kondisi operasional yang optimal.

Namun, terdapat pula kondisi di mana *response time* perawat tergolong lambat. Hal ini banyak terjadi pada pasien dengan kondisi non-emergency, yang secara klinis tidak memerlukan penanganan segera. Selain itu, waktu pelayanan pada malam hari juga cenderung menunjukkan *response time* yang lambat karena keterbatasan jumlah tenaga perawat yang bertugas. Tingginya jumlah pasien dalam waktu bersamaan atau *overload* juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi keterlambatan dalam pemberian layanan. Kondisi tersebut dapat menimbulkan persepsi negatif dari pasien dan keluarga terhadap kualitas pelayanan di IGD, serta berpotensi meningkatkan risiko klinis jika keterlambatan terjadi pada kasus yang seharusnya mendapatkan prioritas.

C. Analisis Bivariat

1. Kepuasan Pelayanan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal paling banyak masuk dalam kategori puas. Kepuasan pasien sendiri diartikan sebagai tingkat perasaan yang muncul setelah pasien membandingkan kualitas layanan yang diterimanya dengan ekspektasi awal. Kepuasan pasien merupakan indikator penting dari kualitas pelayanan gawat darurat, kualitas layanan kesehatan didefinisikan sebagai layanan yang memenuhi atau melampaui kebutuhan dan harapan pasien. Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan perawatan akut, dan pemahaman tentang hubungan antara kepuasan pasien dan tingkat pelayanan di IGD menjadi semakin penting (Abass et al., 2021).

Penelitian Idahor et al. (2025) mengungkapkan IGD memainkan peran penting dalam pelayanan pasien, karena menjadi titik kontak pertama antara pasien dengan sistem rumah sakit. Metrik kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan di IGD, yang juga berdampak signifikan terhadap kinerja departemen lain di rumah sakit. Peningkatan kepuasan pasien di IGD berkaitan dengan hasil klinis yang lebih baik dan dapat membangun kepercayaan terhadap sistem layanan kesehatan. Penelitian Yilmaz et al. (2023) mengungkapkan bahwa perilaku

perawat dan dokter dalam memberikan pelayanan yang baik menjadi faktor determinan yang paling mempengaruhi kepuasan pasien. Penelitian Younesian et al. (2017) juga mengungkapkan bahwa semakin lama waktu yang diperlukan untuk memindahkan pasien dari pintu masuk hingga ke area perawatan berdampak negatif terhadap kepuasan pasien, sementara dan pemberian *discharge planning* yang jelas secara signifikan meningkatkan kepuasan pasien, selain itu ditemukan juga faktor penting lainnya yaitu kebersihan area layanan dan kesopanan staf yang bertugas memindahkan pasien.

Peneliti memiliki asumsi bahwa ketidakpuasan sebagian pasien terhadap pelayanan IGD dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah karakteristik pasien yang datang di waktu sore atau malam hari. Tidak semua pasien yang datang pada waktu tersebut tergolong kasus *true emergency* yang memerlukan penanganan segera. Dalam situasi seperti ini, tenaga medis, khususnya perawat, akan memprioritaskan pasien dengan kondisi gawat darurat yang nyata. Akibatnya, pasien dengan kondisi non-emergensi mungkin merasa respon perawat lambat, yang kemudian berdampak pada persepsi negatif terhadap pelayanan dan menurunkan tingkat kepuasan mereka.

2. Hubungan *Response Time* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi

Gawat Darurat RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal dengan nilai signifikansi sebesar 0,001. Tingkat kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, termasuk perilaku petugas saat memberikan pelayanan, persepsi awal pasien saat tiba di fasilitas layanan, serta kejelasan dan kelengkapan informasi yang diberikan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, aspek-aspek tersebut menjadi indikator penting dalam mengevaluasi apakah pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan ekspektasi pasien dan mampu menghasilkan tingkat kepuasan yang optimal (Wijaya et al., 2021). Hal ini dapat dijelaskan karena *response time* merupakan indikator utama dalam pelayanan gawat darurat, di mana pasien membutuhkan penanganan segera untuk mencegah penurunan kondisi klinis. *Response time* yang cepat dari perawat tidak hanya mempercepat tindakan medis tetapi juga menumbuhkan rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan. Dengan demikian, semakin singkat *response time*, semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di IGD (Makangiras et al., 2024).

Selain itu, kecepatan respon perawat mencerminkan dimensi *responsiveness* dalam kualitas pelayanan kesehatan, yang menjadi salah satu faktor penting penentu kepuasan pasien. Menurut konsep kualitas layanan kesehatan, ketanggapan tenaga kesehatan terhadap kebutuhan pasien memengaruhi persepsi pasien terhadap mutu dan profesionalisme rumah sakit. Layanan yang diberikan tepat waktu, ramah, dan efisien akan meningkatkan persepsi positif pasien, sebaliknya keterlambatan pelayanan

sering menimbulkan kecemasan, stres, bahkan menurunkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit (Kumaladewi et al., 2021).

Hubungan antara *response time* perawat dengan kepuasan pasien di IGD sangat erat karena kecepatan pelayanan menjadi faktor penentu utama dalam menciptakan pengalaman positif bagi pasien. *Response time* perawat yang cepat dalam memberikan pelayanan dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman, serta mempercepat penanganan kondisi medis yang dialami pasien. Penelitian menunjukkan bahwa *response time* yang cepat berkontribusi langsung terhadap peningkatan kepuasan pasien karena pasien merasa diperhatikan dan ditangani secara profesional dalam kondisi darurat (Sari & Rahman, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rendra et al. (2024) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *response time* dengan kepuasan pasien, semakin cepat *response time* maka akan semakin tinggi kepuasan pasien. Sejalan dengan hasil tersebut, penelitian Akbar et al. (2023) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan *response time* dan *transfer time* pasien.

Response time dalam pelayanan rawat jalan merupakan aspek krusial yang berkontribusi terhadap pembentukan citra awal sebuah rumah sakit di mata pasien. *Response time* yang terlalu lama berpotensi menjadi sumber ketidakpuasan, karena pasien cenderung menilai kualitas layanan kesehatan berdasarkan efisiensi dan kecepatan dalam proses pelayanan

(Amalia & Pratiwi, 2022). Jika proses pelayanan berlangsung terlalu lama, pasien dapat menganggap pelayanan tersebut tidak efektif, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kenyamanan, persepsi negatif terhadap rumah sakit, serta kemungkinan penurunan kunjungan pasien di masa mendatang.

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan dilakukan dengan membandingkan antara harapan pasien dan kenyataan layanan yang diterima. Tingkat kepuasan pasien di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi dan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Namun, masih terdapat sejumlah aspek layanan yang belum sepenuhnya sesuai dengan harapan pasien, sehingga tingkat kepuasan yang tercapai belum optimal atau belum memenuhi standar yang diharapkan (Supandi & Imanuddin, 2021). Dalam hal ini, kepuasan pasien menjadi indikator penting dalam menilai kualitas dan kinerja pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Peneliti memiliki asumsi bahwa *response time* perawat di IGD merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kualitas pelayanan serta berkontribusi langsung terhadap tingkat kepuasan pasien. *Response time* merujuk pada kecepatan perawat dalam merespons kebutuhan pasien sejak pertama kali tiba atau saat pasien membutuhkan penanganan segera. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecepatan respon perawat menjadi salah satu aspek yang dinilai oleh pasien dalam menilai mutu layanan. Semakin cepat perawat memberikan respons terhadap

kondisi pasien, maka secara teoritis akan semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien, karena pasien merasa diperhatikan, ditangani secara sigap, dan mendapatkan layanan sesuai urgensi kondisinya (Perceka, 2020).

Namun demikian, hubungan antara *response time* dan kepuasan pasien bersifat kompleks. Kecepatan saja tidak selalu menjamin tercapainya kepuasan. Aspek lain seperti komunikasi yang jelas, sikap empatik, kenyamanan selama proses perawatan, dan pemberian informasi yang memadai turut memengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima (Rinestaelsa et al., 2025). Oleh karena itu, dalam konteks IGD RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal, meskipun *response time* perawat sudah sesuai standar atau tergolong cepat, kepuasan pasien tetap harus dievaluasi dari berbagai dimensi. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan pelayanan yang holistik, yang tidak hanya fokus pada kecepatan, tetapi juga kualitas interaksi dan pemenuhan kebutuhan emosional serta informatif pasien selama berada di IGD (Ayuningtyas & Wibowo, 2024).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi temuan dan perencanaan studi lanjutan yaitu beberapa variabel yang tidak diukur atau tidak dikontrol seperti tingkat keparahan kasus (triase), waktu tunggu sebelum datang ke IGD, jumlah staf pada shift tertentu, beban kerja perawat, atau riwayat penyakit kronis dapat mempengaruhi

response time maupun kepuasan pasien sehingga dapat meningkatkan risiko hasil asosiasi yang bias.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan *response time* perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. *Response time* perawat menunjukkan bahwa mayoritas perawat memberikan *respon time* yang cepat terhadap pasien di Instalasi Gawat Darurat.
2. Kepuasan pasien menunjukkan bahwa mayoritas pasien merasa puas terhadap pelayanan di Instalasi Gawat Darurat.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga disarankan untuk memahami alur pelayanan di Instalasi Gawat Darurat, termasuk sistem triase dan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya. Pemahaman ini penting

agar tidak terjadi kesalahpahaman terkait waktu tunggu dan proses pelayanan yang dijalankan oleh tenaga medis.

2. Bagi Perawat Instalasi Gawat Darurat

Perawat IGD disarankan untuk terus meningkatkan kecepatan dan ketepatan dalam merespons pasien, terutama pada kondisi true emergency. Hal ini penting agar penanganan pasien sesuai dengan tingkat kegawatannya, sekaligus meningkatkan persepsi positif pasien terhadap layanan yang diberikan.

3. Bagi RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Rumah sakit disarankan untuk menyelenggarakan pelatihan rutin bagi perawat IGD terkait komunikasi efektif, manajemen triase, serta penanganan kasus gawat darurat. Evaluasi kinerja perawat berbasis umpan balik pasien juga penting sebagai dasar pengembangan mutu pelayanan.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk tidak hanya meneliti *response time* sebagai satu-satunya variabel, tetapi juga mempertimbangkan faktor lain seperti komunikasi perawat, kompetensi klinis, kondisi lingkungan IGD, dan sistem triase, yang juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Daftar Pustaka

- Abass, G., Asery, A., Al Badr, A., AlMaghlouth, A., AlOtaiby, S., & Heena, H. (2021). Patient satisfaction with the emergency department services at an academic teaching hospital. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(4), 1718–1725. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_8_20
- Adzania, S., Hidajat, N. N., & Setiawati, E. P. (2021). Patient Satisfaction on Surgical Service Decision Time in Emergency Department of A Tertiary Hospital in Indonesia. *Althea Medical Journal*, 8(1). <https://doi.org/10.15850/amj.v8n1.2025>
- Akbar, Gandini, A. L. A., & Setiani, D. (2023). The Relationship between Service Response Time and Waiting Time for Transfer of IGD Patients to Inpatients with Patient Satisfaction. *Asian Journal of Healthcare Analytics*, 2(1), 181–192. <https://doi.org/10.55927/ajha.v2i1.4171>
- Akhirul, T., & Fitriana, N. F. (2020). Hubungan Rensponse Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *JKM: Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, Edisi Khusus*, 263–271.
- Aklima, A., Fikriyanti, F., & Nurhidayah, I. (2023). Pengukuran Triage Time Pada Pasien Masuk IGD RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ners*, 7(2), 1260–1264. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16918>
- Alharbi, H. F., Alzahrani, N. S., Almarwani, A. M., Asiri, S. A., & Alhowaymel, F. M. (2023). Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. *Nursing Open*, 10(5), 3253–3262. <https://doi.org/10.1002/nop2.1577>
- Amalia, M., & Pratiwi, E. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Luwuk Banggai pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1), 76–84. <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i1.678>
- Ariyani, H., & Rosidawati, I. (2020). Literature Review: Penggunaan Triase Emergency Severity Index (Esi) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 20(2), 143. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v20i2.606>
- Atari, M., & Atari, M. (2015). Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale (BEPSS); Development of a New Practical Instrument. *Emergency (Tehran, Iran)*, 3(3), 103–108.

- Ayuningtyas, F. D., & Wibowo, I. (2024). Analisis Kinerja Pelayanan Tenaga Medis Terhadap Pasien BPJS di RS Muhammadiyah Kota Bandung. *JEMSI (Jurnal Ekonomi, Manajemen, Dan Akuntansi)*, 10(4), 2290–2299. <https://doi.org/10.35870/jemsi.v10i4.2575>
- Basri, B., Utami, T., & Sitorus, H. (2023). Hubungan Respon Time dan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di IGD Rumah Sakit Sekarwangi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 49–58. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.665>
- Dalfian, D.-, Farich, A.-, & Utari, E. M. (2020). Faktor Dominan Kualitas Pelayanan Informasi terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Lampung Tengah Tahun 2019. *JURNAL DUNIA KESMAS*, 9(4), 551–560. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i4.2047>
- Doondori, A. K., & Avila, T. (2019). Response Time Nurses in Providing Services with Patient Satisfaction Installed Emergency Department. *JKP (Jurnal Kesehatan Primer)*, 4(2), 82–89.
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Fristiohady, A., Fitrawan, L. O. M., Pemudi, Y. D., Ruslin, R., Ihsan, S., Ruslan, R., & Purnama, L. O. M. J. (2020). The Effect of Quality Service Towards Outpatients Satisfaction at Poasia Community Health Centre. *Borneo Journal of Pharmacy*, 3(4), 270–277. <https://doi.org/10.33084/bjop.v3i4.1611>
- Golden, T. D., & Gajendran, R. S. (2019). Unpacking the Role of a Telecommuter's Job in Their Performance: Examining Job Complexity, Problem Solving, Interdependence, and Social Support. *Journal of Business and Psychology*, 34(1), 55–69. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9530-4>
- Hafid, M. A. (2014). Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kab.gowa. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 368–375.
- Hania, U. P., Budiharto, I., & Yulanda, N. A. (2020). Literature Review: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Response Time Perawat pada Penanganan IGD. *JPN: Jurnal ProNers*, 5(2), 1–14.
- Hanif, M. (2018). *Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS di RSAM Bukittinggi Tahun 2018* [Skripsi]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

- Hanifah, Setyadi, N. A., & Werdani, K. E. (2021). Kajian Literatur Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Tempat Pendaftaran Rumah Sakit. *JMIAK: Jurnal Manajemen Informasi Dan Adminstrasi Kesehatan*, 4(1), 76–86.
- Herlitz, S., Ohm, J., Häbel, H., Ekelund, U., Hofmann, R., & Svensson, P. (2023). Socioeconomic status is associated with process times in the emergency department for patients with chest pain. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 4(4), e13005. <https://doi.org/10.1002/emp2.13005>
- Idahor, C., Ben-Igwenyi, B. E., Okonkwo, U., Femi-Oyewole, O., & Ogbeide, O. A. (2025). Patients' Satisfaction in the Emergency Department: Measurement, Indicators, Factors Influencing Satisfaction, Impact, and Solution. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.82392>
- Isrofah, Indriono, A., & Setiyarso, T. (2020). Hubungan Response Time Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Batang. *RISTEK : Jurnal Riset, Inovasi Dan Teknologi Kabupaten Batang*, 4(2), 19–29. <https://doi.org/10.55686/ristek.v4i2.76>
- Jainurakhma, J., Damayanti, D., Gultom, A. B., Pragholapati, A., Manurung, M. E. M., Rayasari, F., Rahmasari, R., Megasari, A. L., Manalu, N. V., Sulastyawati, & Cicielia. (2022). *Konsep dan Sistem Keperawatan Gawat Darurat* (M. J. F. Sirait, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2020). Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 2(2), 172–180. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.356>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Sekretariat Badan Litbang Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025, August 11). *Kategori Usia*. Kementerian Kesehatan RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia>
- Krismantoro, Y., & Siagian, E. (2023). Emergency Response Time Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), 35–42. <https://doi.org/10.32583/jgd.v5i1.1226>
- Kumaladewi, R. I., Prasetyo, J., & Aziz, A. N. (2021). Hubungan Response Time dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal EDUNursing*, 5(1), 62–76.

- Layli, R. (2022). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 12746–12752.
- Lee, M., Altamirano, J., Garcia, L., Gisondi, M., Wang, E., Lippert, S., Maldonado, Y., Gharahbaghian, L., Ribeira, R., & Fassiotto, M. (2020). Patient Age, Race and Emergency Department Treatment Area Associated with “Topbox” Press Ganey Scores. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(6). <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.8.47277>
- Lestari, W., Rizany, I., & Setiawan, H. (2021). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 9(1), 46–53. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i1.174>
- Listyani, R., & Oktamianti, P. (2023). Tren Penelitian Manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 698–708. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.14593>
- Makangiras, S., Suranata, F. M., & Takahepis, N. F. (2024). Hubungan Respon Time Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(1), 08–20. <https://doi.org/10.61132/obat.v2i1.65>
- Marzuq, N. H., & Andriani, H. (2022). Hubungan Service Quality terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Literature Review. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 16382–16395.
- Mawikere, Y., Manampiring, A. E., & Toar, J. M. (2021). Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado. *JURNAL KEPERAWATAN*, 9(1), 71. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36771>
- Mustika, D., & Sari, K. (2019). Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Rawat Inap RSUD Jagakarsa Tahun 2017/2018. *Jurnal ARSI : Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(3). <https://doi.org/10.7454/arsi.v5i3.2950>
- Naser, R. W. A. M., Muliady, & Malara, R. (2019). Hubungan Faktor-Faktor Eksternal dengan Response Time Perawat dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan Universitas Sam Ratulangi*, 3(2), 1–8.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian*. Rineka Cipta.
- Nursanti, D. M. Y., & Dinaryanti, R. S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Triage dengan Pelaksanaan Respon Time Perawat dalam Pelaksanaan

- Triage di IGD Rumah Sakit Dr Suyoto. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(1), 193–199. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i1.979>
- Perceka, A. L. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruangan IGD RSUD Dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 006(02), 270–277. <https://doi.org/10.21776/ub.jiap.2020.006.02.14>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.
- Purba, E., Putriana, A., & Pasaribu, A. R. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD DR. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 77–86. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1137>
- Rendra, P. V., Wijaya, H., Charisso, L., & Putri, L. M. (2024). Response Time of Medication Service Towards Patient Satisfaction at Adi Husada Kapasari Hospital, Surabaya. *Journal of Health Management Research*, 3(2), 90–96.
- Rinestaelsa, U. A., Manikam, R. M., & Ridwan. (2025). Hubungan Response Time Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RS MH Thamrin Cileungsi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 4(2), 84–95. <https://doi.org/10.37012/jkmp.v4i2.2499>
- Rochana, N., & Djogotuga, N. N. (2020). Kepuasan Pasien Stagnan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Kupang. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(2), 12–20. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.2.2020.12-20>
- Saktiawati, S., Silvah, S., & Ilham, M. I. A. (2021). Factors Related to The Response Time of Nursing in Emergency Patients Management. *Hospital Management Studies Journal*, 2(2), 73–81. <https://doi.org/10.24252/hmsj.v2i2.18715>
- Sari, E. N., Citraningtyas, G., & Jayanto, I. (2019). Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Manado. *PHARMACON*, 8(3), 639. <https://doi.org/10.35799/pha.8.2019.29387>
- Silitonga, J. M., & Anugrahwati, R. (2021). The Factors Related to Nurse Time Response to Covid 19 Suspect Patients in Hermina Jatinegara Hospital IGD. *JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN ALTRUISTIK*, 4(1), 20–26. <https://doi.org/10.48079/Vol4.Iss1.67>
- Simandalahi, T., Alwi, N. P., Sari, I. K., & Prawata, A. H. M. (2019). Edukasi Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi Melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 51–56.

- Stephens, A. R., McCormick, Z. L., Burnham, T. R., & Conger, A. (2023). The impact of social deprivation on patient satisfaction in physical medicine and rehabilitation outpatient interventional spine and musculoskeletal medicine using the press Ganey® outpatient medical practice survey. *Interventional Pain Medicine*, 2(3), 100276. <https://doi.org/10.1016/j.inpm.2023.100276>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sukmawati, H., Gusti, T. E., & Yusmanisari, E. (2022). Hubungan Sikap Petugas Pendaftaran terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 8(1), 90. <https://doi.org/10.31290/jiki.v8i1.3231>
- Sulistiyowati, M. A., Aprilianti, R. E., & Tjondronegoro, P. (2019). Hubungan Response Time Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ambarawa. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(1), 8. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i1.217>
- Supandi, D., & Imanuddin, B. (2021). Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran Dengan Kepuasan Pasien Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kedaung Barat Kabupaten Tangerang Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 2(1), 33–43. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i1.71>
- Tumurang, M., Kurniadi, K., Haris, A., & Ahmad, A. (2023). Pengaruh Respon Time Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat : Literature Review. *Bima Nursing Journal*, 4(2), 112–118.
- Wardhana, F. D., Hidaayah, N., Winoto, P. M. P., & Noventi, I. (2023). Emergency Response Time and Its Determinants in the Quick Response Team in Surabaya, Indonesia. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 12(2), 45–50. <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v12i2.48693>
- Widyani, F. N. A., Basuki, A. P., & Nuswantoro, D. (2020). Triage Knowledge of Emergency Rooms Nurses at Dr Soetomo Regional General Hospital. *Indonesian Journal of Anesthesiology and Reanimation*, 2(1), 13. <https://doi.org/10.20473/ijar.V2I12020.13-19>
- Wijaya, H., Marga, I., Wangsa, A., & Kurniawan, A. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Adi Husada Kapasari. *Journal of Hospital Administration and Management*, 2(1), 7–12. <https://doi.org/10.54973/jham.v2i1.102>
- Wisageni, A., Susilowati, Y., & Sari, R. S. (2023). Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pada Pasien Kategori Australian Triage Scale (ATS) 3 Terhadap Nyeri Di IGD Rumah Sakit Kanker Dharmais. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 165–176.

Yilmaz, M., Kati, C., & Yardan, T. (2023). Factors Affecting Patient Satisfaction in The Emergency Department. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 17(2), 258–265. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.17.2.0226>

Younesian, S., Shirvani, R., & Tabatabaey, A. (2017). Factors predicting patient satisfaction in the emergency department: a single-center study. *Journal of Emergency Practice and Trauma*, 4(1), 3–8. <https://doi.org/10.15171/jept.2017.16>

Yunus. (2022, July 27). Efektivitas Pelayanan Gawat Darurat Berdasarkan Emergency Response Time. *Kementerian Kesehatan RI*.

Zitek, T., Weber, L., Nuñez, T., Puron, L., Roitman, A., Corbea, C., Sherman, D., Shalaby, M., Kresch, F., & Farcy, D. A. (2024). Emergency Department Patient Satisfaction Scores Are Lower for Patients Who Arrive During the Night Shift. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 25(6), 929–937. <https://doi.org/10.5811/westjem.20326>

