

**HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI
GAWAT DARURAT (IGD) RSUD
dr.RASIDIN PADANG**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

PUTRI AFDHOLA RAMADONA
NPM. 2110070170031

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

**HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI
GAWAT DARURAT (IGD) RSUD
dr.RASIDIN PADANG**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan tugas akhir dalam rangka menyelesaikan
Pendidikan program studi sarjana terapan keperawatan anestesiologi



Disusun Oleh :

PUTRI AFDHOLA RAMADONA
NPM. 2110070170031

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD dr.RASIDIN PADANG

Disusun Oleh :

PUTRI AFDHOLA RAMADONA
NPM. 2110070170031

Skripsi penelitian ini telah diperiksa, disetujui, dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji skripsi penelitian program studi keperawatan
anestesiologi program sarjana terapan fakultas vokasi
universitas baiturrahmah padang.

Padang, 26 Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing 1

Pembimbing 2

dr. Donna Handayani, Sp.An
NIND.8996111024

Ns. Yance Komela Sari, S.Kep., M.Kep
NIND.1026068606

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

**HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
(IGD) RSUD dr.RASIDIN PADANG**

DISUSUN OLEH:

**PUTRI AFDHOLA RAMADONA
NPM 2110070170031**

Skripsi Ini Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Dan
Diterima Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi.

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Ns. Nopan Saputra, S.Tr.Kes., S.Kep., M.Kep	Ketua Penguji	
2.	Ns. Irwadi, S.Kep., M.Kep	Anggota	
3.	dr. Donna Handayani, Sp.An	Anggota	
4.	Ns. Yance Komela Sari, S.Kep., M.Kep	Anggota	

Ditetapkan : Padang
Tanggal : 26 Juli 2025

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Putri Afdhola Ramadona
Nomor Buku Pokok : 2110070170031
Tanggal Lahir : 23 November 2002
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Keperawatan Anestesiologi
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Iswenti Novera, S.Kep.,M.Kep
Nama Pembimbing I : dr. Donna Handayani, Sp.An
Nama Pembimbing II : Ns. Yance Komela Sari, S.Kep., M.Kep

JUDUL PENELITIAN :

“HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD dr.RASIDIN PADANG”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian hasil penelitian skripsi Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah.

Padang, 26 Juli 2025

Mengatahui
Dekan Fakultas Vokasi Universitas
baiturrahmah

Mengatahui
Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi Universitas
baiturrahmah

Oktavia Puspita Sari, Dipl.Rad., S.Si., M.Kes
NIDN. 1010107701

Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1020048805

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Putri Afdhola Ramadona
Nomor Buku Pokok : 2110070170031
Tanggal Lahir : 23 November 2002
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Keperawatan Anestesiologi
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Iswenti Novera, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing I : dr. Donna Handayani, Sp.An
Nama Pembimbing II : Ns. Yance Komela Sari, S.Kep., M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam **penulisan hasil skripsi** saya yang berjudul :

“HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD dr.RASIDIN PADANG”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 26 Juli 2025

Putri Afdhola Ramadona
Npm.2110070170031

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
ANESTESIOLOGI FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS
BAITURRAHMAH PADANG
Skripsi, 26 Juli 2025

Putri Afdhola Ramadona
2110070170031

**HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD DR.
RASIDIN PADANG**

xvi + 83 Halaman + 8 Tabel +15 Lampiran

ABSTRAK

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan *respon time* yaitu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Dimana *response time ini* adalah waktu tanggap untuk menangani pasien yaitu < 5 menit, hal ini juga akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap *response time* perawat dengan layanan petugas kesehatan. Hasil studi pendahuluan didapatkan informasi bahwa masih ada pasien triase merah dengan respon time > 5 menit, sehingga pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan yang didapatkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *response time* perawat dengan tingkat kepuasan pasien atau keluarga di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Rasidin Padang. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan observasi analitik. Teknik pengumpulan datanya menggunakan kusioner dengan pertanyaan gutmen dan lembar observasi respon time perawat. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni - Juli 2025. Sampel berjumlah 38 orang menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan kecepatan respon time perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Rasidin Padang dengan nilai $p = 0,001$. Dapat disimpulkan bahwa *response time* perawat dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan yang sesuai dengan waktu tanggap yang cepat akan menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Rasidin Padang.

Kata kunci : Instalasi gawat darurat, Kepuasan keluarga, Kepuasan pasien,
Response Time Perawat
Daftar pustaka : 54 (2016-2024)

**BACHELOR OF APPLIED NURSING STUDY PROGRAM
ANESTHESIOLOGY, FACULTY OF VOCATIONAL SCIENCE
BAITURRAHMAH UNIVERSITY, PADANG
Thesis, July 26, 2025**

**Putri Afdhola Ramadona
2110070170031**

**RELATIONSHIP BETWEEN NURSE *RESPONSE TIME* AND PATIENT
SATISFACTION LEVEL IN EMERGENCY ROOM (IGD) OF DR.
RASIDIN PADANG REGIONAL HOSPITAL**

xvi + 83 Pages + 8 Tables + 15 Attachments

ABSTRACT

Emergency patient care requires a fast, precise, and accurate response time to prevent death and disability. This response time is the response time to handle patients, which is <5 minutes. This will also affect patient satisfaction with the nurse's response time and health care services. The results of a preliminary study obtained information that there were still red triage patients with a response time >5 minutes, so that patients felt dissatisfied with the service they received. The purpose of this study was to determine the relationship between nurse response time and the level of patient or family satisfaction in the Emergency Department of Dr. Rasidin Padang Regional Hospital. This type of research used a cross-sectional research design and analytical observation. The data collection technique used a questionnaire with gutmen questions and a nurse response time observation sheet. Data collection was carried out in June - July 2025. A sample of 38 people used purposive sampling. The results of the study showed that there was a relationship between the speed of nurse response time and the level of patient satisfaction in the Emergency Department (IGD) of Dr. Rasidin Padang Regional Hospital with a p value of 0.001. It can be concluded that the nurses' response time in carrying out emergency actions in accordance with the fast response time will lead to patient satisfaction with the nursing services in the Emergency Room (IGD) of Dr. Rasidin Padang Regional Hospital.

Keywords : Emergency Installation, Family Satisfaction, Patient Satisfaction, Nurse Response Time

Bibliography : 54 (2016-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia beserta rahmat-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Hubungan *response time* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD dr.Rasidin Padang”.

Penyusunan skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi mahasiswa Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang. Dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada bapak/ibu :

1. Prof.Dr.Ir.H.Musliar Kasim.,M.S selaku rektor Universitas Baiturrahmah Padang.
2. Oktavia Puspita Sari,Dipl.Rad,S.Si,M.Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.
3. Ns.Iswenti Novera,S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.
4. Ns.Irwadi,S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.
5. Ns.Aric Frendi Andriyan,S.Kep.,M.Kep selaku Kaprodi Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.
6. dr.Donna Handayani,Sp.An selaku Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaganya untuk memberikan bimbingan, petunjuk, arahan dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi penelitian.
7. Ns. Yance Komela Sari, S.Kep.,M.Kep. selaku Pembimbing 2 yang telah banyak memberikan bimbingan dan dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran sejak awal sampai akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian.
8. Seluruh dosen dan staf Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang yang telah memberikan ilmu selama pendidikan penulis.

9. Cinta pertama dan panutanku, Papa Dahnil Ofridar dan surgaku Mama Fitri anum. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih sayang yang diberikan. Meraka orang tuaku memang tidak pernah sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu memberikan yang terbaik, tak kenal lelah berjuang, mendoakan, serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studi ini sampai meraih gelar sarjana. Semoga mama dan papa sehat, panjang umur, dan bahagia selalu.
10. Teristimewa kepada kedua uda penulis David Welpas Ramadanel, S.pd dan Dhedy Novendra yang selalu memberikan kasih sayang dan dukungan serta doa dalam penyelesaian skripsi skripsi.
11. Kepada rekan-rekan sejawat yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam pembuatan skripsi penelitian.
12. Terakhir, terimakasih kepada diriku sendiri yang telah bertahan dalam menikmati proses skripsi ini, yang telah melewati berbagai rintangan dan hambatan dalam pengerjaan skripsi ini. penulis sudah berusaha sebaik dan semaksimal mungkin dalam mengerjakan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi penelitian ini masih banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan penulis karena itu penulis mengharapkan masukan dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Padang, 26 Juli 2025

Putri Afdhola Ramadan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI	iv
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep <i>Respon Time</i> (Waktu tanggap).....	10
1. Defenisi <i>Response time</i>	10
2. Klasifikasi <i>Response time</i>	11
3. Standar <i>Response time</i>	11
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Response time</i>	12
5. Pengukuran <i>Response time</i> (waktu tanggap).....	14
6. Dampak <i>Response time</i> Terhadap Kondisi Pasien	14
B. Konsep Kepuasan Pasien.....	15
1. Defenisi	15
2. Klasifikasi Kepuasan pasien	16
3. Indikator Tingkat Kepuasan pasien	18
4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan pasien	22
C. Konsep kepuasan keluarga pasien	27
1. Kepuasan keluarga	27
2. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien.....	28
3. Faktor penyebab ketidakpuasan keluarga pasien.....	30
D. Konsep Instalasi Gawat Darurat	31

1. Defenisi instalasi gawat daurat.....	31
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat.....	33
3. Triase.....	34
E. Kerangka Teori	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
C. Kerangka Konsep	40
D. Hipotesis Penelitian	41
E. Defenisi Operasional	41
F. Populasi dan Sample.....	44
G. Instrumen Penelitian	46
H. Teknik Pengumpulan Data	48
I. Teknik Pengolahan Data.....	48
J. Tahapan Penelitian	50
K. Uji Instrumen	53
L. Etika penelitian	54
M. Teknik Analisa data	55
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	57
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	57
B. Analisa Univariat.....	58
C. Analisa Bivariat	60
BAB V PEMBAHASAN	62
A. Analisa Univariat.....	62
B. Analisa Bivariat	78
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Rasidin Padang	58
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Rasidin Padang	58
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Rasidin Padang	59
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Rasidin Padang	59
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kecepatan Respon Time Perawat	60
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Rasidin Padang	54
Tabel 4.7 Hubungan Kecepatan Respon Time Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD	60

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2. 1 Kerangka Teori.....	39
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	41

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Depkes	: Departemen kesehatan
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPGDT	: Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 2. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3. Lembar kusioner
- Lampiran 4. Lembar observasi *rsponse time* perawat
- Lampiran 5. Hasil olah data
- Lampiran 6. Analisa kusioner
- Lampiran 7. Surat permohonan pra penelitian
- Lampiran 8. Surat izin pra penelitian
- Lampiran 9. Surat permohonan penelitian
- Lampiran 10. Surat izin penelitian
- Lampiran 11. Surat keterangan selesai penelitian
- Lampiran 12. Kartu bimbingan/ konsultasi skripsi
- Lampiran 13. Master tabel
- Lampiran 14. Lembar jadwal kegiatan
- Lampiran 15. Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah lembaga kesehatan yang menyediakan layanan medis dan perawatan untuk pasien, baik secara rawat inap maupun rawat jalan. Fungsi utama rumah sakit mencakup diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit, dan rehabilitasi (Hasibuan et al., 2018). Rumah sakit biasanya dilengkapi dengan berbagai fasilitas dan alat medis yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang efektif, termasuk ruang perawatan, unit gawat darurat, laboratorium, ruang bedah, dan farmasi (Pradana et al., 2019).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pintu gerbang utama penanganan kasus darurat yang memainkan peran penting dalam upaya menyelamatkan nyawa pasien waktu respon yang diberikan kepada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar yang sesuai dengan kompetensi dan kemampuan untuk memastikan penanganan darurat yang cepat dan tepat (Alvarez et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) terdapat Pada tahun 2019 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 18.250.250 jiwa (13,1% dari jumlah total kunjungan) (Merliyanti et al., 2024). Dan pada tahun 2022 data kunjungan pasien ke IGD di seluruh Indonesia mencapai 16.712.000 jiwa (28,2%) dari total kunjungan pasien di rumah sakit) dengan Jumlah rumah sakit 2.834 rumah sakit terdiri dari 2.247 rumah sakit umum dan 587 rumah sakit khusus. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan

pelayanan pasien gawat darurat yang memerlukan pertolongan segera agar tidak terjadi kecacatan dan kematian (kementrian kesehatan RI, 2023).

Penanganan di IGD harus dilakukan dengan cepat dan tepat, jika waktu respons tertunda, hal ini akan berdampak negatif, yang dapat mengakibatkan kecacatan permanen dan bahkan kematian (Ngurah et al., 2023). Penanganan pasien di IGD biasanya berdasarkan triase, triase IGD adalah sistem untuk menggolongkan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi mereka untuk menentukan prioritas penanganan medis di IGD. Tujuannya adalah memastikan pasien yang paling membutuhkan penanganan segera mendapatkan perawatan lebih dulu, sehingga dapat meminimalkan risiko kematian atau kecacatan (Mudalifah & Ratnasari, 2019).

Triase merah di IGD adalah kategori pasien dengan kondisi paling kritis yang membutuhkan penanganan medis sesegera mungkin. Pasien dengan triase merah dianggap mengancam nyawa dan harus mendapatkan pertolongan pertama segera, karena jika tidak, bisa berakibat fatal (Dharmawan, 2022). Perawat memiliki peran penting dalam triase merah untuk melakukan penilaian awal, memberikan pertolongan pertama, dan memastikan pasien mendapatkan penanganan medis secepat mungkin.

Response time atau waktu tanggap perawat memiliki peran krusial di IGD karena pasien yang datang ke IGD umumnya berada dalam kondisi yang memerlukan tindakan medis segera. Kondisi pasien di IGD sering kali kritis dan berpotensi mengancam nyawa, sehingga setiap detik dalam penanganan awal menjadi sangat berharga dalam menentukan keberhasilan intervensi medis yang diberikan (Anatolia K. Doondori et al., 2019).

Menurut Dona,(2021) *response time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan, waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu < 5 menit. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 856 tahun 2009 bahwa pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.

Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan ke rumah sakit (Mitcel, 2022). *Response time* (waktu tanggap) perawat dalam penanganan kegawatdaruratan yang cepat dan tepat akan meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien. Semakin cepat *response time* perawat terhadap pasien maka mutu pelayanan akan semakin meningkat dan sebaliknya semakin lambat respon yang diberikan oleh perawat maka akan mengurangi tingkat kepuasan pasien atau keluarga pasien terhadap kinerja perawat (Putri et al., 2023).

Menurut Maatilu & Malara,(2016) dalam penelitiannya membuktikan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Jika waktu tanggap lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian, dan apabila waktu tanggap cepat maka akan berdampak positif yaitu mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi dan berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/MENKES/SK/IX/2019 tentang Standar IGD Rumah Sakit, pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD. Pasien diterima oleh perawat segera setelah pasien tiba dan dilakukan triase untuk melihat tingkat kegawatannya. Triage di IGD berfungsi untuk mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi medis mereka, sehingga penanganan dilakukan sesuai prioritas. *Response time* perawat, atau waktu yang dibutuhkan perawat untuk memberikan penanganan awal, memegang peran penting dalam proses ini. *Response time* yang cepat dan tepat pada pasien dengan kondisi kritis dapat meningkatkan kepuasan pasien, karena mereka merasa lebih dihargai dan kondisinya ditangani dengan segera (Kemenkes, 2019).

Adapun indikator kepuasan pelayanan keperawatan bagi pasien, yaitu pendekatan dan sikap perawat, emosi pasien saat kunjungan pertama, kualitas informasi, proses kontrak masa tunggu dan sarana publik yang tersedia, sehingga baik buruknya pelayanan keperawatan dapat dilihat dari pelayanan keperawatan yang diberikan petugas rumah sakit itu sendiri terhadap respon masyarakat. Salah satu dengan melihat jumlah kunjungan pasien yang datang untuk berobat kembali ke rumah sakit yang bersangkutan apakah terjadi peningkatan atau penurunan angka kunjungan dibandingkan dengan kunjungan ke rumah sakit lainnya yang sejenis (Perceka, 2020).

Kepuasan Pasien adalah tingkat perasaan senang atau puas yang dirasakan pasien terhadap layanan medis yang diterima. Ini mencakup berbagai aspek, seperti kualitas perawatan, komunikasi dengan tenaga kesehatan,

kenyamanan fasilitas, dan hasil pengobatan. Kepuasan pasien penting karena dapat mempengaruhi keputusan pasien untuk kembali menggunakan layanan kesehatan dan memberikan umpan balik yang dapat (Prakasa, 2024).

Kunjungan pasien ke IGD pada rumah sakit cenderung meningkat sewaktu-waktu dan tidak dapat diprediksi, keadaan itu terjadi karena pasien IGD heterogen dan banyaknya kasus non emergensi yang datang di bandingkan dengan kasus emergensi terutama pada malam hari saat poli umum sudah tutup. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan *response time* atau pelayanan segera, yaitu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan (Hidayati et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Mason, S., & Anderson, E. (2019) dalam artikel berjudul *Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency departments in Canada* mengkaji tingkat kepuasan pasien terhadap perawatan yang diberikan oleh praktisi perawat di IGD di Kanada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh praktisi perawat, terutama terkait dengan kecepatan respons, komunikasi yang jelas, dan keterampilan profesional (Mason, S., & Anderson, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan Virgo, (2018) diketahui bahwa dari 51 responden yang mengatakan respon time perawat di IGD lambat (>5 menit), Sedangkan dari 29 responden yang mengatakan respon time perawat di IGD cepat (<5 menit), Dan terdapat 14 pasien yang puas terhadap pelayanan IGD, dan 10 pasien yang tidak puas terhadap pelayanan IGD.

Berdasarkan data hasil observasi yang dilakukan pada bulan September-November 2024 IGD RSUD Dr. Rasidin Padang, tercatat 159 pasien dengan triase merah selama 3 bulan terakhir, dengan estimasi keseluruhan pasien triase merah 1.504 pasien pada tahun 2024. Peneliti melakukan wawancara dengan 10 pasien dan keluarga yang masuk kategori triase merah, di mana 8 pasien/responden merasa puas dengan waktu respon perawat yang cepat < 5 menit, sedangkan 2 pasien/responden merasa tidak puas dengan respon perawat yang merespon > 5 menit dimana ini termasuk kedalam kategori lambat. Temuan ini menunjukkan bahwa waktu respons perawat menjadi faktor penting dalam kepuasan pasien.

Berdasarkan data dan permasalahan yang telah diuraikan diatas peneliti tertarik untuk melihat gambaran hubungan response time perawat pada pelayanan gawat darurat dengan kepuasan pasien di IGD RSUD dr.Rasidin Padang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *response time* perawat dalam triase dan tingkat kepuasan pasien di IGD, serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kecepatan respons demi kepuasan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “untuk melihat hubungan antara *response time* perawat dengan tingkat kepuasan pasien atau keluarga di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Rasidin Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara *response time* perawat terhadap kepuasan pasien atau keluarga di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dr. Rasidin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan pasien.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kecepatan *response time* perawat di IGD RSUD Dr. Rasidin Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD Dr. Rasidin Padang.
- d. Diketahui ada hubungan antara *response time* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD Dr. Rasidin Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan untuk menambah dan memperluas ilmu pengetahuan, memberikan kontribusi dalam pengembangan teori mengenai pengaruh waktu tanggap (*response time*) perawat terhadap kepuasan pasien, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi untuk kajian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien di rumah sakit.

2. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber literatur bagi akademisi, mahasiswa, dan peneliti di bidang kesehatan atau ilmu keperawatan yang tertarik untuk memahami lebih dalam tentang pentingnya *response time* dalam pelayanan darurat. Dengan adanya data empiris dari penelitian ini, diharapkan penelitian-penelitian selanjutnya dapat mengembangkan studi serupa dalam konteks yang berbeda atau memperluas kajian pada variabel lain yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dan tenaga medis, terutama perawat di IGD, untuk memahami pentingnya *response time* dalam meningkatkan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar evaluasi dan pengembangan strategi peningkatan kualitas pelayanan di IGD, sehingga rumah sakit dapat mengoptimalkan waktu tanggap perawat sebagai upaya untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dan meningkatkan kepuasan pasien.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian tentang “Hubungan *response time* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD dr.Rasidin Padang” dengan variabel independen *response time* perawat dan variabel dependennya adalah kepuasan pasien. Subjek penelitian adalah pasien dan keluarga yang menjalani atau yang sedang diberikan penanganan di IGD RSUD dr.Rasidin Padang, dengan objek penelitian ini adalah kecepatan *response time* perawat di IGD RSUD dr.Rasidin Padang. Metode penelitian ini

menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan observasi analitik. Teknik pengumpulan datanya menggunakan kusioner dengan pertanyaan gutmen dan lembar observasi respon time perawat. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni - Juli 2025. Sampel berjumlah 38 orang menggunakan *purposive sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Respon Time* (Waktu tanggap)

1. Defenisi *Response time*

Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Akhirul, 2020). *Response time* (waktu tanggap) pada sistem *realtime*, didefinisikan sebagai waktu dari saat kejadian (internal atau eksternal) sampai instruksi pertama rutin layanan yang dimaksud dieksekusi, disebut dengan *event response time*. Sasaran dari penjadwalan ini adalah meminimalkan waktu tanggap Angka keterlambatan pelayanan pertama gawat darurat *emergency respon time rate* (Nafri, 2019).

Menurut Musthofa (2021) *response time* perawat dalam tindakan mandiri adalah waktu yang diperlukan oleh perawat untuk melakukan tindakan mandiri seperti pengecekan tanda-tanda vital, dilakukan pengkajian, membuat rencana keperawatan, sampai dilakukan tindakan segera untuk menolong pasien. Perawat harus degera tanggap dengan kondisi pasien dan segera memberikan tindakan agar nyawa pasien dapat tertolong ataupun menurunkan angka kecatatan.

Waktu tanggap dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti pelayanan

laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Waktu Tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata – rata standar yang ada (Saktiawati et al., 2021).

2. Klasifikasi *Response time*

Menurut Indriono (2019) sesuai dengan Kepmenkes No.856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit menjelaskan bahwa *response time* bisa dikategorikan berdasarkan keadaan pasien. *Response time* yang cepat sangat krusial dalam meningkatkan peluang kesembuhan pasien, terutama dalam situasi darurat. Berdasarkan tingkat urgensinya dengan pembagian:

- a. P1 (pasien dengan prioritas 1) yaitu dengan penanganan 0-5 menit dengan kategori cepat.
- b. P2 (pasien dengan prioritas 2) yaitu dengan kecepatan 5-10 menit dengan kategori lambat

Kecepatan pelayanan petugas di Instalasi Gawat Darurat merupakan indikator standart pelayanan rumah sakit dalam pengukuran respon time yang merupakan jumlah komulatif waktu akan diperlukan sejak pasien datang saat dilayani oleh petugas IGD dengan waktu ≤ 5 lima menit saat pasien datang dengan pelayanan yang cepat tepat dan mampu mengatasi pasien gawat darurat.

3. Standar *Response time*

Menurut WHO (2017) standar dalam penanganan pasien gawat darurat dalam keadaan trueemergency adalah maksimal 5 menit. Sedangkan standar untuk ketentuan *response time* di indonesia telah diatur dalam

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.856/Menkes /SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pasien gawat darurat harus segera dilayani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di instalasi gawat darurat (Nursanti Dila Mareta Yubi & Ratna sari Dinaryanti, 2024).

Keputusan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit juga menyatakan bahwa waktu tanggap pelayanan di IGD adalah ≤ 5 menit terlayani setelah kedatangan pasien (Tunggu et al., 2016).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Response time*

Menurut (Jaya & Prasetya, 2023) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus di IGD adalah:

- a. Ketersediaan petugas
- b. Faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas
- c. Pelaksanaan manajemen
- d. Masa kerja petugas Kesehatan
- e. Tingkat Pendidikan petugas Kesehatan
- f. Sarana dan prasarana

Menurut (Parahita, 2024) terdapat 2 faktor yang mempengaruhi *response time* perawat dalam kondisi gawat darurat

- a. Faktor Internal yang mempengaruhi terdiri dari :
 - 1) kondisi gawat darurat
 - 2) pelatihan gawat darurat

3) pendidikan.

b. Faktor eksternal yang mempengaruhi terdiri dari:

1) Ketersediaan alat dan obat

Tidak tersedianya alat dan obat-obatan pada saat penanganan pasien gawat darurat akan mempengaruhi tindakan penanganan terhadap pasien dan dapat berdampak buruk terhadap kondisi pasien karena bisa menjadikan *response time* perawat melambat. Ketersediaan alat dan obat-obatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti manajemen rumah sakit.

2) Sarana prasarana

Salah satu sarana rumah sakit adalah brankar dan kursi roda, dimana brankar dan kursi roda sangat dibutuhkan dalam mobilisasi pasien yang dapat berpengaruh terhadap *response time*, tidak adanya brankar dan kursi roda saat dibutuhkan dapat berdampak buruk, karena pasien harus menunggu, hal ini akan mempengaruhi kondisi pasien dan terlambat dalam mendapatkan penanganan, selain itu rumah sakit bisa saja mendapat komplain dari pasien atau keluarganya. Ketersediaan brankar dan kursi roda dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kunjungan pasien yang banyak dan bersamaan serta jumlah brankar dan kursi roda yang tidak memadai. prasarana yang cukup dan baik merupakan penunjang utama terselenggaranya penanganan pasien yang baik.

3) Kehadiran petugas

Kehadiran perawat dapat mempengaruhi kinerja pada saat

penanganan pasien gawat darurat. Jika dalam situasi darurat terjadi lonjakan pasien maka kehadiran akan mempengaruhi penanganan pasien.

5. Pengukuran *Response time* (waktu tanggap)

Response time atau waktu tanggap dihitung saat pasien datang di depan pintu rumah sakit sampai mendapat penanganan dari petugas Instalasi Gawat Darurat dimulai dari waktu pertama kali pelayanan dilakukan sampai selesai proses penanganan gawat darurat. Menurut kepmenkes No.129 Tahun 2008 dijelaskan bahwa menghitung waktu tanggap atau *response time* perawat dalam kondisi gawat darurat adalah dengan menilai saat awal kedatangan pasien masuk ke IGD untuk mendapatkan pelayanan sampai penanganan pertama selesai pengukuran waktu tanggap atau *response time*.

Dalam penelitian Helga & Arista,(2018) tentang penerapan *response time* perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung di IGD RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah Batusangkar peneliti menggunakan lembar observasi untuk melihat ketanggapan perawat dan untuk waktu tanggap atau *response time* perawat peneliti menggunakan alat stopwatch untuk mengukur *response time* . Skor waktu tanggap dalam penelitian tersebut dikategorikan dalam bentuk skor dimana untuk skor ≤ 5 menit *response time* perawat termasuk cepat dan >5 menit *response time* perawat dalam kategori lambat.

6. Dampak *Response time* Terhadap Kondisi Pasien

Pasien yang datang ke IGD biasanya mengalami sakit akut, sakit berat, atau injury yang dapat menyebabkan pasien berada pada kondisi yang

bahkan mengancam kehidupan pasien. Sehingga Tenaga Kesehatan harus seoptimal mungkin memberikan pelayanan terbaik dengan cepat dan tepat agar status Kesehatan pasien dapat tertangani sesuai dengan standar pelayanan kegawatdaruratan (*response time* ≤ 5 menit) (Jainurakhma, J. et.al 2021). Jika perawat tidak cepat tanggap dalam melayani pasien maka akan membahayakan keselamatan pasien.

Menurut Amlia Yanny(2018) Dampak tersebut adalah:

- a. Keluarga merasakan cemas hingga panik
- b. Keluarga memikirkan pasien terus menerus
- c. Keluarga tiadak mau makan
- d. Tidak dapat tidur
- e. Keluarga mengalami perubahan peran.

B. Konsep Kepuasan Pasien

1. Defenisi

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien dan keluarga yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien dan keluarga yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati (Hidayat, 2022). Sebaliknya, pasien dan keluarga yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, berganti dokter atau pindah kefasilitas layanan kesehatan lainnya.

Kepuasan pasien merupakan hal penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kepuasan ini mencerminkan tingkat kesesuaian antara harapan pasien dan pengalaman yang mereka rasakan selama menerima pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, kepuasan pasien tidak hanya bergantung pada hasil klinis atau hasil akhir dari perawatan yang diterima, tetapi juga pada kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan, kecepatan layanan, kenyamanan fasilitas, serta aspek-aspek emosional seperti empati dan rasa hormat yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (Rinovanchapo et al., 2023).

Menurut Kotler kepuasan pasien terhadap pelayanan merupakan perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapannya sebelum mendapatkan perawatan tersebut. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayanan tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi. Sebaliknya apabila harapan itu tidak tercapai, maka diartikan kualitas pelayanan tersebut tidak memenuhi apa yang diharapkannya (Anfal, 2020).

2. Klasifikasi Kepuasan pasien

Menurut Ahmad Nur Khoiri & Hendig Hismantoko (2024), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut:

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

ramah, yang seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

- b. Tidak memuaskan Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau Penilaian Kepuasan (Putri et al., 2023).

Menurut (Sudirohusodo, 2022), penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena:

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

3. Indikator Tingkat Kepuasan pasien

Menurut Parasuraman dalam (Sudirohusodo, 2022). terdapat indikator untuk mengukur kepuasan pelanggan. Dalam perkembangan selanjutnya kesepuluh dimensi tersebut dirangkum menjadi lima dimensi yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*). Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk – bentuk aplikasinya sebagai berikut :

a. Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan karyawan dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan informasi yang jelas, petugas memberikan pelayanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberi pelayanan yang baik. Menurut (Mahmudah & Nuryuniarti, 2019) mendefenisikan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur daya tanggap sebagai berikut :

- 1) Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya. Sehingga individu yang mendapat pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.
- 2) Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu penjelasan yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat di pertanggung jawabkan.

- 3) Memberikan pembinaan atas bentuk pelayanan yang dianggap kurang atau belum sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditunjukkan.
- 4) Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti ketentuan yang harus dipenuhi.
- 5) Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

b. Jaminan (*assurance*)

Hal ini terutama mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya dari petugas. Selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan merupakan jaminan juga. Menurut Nursalam,(2016) mengemukakan bahwa suatu organisasi kerja sangat memerlukan adanya kepercayaan yang diyakini sesuai dengan kenyataan bahwa organisasi tersebut dapat memberikan kualitas pelayanan yang dapat dijamin sesuai dengan :

- 1) Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar, dan berkualitas.
- 2) Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentuk - bentuk integritas kerja, etos kerja, dan budaya kerja yang sesuai dengan visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan.
- 3) Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, agar orang yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya (Nursing et al., 2024).

c. Bukti fisik (*tangible*)

Menurut Gibson et all dalam (Mahmudah & Nuryuniarti, 2019), bukti fisik adalah segala sesuatu yang tampak seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruangan, dan penampilan petugas yang melihat dinamika dunia kerja sekarang ini yang mengedepankan pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat.

Kualitas layanan fisik (*tangible*) dapat tercermin dari aplikasi lingkungan kerja berupa :

- 1) Kemampuan menunjukkan prestasi kerja pelayanan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.
- 2) Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data sesuai dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
- 3) Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan, dan dedikasi kerja (Mahmudah & Nuryuniarti, 2019).

d. Empati (*empathy*)

Menurut Nursalam,(2016) dalam, empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai tingkat pengertian dan pemahaman dari masing – masing pihak.

Menurut (Susena, 2023), bahwa suatu bentuk kualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal, yaitu :

- 1) Mampu memberikan perhatian terhadap bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.
- 2) Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.
- 3) Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
- 4) Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan.
- 5) Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.

e. Keandalan (*reliability*)

Keandalan adalah kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan. Artinya dalam memberikan pelayanan setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan, dan profesionalisme kerja yang tinggi sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat (Hidayat, 2022).

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan pasien

Menurut (Aziz et al., 2023) menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain yang bersangkutan dengan :

- a. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien, terutama saat pertama kali datang.
- b. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
- c. Prosedur perjanjian.
- d. Waktu tunggu.
- e. Fasilitas umum yang tersedia.
- f. Fasilitas rumah sakit untuk pasien, seperti mutu makanan, privacy, dan pengaturan kunjungan.
- g. Outcome terapi dan perawatan yang diterima

Lupiyoadi dalam (Rangkuti et al., 2024) menyatakan bahwa dalam menentukan tingkat kepuasan, terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan, yaitu :

- a. Kualitas pelayanan

Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

- b. Emosional

Pasien akan merasa bangga dan mendapat keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadapnya bila keamanannya dijamin oleh asuransi yang mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial yang membuat pasien

menjadi puas terhadap asuransi.

c. Harga

Harga merupakan aspek penting. Produk yang mempunyai kualitas sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.

d. Biaya

Pelanggan dalam hal ini pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa, cenderung puas terhadap produk/jasa itu.

e. Waktu tunggu

Lamanya waktu tunggu pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Petugas yang terlalu lama/kurang cepat dalam memberikan pelayanan baik pelayanan karcis maupun pelayanan medis dan obat-obatan akan membuat pasien kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Menurut (Nur'aeni et al., 2020) menyatakan ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu kesembuhan, kebersihan, informasi yang lengkap tentang penyakit, memberi jawaban yang dimengerti, memberi kesempatan untuk bertanya, ketersediaan obat, privasi atau keleluasaan pribadi dalam kamar periksa, waktu tunggu, kesinambungan layanan oleh petugas yang sama, tersedianya toilet, biaya layanan kesehatan, dan tersedianya tempat duduk di ruang tunggu.

Menurut Munawir, (2018) ada faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan yaitu:

1. Usia

Usia merupakan lamanya hidup yang dihitung sejak dilahirkan dari kandungan. Usia menjadi faktor dalam tingkat kepuasan keluarga pasien karena pada dasarnya setiap keluarga pasien dengan berbagai usia anak, remaja, dewasa dan lansia yang datang ke rumah sakit atau berobat menginginkan perhatian, perlakuan, caring dan kasih sayang yang sama setiap keluhan nya ingin didengar oleh tenaga Kesehatan dokter dan perawat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) dan Badan Pusat Statistik (BPS) secara umum mendefinisikan usia produktif sebagai rentang usia 18 hingga 65 tahun. Kelompok usia ini dianggap sebagai kelompok yang secara fisik dan mental mampu melakukan aktivitas produktif, seperti bekerja, belajar, dan berkontribusi secara ekonomi maupun sosial. Usia produktif adalah periode dalam siklus hidup manusia di mana seseorang memiliki kemampuan dan kesempatan paling besar untuk bekerja dan memproduksi, serta peningkatan kualitas hidup dan produktivitas Riskesdas (2018).

Kemenkes melakukan berbagai program intervensi kesehatan yang menasar kelompok usia, termasuk skrining kesehatan, pengendalian faktor risiko penyakit, dan promosi gaya hidup sehat. Pembagian Usia Menurut Kemenkes RI Kemenkes mengelompokkan usia penduduk berdasarkan tahap perkembangan dan kebutuhan

kesehatan yang berbeda. Pembagian ini sering digunakan dalam program-program kesehatan, survei kesehatan, dan kebijakan pelayanan kesehatan. Kategori Usia Menurut Dinas kesehatan tahun 2009, Lukmanul hakim (2020) :

- a) Anak 5-11 tahun
- b) Remaja 12-16 tahun
- c) Remaja akhir 17-25 tahun
- d) Dewasa awal 26-35 tahun
- e) Dewasa akhir 36-45 tahun
- f) Lansia awal 46-55 tahun
- g) Lansia akhir 56-65 tahun
- h) Manula > 65 tahun

Menurut peraturan menteri kesehatan (permenkes) no. 25 tahun 2016:

- a) Masa bayi 0-11 bulan
- b) Balita 12 bulan-5 tahun
- c) Anak-anak 5-10 tahun
- d) Remaja 10-18 tahun
- e) Dewasa 18-59 tahun
- f) Lansia > 60 tahun

Usia ini akan dapat mempengaruhi terhadap kepuasan responden. Responden yang memiliki pengalaman lebih banyak dalam berinteraksi dengan layanan kesehatan, cenderung memiliki ekspektasi yang lebih realistis (Djordjevic & Vasiljevic, 2019). Lebih lanjut Santoso *et al* (2023) menyatakan bahwa orang yang lebih tua cenderung lebih banyak

menggunakan layanan kesehatan dibandingkan dengan orang yang masih muda sehingga menyebabkan pasien dengan usia lebih tua memiliki tuntutan dan harapan yang lebih rendah dari pada pasien dengan usia yang lebih muda sehingga cenderung lebih puas.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam reproduksi. Usia dan jenis kelamin sangat berkaitan dalam pengaruh kepuasan keluarga pasien karena setiap pasien yang datang berobat berhak mendapatkan pelayanan yang memuaskan secara optimal tanpa memandang usia dan jenis kelamin.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu factor demografi yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin kritis dalam menilai sesuatu termasuk kepuasan dalam pelayanan Kesehatan.

4. Pekerjaan

Pemberian pelayanan profesional kepada pasien dengan tidak membedakan antar pasien bekerja maupun tidak bekerja dapat merasakan kepuasan yang sama. Pekerjaan menentukan tingkat kepuasan pasien, pasien yang bekerja lebih merasakan puas terhadap pelayanan keperawatan yang di terima saat dirawat di RS dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja. Pendapatan pekerjaan yang memadai memengaruhi tingkat kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan yang

diterima di rumah sakit (Widisari Handayani Hanny,2019).

C. Konsep kepuasan keluarga pasien

1. Kepuasan keluarga

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya. Kepuasan keluarga yaitu hasil penilaian keluarga pasien terhadap pelayanan yang diberikan di Ruang IGD Rumah Sakit (Aprillia et al., 2021). Pelayanan yang diberikan sangat berhubungan dengan keluarga pasien yang datang di IGD tersebut karena jika keluarga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan maka mereka senang melakukan pengobatan di rumah sakit tersebut khusus nya di IGD.

Pelayanan yang diberikan seperti cepat tanggap nya melakukan tindakan, cepat merespon keluarga pasien, jika sedang bertanya dan selalu merespon keluarga pasien dengan baik. Kepuasan pasien/keluarga pasien merupakan keluaran dari layanan kesehatan, pasien membandingkan apa yang diperoleh dengan apa yang mereka harapkan, Kepuasan pasien dipelayanan instalasi gawat darurat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya kualitas layanan dan komunikasi terapeutik (Muharni et al., 2021).

Kualitas layanan dan komunikasi terapeutik perawat bagus maka keluarga pasien akan merasa senang dan puas berobat di rumah sakit tersebut. Kepuasan didefinisikan sebagai tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan pasien sebelum mereka

menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pasien juga didefinisikan sebagai tanggapan penerima jasa terhadap ketidak sesuaian tingkat kepentingan dengan kinerja yang dirasakan. Pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman, keluarga dan tetangga. Sikap positif petugas terhadap keluarga pasien akan sangat menentukan interaksi positif antara petugas dengan keluarga pasien, sehingga memberikan nilai tambah untuk kepuasan keluarga pasien, pasien dan masyarakat (Simandalahi et al., 2019).

2. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien

Faktor faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan keluarga seperti kinerja, pelayanan, lokasi yang strategis/layak, fasilitas, komunikasi dan kualitas produk maupun jasa yang diberikan kepada keluarga pasien (Aprillia, 2021). Menurut Wayan et al., (2019) ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kepuasan yaitu: faktor demografi, faktor geografis, dan faktor psikologis, faktor demografi memfokuskan kepada keadaan populasi statistik manusia seperti, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan, cara pembayaran, jenis penyakit serta karakteristik lainnya.

Menurut Nurlina D,Rifa A,(2019), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan di IGD meliputi:

a. Keterampilan Petugas

Keterampilan petugas Kesehatan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercayai dari petugas. Ada beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketidakpuasan pasien yang paling

sering dikemukakan adalah sikap dan perilaku petugas rumah sakit, dokter yang kurang komunikatif dan Serita informatif serta lamanya proses layanan.

b. Prosedur Pelayanan

Tugas pokok IGD adalah melakukan perekaman dan pencatatan identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnose, pengobatan dan tindakan yang dilakukan kepada pasien, menentukan tindak lanjut dari hasil pemeriksaan, apakah dirawat inap, rujuk, control, membuat dokumentasi lengkap di status unit gawat darurat pasien yang diperbolehkan pulang, Bersama dengan kasir melakukan kontrol pendapatan jasa pelayanan rawat jalan. Kelengkapan pelayanan rekam medis di IGD mewawancarai pasien, dokter dan perawat mencatat hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratium, radiologi, pengobatan dan tindakan di dalam dokumen rekam medis atau status iGD, memberikan informed concent pada keluarga atas persetujuan tindakan medis yang akan dilakukan.

c. Kenyamanan lingkungan

sebuah rumah sakit adalah jenis bangunan yang penghuninya sangat dipengaruhi oleh bising. Bising terdapat dua jenis yaitu bising outdoor dan bising interior. Bising outdorr dipengaruhi oleh atau letak dari suatu rumah sakit. Sedangkan, bising interior dalam rumah sakit disebabkan ooleh peralatan mekanik seperti (mesin diesel, kompresor, AC dan elevator), disebabkan juga fasilitas pelayanan pasien seperti (tangka oksigen, trolley, alat-alat Kesehatan).

d. Waktu tanggap

Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakit sejak memasuki pintu IGD. Respons time (waktu tanggap) pada system realtime dari saat kejadian (internal dan eksternal) sampai instruksi pertama rutin layanan yang dimaksud dieksekusi. Waktu tanggap dapat dihitung dengan hitungsn menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Salah satu indicator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat yang baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana.

3. Faktor penyebab ketidakpuasan keluarga pasien

Menurut Virgo,(2018) pasien yang merasa tidak puas, dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik pasien yang datang ke IGD, terutama saat sore dan malam hari, tidak semua merupakan kasus true emergency, yang membutuhkan penanganan segera, sehingga kecepatan bukan merupakan hal utama yang diinginkan, namun keramahan dan kemampuan profesional petugas di IGD dalam memberikan pelayanan dan kesempatan untuk berinteraksi/berdiskusi menjadi faktor yang diharapkan keluarga pasien. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan rasa tidak puas pasien terhadap suatu pelayanan:

1. Tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. Perilaku personal kurang baik
4. Suasana dan kondisi lingkungan yang tidak menunjang
5. Bukti tanda terima yang diberikan

Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien maupun keluarga di tentukan oleh kenyataan apakah jasa yang di berikan bisa memenuhi kebutuhan pasien atau keluarga pasien dengan menggunakan persepsi tentang pelayanan yang diterima memuaskan atau mengecewakan juga termasuk lamanya waktu pelayanan.

D. Konsep Instalasi Gawat Darurat

1. Defenisi instalasi gawat daurat

Pengertian Intalasi Gawat Daurat (IGD) rumah sakit adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar IGD Rumah Sakit yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2019 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit (Kemenkes, 2019).

Gawat darurat adalah kondisi dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Dimana kondisi gawat diartikan mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah kondisi untuk mendapatkan tindakan dengan segera untuk menyelamatkan nyawa korban (Rangkuti et al., 2024).

Sedangkan Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah terjadinya kecacatan. Dalam hal ini gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa pasien (Marbun et al., 2022).

Instalasi Gawat Darurat merupakan pelayanan rumah sakit yang memberikan penanganan pertama ketika masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Kondisi gawat darurat adalah suatu keadaan dimana seseorang secara tiba-tiba dalam kondisi gawat atau akan menjadi gawat dan terancam anggota badan dan jiwanya bila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera (Putri et al., 2023).

Instalasi Gawat Darurat berperan sebagai unit pertama intra rumah sakit yang digunakan oleh pasien atau keluarga untuk mendapatkan pertolongan awal yang cepat, tepat dan holistik terutama pada kasus kegawatdaruratan. Kondisi ini membutuhkan prioritas penanganan pasien yang cepat ketika datang ke IGD sesuai waktu tanggap (*response time*). Penanganan tersebut dilakukan petugas sesuai peranannya masing-masing (Prahmawati et al., 2021).

Untuk meningkatkan kualitas IGD di Indonesia perlu komitmen Pemerintah Daerah untuk membantu Pemerintah Pusat dengan ikut memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwa dalam penanganan kegawatdaruratan dan *life saving* tidak ditarik uang muka dan penanganan gawat darurat harus dilakukan 5 (lima) menit setelah pasien sampai di IGD (Merliyanti et al., 2024).

2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

IGD rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (*respons time*) (Talibo, 2023).

Prosedur pelayanan di suatu rumah sakit, pasien yang akan berobat diterima oleh petugas kesehatan setempat baik yang berobat di rawat inap, rawat jalan (poliklinik) maupun di IGD untuk yang penyakit darurat/emergency dalam suatu prosedur pelayanan rumah sakit. Prosedur ini merupakan kunci awal pelayanan petugas kesehatan rumah sakit dalam melayani pasien secara baik atau tidaknya, dilihat dari sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab (Kemenkes, 2019).

Pengaturan pelayanan kegawatdaruratan diatur dalam Permenkes RI No. 47 tahun 2018 dimana dalam penanganan pasien harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan seperti :

- a. mengancam nyawa, membahakan diri sendiri dan orang lain serta lingkungan
- b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi
- c. adanya penurunan kesadaran
- d. adanya gangguan hemodinamika
- e. dan memerlukan tindakan segera

IGD merupakan salah satu unit pelayanan rumah sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit) atau lanjutan (bagi pasien yang dirujuk dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), dan menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam hidupnya. IGD berfungsi untuk menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun ketika terjadi bencana. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana.

Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat maka dari itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuan sehingga dapat menjamin penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan tepat. Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan selama 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari dalam seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.

3. Triase

Triase adalah proses pembagian yang digunakan perawat untuk mengidentifikasi pasien yang paling sakit atau mereka yang paling beresiko meninggal dengan cepat sehingga kebutuhan medis dapat segera ditangani (Adolph, 2016).

Menurut (Mochamad et al., 2019) rumah sakit harus dapat melaksanakan pelayanan triase, survei primer, survei sekunder, tatalaksana definitif dan rujukan. Apabila diperlukan evakuasi, rumah sakit yang menjadi bagian dari SPGDT dapat melaksanakan evakuasi tersebut. Setiap rumah sakit harus memiliki standar triase yang ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit :

- a. Triase merupakan proses khusus memilah pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis penanganan/intervensi kegawatdaruratan.
- b. Triase tidak disertai tindakan/intervensi medis.
- c. Prinsip triase diberlakukan sistem prioritas yaitu penentuan atau penyeleksian mana yang harus di dahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan beberapa hal sebagai berikut:
 - 1) Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit
 - 2) Dapat mati dalam hitungan jam
 - 3) Trauma ringan
 - 4) Sudah meninggal
- d. Pasien datang diterima tenaga kesehatan di IGD rumah sakit.
- e. Di ruang triase dilakukan pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya oleh tenaga kesehatan dengan cara:
 - 1) Menilai tanda vital dan kondisi umum Pasien
 - 2) Menilai kebutuhan medis

- 3) Menilai kemungkinan bertahan hidup
 - 4) Menilai bantuan yang memungkinkan
 - 5) Memprioritaskan penanganan definitif
- f. Namun bila jumlah pasien lebih dari 50 orang, maka triase dapat dilakukan di luar ruang triase (di depan gedung IGD rumah sakit).
- g. Pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan memberi kode warna:
- 1) Kategori merah: prioritas pertama (area resusitasi) dengan waktu tunggu segera / waktu tunggu nol, pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera. Pasien kategori merah dapat langsung diberikan tindakan di ruang resusitasi, tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau di rujuk ke rumah sakit lain.
 - 2) Kategori kuning: prioritas kedua (area tindakan) dengan waktu tunggu sampai 30 menit, pasien memerlukan tindakan defenitif tidak ada ancaman jiwa segera. Pasien dengan kategori kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori merah selesai ditangani.
 - 3) Kategori hijau: prioritas ketiga (area observasi) dengan waktu tunggu sampai dengan 60 menit, pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan. Pasien dengan kategori hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien diperbolehkan untuk

pulang.

- 4) Kategori hitam: prioritas nol pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi. Pasien kategori hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah.

Pada penelitian ini peneliti melakukan penilaian respon time terhadap pasien kategori triase merah. Penilaian dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu menilai tanda vital dan kondisi umum pasien, menilai kebutuhan medis, menilai kemungkinan bertahan hidup, menilai bantuan yang memungkinkan dan memprioritaskan penanganan definitif.

Di IGD RSUD dr.Rasidin padang metode triase yang digunakan yaitu algoritma *START* (Simple Triage and Rapid Treatment), *START* adalah metode triase yang cepat dan sederhana digunakan untuk menilai kondisi pasien dalam situasi darurat massal (disaster) atau di Instalasi Gawat Darurat (IGD) guna menentukan prioritas penanganan berdasarkan tingkat keparahan kondisi pasien. Algoritma ini membantu petugas kesehatan melakukan seleksi awal secara cepat untuk menentukan siapa yang memerlukan perawatan segera, siapa yang bisa ditunda, dan siapa yang tidak bisa diselamatkan Sari, P. N., & Kurniawan, A. (2018).

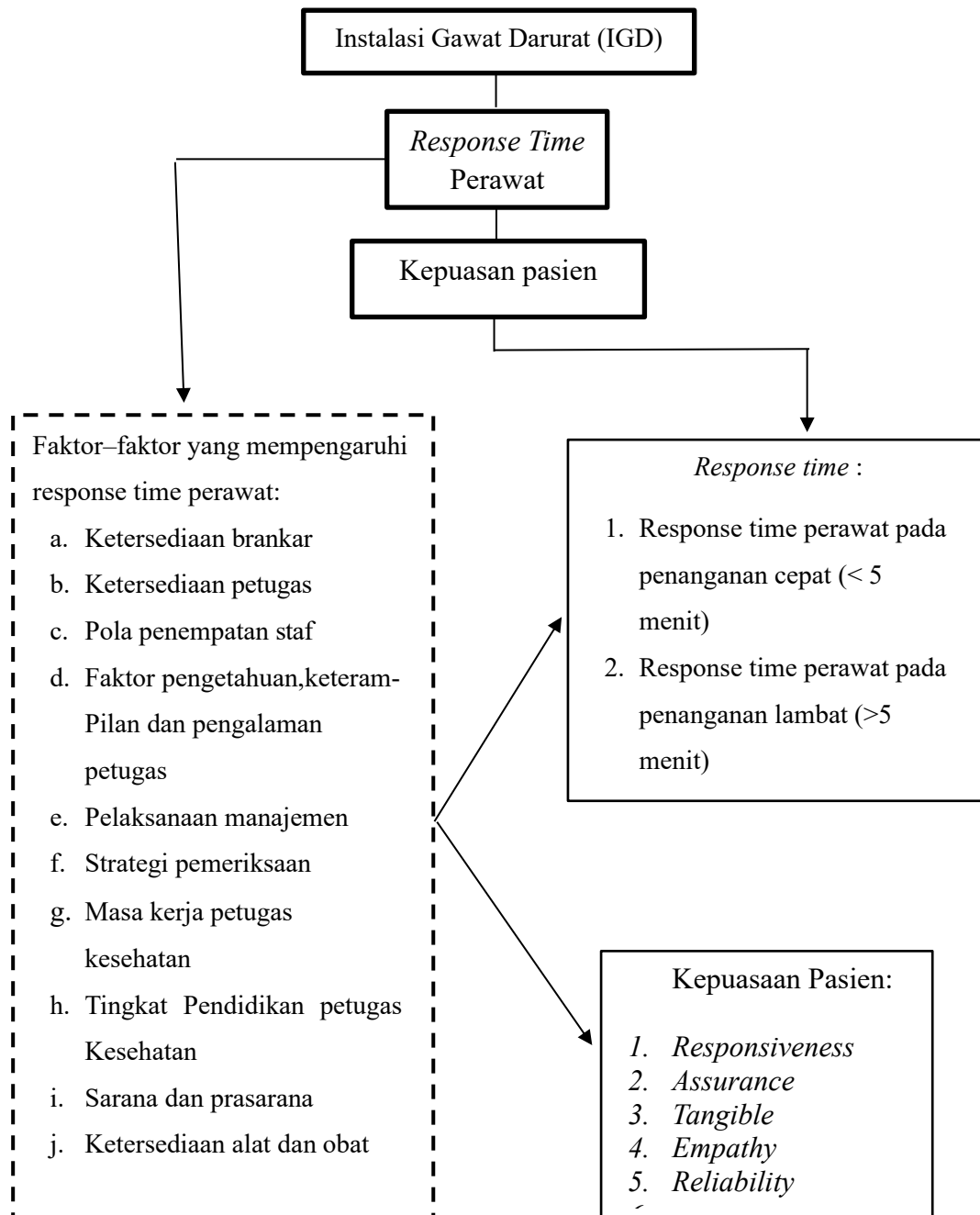
Tujuan dari metode *START* adalah mengelompokkan pasien secara cepat berdasarkan tingkat keparahan, Mengalokasikan sumber daya medis secara efisien, Memprioritaskan penanganan pasien yang membutuhkan intervensi segera. Prinsip dari algoritma *START* adalah Penilaian dilakukan dalam waktu sekitar 30-60 detik per pasien dengan langkah utama yaitu respirasi (pernapasan), sirkulasi (perfusion atau peredaran darah), disabilitas

(kesadaran) Hategeka (2017).

Langkah-langkah pada algoritma *START* yaitu :

- a) Periksa airway, tanyakan atau coba instruksikan pasien untuk bergerak atau bernapas, jika pasien tidak bernapas, lakukan manuver membuka jalan napas (head tilt-chin lift), Jika setelah membuka jalan napas pasien tetap tidak bernapas pasien diberi label hitam (mati/meninggal), tidak diprioritaskan.
- b) Periksa breathing, jika pasien bernapas setelah manuver beri label merah (prioritas tinggi), karena memerlukan perawatan segera. Jika Pasien Bernapas Lebih dari 30 kali per menit Pasien tersebut diberi label merah (prioritas tinggi) karena kemungkinan mengalami distress pernapasan.
- c) Periksa Sirkulasi (perfusion), Periksa denyut nadi atau kapiler refill (pencet ujung jari, lihat seberapa cepat warna kembali normal, normalnya < 2 detik). Jika kapiler refill > 2 detik atau denyut nadi tidak teraba beri label merah (prioritas tinggi), menandakan perfusi buruk dan kemungkinan syok.
- d) Periksa disability, periksa kemampuan mengikuti perintah sederhana (misal: buka mata, angkat tangan). Jika pasien tidak mampu mengikuti perintah beri label merah (prioritas tinggi).
- e) Jika semua parameter di atas normal Pasien diberi label kuning (prioritas sedang), perawatan bisa ditunda tapi harus tetap dipantau. Pasien yang sadar, bernapas di bawah 30 kali/menit, perfusi baik, dan mampu mengikuti perintah Beri label hijau (prioritas rendah).

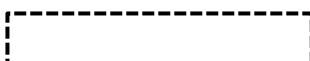
E. Kerangka Teori



Keterangan:



: Variabel yang akan diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Sudirohusodo, 2022),(Jaya & Prasetya, 2017)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

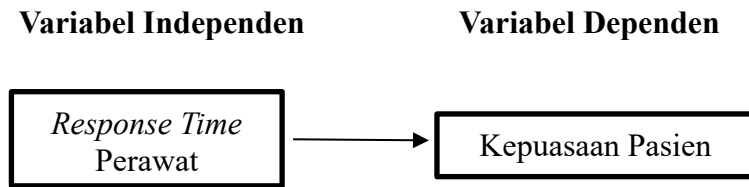
Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya dengan pendekatan *cross sectional* (Herdiani, 2021). Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional* karena variabel bebas (variabel independent) yaitu *Response time Perawat* dan variabel terikat (variabel dependen) yaitu Kepuasan Pasien akan diteliti pada waktu yang bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUD Dr. Rasidin Jl. Air Paku, Gn. Sarik, Kec. Kuranji, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. RSUD dr. Rasidin dipilih sebagai tempat penelitian karena dari hasil studi literatur belum ada/masih terbatas penelitian tentang hubungan *Response time* Perawat terhadap kepuasan pasien, Penelitian ini dilakukan selama satu bulan pada tanggal 02 juni- 04 juli 2025.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian adalah gambaran secara sistematis tentang hubungan antara berbagai konsep yang relevan dengan topik penelitian. Kerangka ini berfungsi untuk memberi panduan atau landasan teori yang mendasari suatu penelitian, sehingga mempermudah peneliti dalam merumuskan hipotesis, mendesain penelitian, serta menginterpretasi hasil penelitian (Sri Hernawati, 2017).



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep hubungan *response time* perawat dengan tingkat kepuasan pasien

D. Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan Antara *Response time* Dengan Kepuasan Pasien di RSUD

Dr. Rasidin Padang.

E. Defenisi Operasional

Definisi Operasional adalah penjabaran atau penjelasan yang lebih spesifik tentang bagaimana suatu variabel dalam penelitian akan diukur, diamati, atau diidentifikasi dalam praktik. Definisi ini memberikan kejelasan tentang cara variabel akan diterapkan dan diukur dalam konteks penelitian agar hasil yang diperoleh dapat diulang dan dipahami oleh peneliti lain.

Definisi operasional sangat penting dalam penelitian untuk memastikan konsistensi dan objektivitas dalam pengumpulan dan analisis data. Variabel yang dijelaskan dalam definisi operasional harus dapat diukur secara jelas dengan alat atau instrumen tertentu.. (Pramuditya Saputra, 2021)

Definisi operasional yang terkait dalam penelitian dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen <i>Response Time</i> Perawat	<i>Response Time</i> adalah Waktu tanggap Perawat dalam menangani pasien sesegera mungkin	Lembar Observasi	Lembar observasi	1. <i>Response time</i> Cepat (≤ 5 menit) 2. <i>Response time</i> Lambat (>5 menit) (Helga & Arista, 2018)	Ordinal
Independent Kepuasan Pasien	Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien dan keluarga yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.	Kuesioner	Cheklist	Kuesioner dengan jumlah pertanyaan 22 soal menggunakan skala dikotomi dengan menyatakan n jawaban Ya= 1 dan Tidak= 0. 1. Sangat puas = dengan nilai 17-22 2. Puas = dengan nilai 12-16 3. Cukup = dengan nilai 6-11 4. Tidak puas = dengan nilai 0-5 (Pane A, 2020)	Ordinal
Usia	Usia merupakan lamanya hidup yang dihitung sejak dilahirkan dari kandungan.	Observasi	Observasi	1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun 5. 56-65 tahun 6. 66-75 tahun 7. 76-85 tahun (Lukmanul hakim,2020)	Ordinal

Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan untuk menentukan perbedaannya.	Kusioner	Ceklist	1. Laki-laki 2. Perempuan WHO (gender and health, 2024)	Nominal
Pendidikan	Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mengembangkan potensi peserta didik melalui proses belajar dan pembelajaran guna mencapai kedewasaan spiritual, kepribadian, kecerdasan, dan keterampilan.	Kusioner	Ceklist	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. DIPLOMA 6. STRATA I/II/III (Khoirunnisa & Firmansyah, 2024)	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang disengaja dilakukan manusia untuk mencari nafkah, menghasilkan pendapatan, atau memenuhi kebutuhan hidup telah dikeluarkan.	Observasi	Observasi	1. Honorer 2. Pedagang 3. Pelajar 4. Pensiun 5. PNS 6. Tidak bekerja 7. Wiraswasta (Pakpahan, 2021)	Ordinal

F. Populasi dan Sample

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, Binatang percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Adiputra et al, 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien dengan triase merah yang pernah melakukan perawatan di IGD RSUD Dr. Rasidin Padang. Data yang peneliti dapatkan dari bulan Januari-November 2024 ada 678 pasien, maka peneliti mengambil sample pada bulan September-November 2024 sebanyak 159 orang.

2. Sample

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi (Aeniyatul, 2019).

Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul *representative* (mewakili) sampel ini menggunakan metode *Purposive Sampling* (sampel bertujuan), dimana memilih sample dengan memilih orang yang benar benar mengetahui atau memiliki kompetensi dengan topik penelitian. Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus berikut (Anggreni, 2022) yaitu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,5 (1 - 0,5) \times 159}{(0,1)^2 \times (159-1) + 1,96 \times 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,5 (0,5) \times 159}{0,01 \times 158 + 1,96 \times 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{1.96 \times 0,25 \times 159}{1,58 + 1,96 \times 0,25}$$

$$n = \frac{77.91}{1,58 + 0,49}$$

$$n = \frac{77.91}{2,07}$$

$n = 37,63$ dibulatkan menjadi 38 sampel

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Besar Populasi

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan 95% (1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50).

d = Derajat penyimpangan 10% (0,1)

Maka diperoleh hasil jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 38 responden.

Adapun kriteria Inklusi dan Eklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien atau keluarga yang datang ke IGD rumah sakit dengan triase merah.
- 2) Pasien atau keluarga yang berusia ≥ 18 tahun.
- 3) Pasien yang telah mendapatkan penanganan pertama oleh perawat di IGD.
- 4) Pasien atau keluarga yang bersedia memberikan persetujuan (informed consent) untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 5) Pasien yang kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan jelas untuk memberikan respons terhadap kuesioner tentang kepuasan mereka.
- 6) Keluarga pasien yang dapat memberikan respons terhadap kuesioner (misalnya, pasien dalam keadaan koma atau tidak sadar).

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Pasien yang tidak dapat memberikan respons terhadap kuesioner (misalnya, pasien dalam keadaan koma atau tidak sadar).
- 2) Pasien yang tidak berada di IGD pada saat penelitian dilakukan atau yang dipindahkan ke ruangan lain sebelum penanganan pertama.
- 3) Pasien atau keluarga yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak bersedia menjawab kuesioner.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Notoadmodjo, 2012). Untuk melihat hubungan *response time* perawat

dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD dr.Rasidin Padang. Penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Pertanyaan-pertanyaan yang ada didalam kuesioner penelitian ini nantinya menggunakan skala dikotomi. Pertanyaan gutmen adalah jenis skala pengukuran yang hanya memiliki dua pilihan atau kategori yang saling berlawanan atau saling meniadakan. Biasanya digunakan untuk mengukur variabel yang hanya memiliki dua kemungkinan jawaban. Skala ini termasuk dalam skala nominal, karena hanya mengklasifikasikan data ke dalam kategori tanpa urutan atau tingkatan. Skala gutmen sering digunakan dalam kuesioner atau survei karena sederhana dan mudah dianalisis. Penelitian ini menggunakan 5 kriteria penilaian sebagai berikut:

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dimodifikasi Agustina Pane (2020) dengan menggunakan skala dikotomi dan terdiri dari 22 pernyataan yang membahas kepuasan keluarga pasien terdiri dari lima indikator yaitu: responsiveness terdiri dari 5 pernyataan nomor 1-5, Assurance 5 pernyataan nomor 6-10, Tangible 4 pernyataan nomor 11-14, Empathy 4 pernyataan nomor 15-18, Reliability 4 pernyataan nomor 18-22 dengan pilihan jawaban yaitu: Ya (1), Tidak (0) dimana nilai tertinggi kelima indikator yaitu 22 dan nilai terendah 0. Sehingga dapat dikategorikan skor Sangat Puas = 17-22 , Puas = 12-16 , Cukup Puas = 6-11 ,Tidak Puas = 0- 5. Sedangkan pada penelitian *response time* perawat terhadap pasien peneliti akan mengumpulkan data dengan menggunakan alat pengukuran lembar observasi.

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menurut Nurwanda & Badriah (2020) dibagi menjadi dua yaitu :

1. Data primer

Data primer didapatkan secara langsung, diamati dan dicatat, seperti wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kusioner yang berupa lembar ceklist. Lembar Ceklist menurut Sugiyono (2019), menyatakan bahwa melalui lembar kusioner peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku secara langsung dialokasi untuk mengetahui apa yang terjadi dan membuktikan kebenaran dari penelitian yang akan dilakukan . Dalam hal ini peneliti secara langsung mengamati dan meninjau langsung ke ruang IGD RSUD dr.Rasidin Padang.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya.

I. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah melalui tahap-tahap menurut (Notoadmodjo,2012) yaitu sebagai berikut:

a. *Editing* (Memeriksa Data)

Editing adalah tahap pertama dalam pengolahan data yang bertujuan untuk memeriksa dan memperbaiki kesalahan atau inkonsistensi dalam data yang telah terkumpul. Proses ini melibatkan pemeriksaan

terhadap data yang hilang, duplikat, atau tidak valid. Penyuntingan ini sangat penting untuk memastikan bahwa data yang digunakan dalam analisis sudah sesuai dengan standar kualitas yang dibutuhkan, sehingga hasil analisis yang dihasilkan pun menjadi lebih akurat.

b. *Coding* (Mengkode Data)

Coding atau pengodean adalah proses mengubah data kualitatif atau deskriptif menjadi format numerik atau kategori tertentu agar mudah dianalisis. Data kualitatif, seperti hasil wawancara atau jawaban survei terbuka, sering kali diubah menjadi angka atau kategori yang mewakili makna tertentu. Pengodean ini bertujuan untuk mempermudah pengolahan data, terutama dalam analisis statistik atau komputasi.

c. *Entry* (Memproses Data)

Entry data adalah proses memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam sistem komputer atau perangkat lunak. Data yang sebelumnya mungkin tercatat dalam bentuk kertas atau format lain yang tidak terstruktur, sekarang dimasukkan ke dalam sistem yang mempermudah penyimpanan, pengelolaan, dan analisis. Proses ini sangat penting untuk memastikan bahwa data mudah diakses dan dikelola dalam bentuk digital yang lebih efisien. Pencatatan yang dilakukan dengan benar akan memastikan bahwa data yang digunakan untuk analisis tidak mengalami kesalahan dan bisa dengan mudah diproses menggunakan perangkat lunak yang sesuai.

d. *Tabulating* (Mentabulasi Data)

Tabulating adalah langkah pengorganisasian data dalam bentuk tabel untuk memudahkan analisis. Data yang sudah dimasukkan ke dalam sistem kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori tertentu dan dihitung frekuensinya. Pembuatan tabel data ini bertujuan untuk menyusun data secara sistematis agar lebih mudah dianalisis dan dipahami.

e. *Cleaning* (Membersihkan Data)

Pembersihan data adalah tahap terakhir yang sangat penting dalam pengolahan data. Pada tahap ini, data yang sudah disusun dalam bentuk tabel atau database diperiksa untuk memastikan tidak ada kesalahan lebih lanjut, seperti nilai yang hilang, duplikat, atau inkonsistensi lainnya. Proses ini juga mencakup perbaikan atau penghapusan data yang tidak relevan atau tidak valid. Pembersihan data bertujuan untuk meningkatkan kualitas data, sehingga data yang digunakan untuk analisis lebih bersih, lebih tepat, dan lebih dapat diandalkan.

J. Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara bertahap. Adapun tahap dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan awal penelitian dimulai dengan mengajukan surat izin penelitian kepada direktur untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian. Kegiatan administrasi perizinan dilakukan dari

pihak Pendidikan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr.Rasidin Padang.

- a. Mengurus surat izin penelitian dengan membawa surat dari Universitas Baiturrahmah Padang kepada Diklat RSUD dr.Rasidin Padang.
- b. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari RSUD dr.Rasidin Padang, selanjutnya melakukan penelitian di ruang IGD RSUD dr.Rasidin Padang

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan langkah-langkah operasional yang harus dilakukan untuk menguji hubungan antara *response time* perawat dan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Rasidin Padang.

- a. Peneliti melakukan proses pengumpulan data dan penelitian di IGD RSUD dr.Rasidin Padang .
- b. Peneliti mengobservasi *response time* perawat kepada pasien dari pasien datang sampai dilakukan penanganan pada triase merah.
- c. Peneliti mencari responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- d. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari penelitian peneliti kepada responden.
- e. Peneliti memberikan lembar kusioner dan surat persetujuan menjadi responden.
- f. Setelah responden memahami tujuan dan manfaat penelitian, responden bersedia menjadi sampel dan diminta untuk

menandatangani *inform consent* sebagai bukti persetujuan dengan bersedia menjadi responden.

- g. Setelah responden setuju dan mengisi kusioner, peneliti akan melakukan pengumpulan data.
- h. Merekap data perolehan hasil penelitian
- i. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah meluangkan waktu mengisi kusioner dan bersedia menjadi responden.
- j. Setelah selesai pengumpulan data peneliti melaporkan kepada kepala ruanga RSUD dr.Rasidin Padang dan peneliti mengucapkan terimakasih.

3. Tahap penyelesaian

- a. Melakukan editing, coding, entry, dan pengolahan data menggunakan program computer yaitu program SPSS.
- b. Melakukan penyusunan pembahasan mengenai hasil penelitian.
- c. Membuat kesimpulan dan saran.
- d. Melakukan konsultasi dan bimbingan dengan kedua dosen pembimbing.
- e. Melaksanakan ujian hasil skripsi.
- f. Mengerjakan revisi laporan penelitian skripsi sesuai dengan masukan dan saran dari kedua penguji dan kedua dosen pembimbing skripsi.
- g. Serta mengumpulkan laporan hasil penelitian.

K. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat, sehingga tidak menyimpang dari gambaran yang sebenarnya. Jadi uji validitas adalah pengujian terhadap kesahihan instrumen.

Uji validitas kuesioner tingkat kepuasan pasien pada penelitian yang dilakukan sebelumnya yaitu membandingkan r hitung > dari r tabel, dengan kriteria r hitung > dari r tabel instrumen dinyatakan valid. Uji validitas pada kuesioner peneliti ini r tabel adalah > 0,361 sehingga instrumen ini dapat digunakan dalam penelitian (Janna & Herianto, 2021).

b) Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama pula. Dengan demikian, instrumen tersebut dapat dipercaya sebagai alat ukur karena konsistensi pengukurannya. Jadi reliabilitas adalah ketetapan suatu instrument atau tes apabila diberikan kepada subjek yang sama. Uji reliabilitas menggunakan rumus *cronbach'alpha* dinyatakan valid apabila nilai koefisien r haswsazzil > 0,80. berdasarkan uji reabilitas yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya pada kuesioner tingkat kepuasan pasien diperoleh nilai koefisien *cronbach'alpha* 0.855, maka pertanyaan kuesioner dikatakan reliabel (Diri, 2020).

L. Etika penelitian

Etika Penelitian Menurut Sujanto (2020) adalah sebagai berikut :

1. *Autonomy*

Pada penelitian ini, peneliti akan meminta persetujuan kepada calon responden dengan memberikan *informed consent*. Penjelasan *informed consent* mencakup penjelasan judul penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu “Hubungan Response Perawat dengan Kepuasan Pasien di RSUD Dr. Rasidin Padang”. Peneliti juga menjelaskan kepada responden bersedia menjadi bagian dari subjek penelitian, dan tidak ada paksaan ataupun tekanan tertentu kepada responden untuk bersedia terlibat dalam penelitian yang dilakukan oleh responden.

2. *Benefience*

Penelitian merupakan prinsip etik berbuat baik dengan meminimalkan resiko dari penelitian agar sebanding dengan manfaat yang akan diterima dan diteliti oleh peneliti serta merancang penelitian dengan memenuhi persyaratan ilmiah dan juga berdasarkan pada referensi terkait, jika terjadi ketidak nyamanan pada pasien, maka peneliti akan menghentikan dan membebaskan responden untuk melanjutkannya atau tidak.

3. *Justice*

Merupakan kewajiban untuk memberlakukan partisipan secara adil dalam setiap tahapan yang dilakukan oleh peneliti, hal ini juga dapat diterapkan untuk memenuhi hak partisipan untuk mendapatkan

penanganan yang adil. Peneliti juga tidak akan membedakan responden baik dari segi suku, agama, ras, budaya dan juga pada status ekonomi.

4. *Non-maleficence*

Sebelum peneliti melakukan penelitian, responden akan diberikan terlebih penjelasan terlebih dahulu terkait dengan tujuan dan prosedur dalam melakukan penelitian. Responden juga mendapatkan penjelasan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak akan membahayakan bagi responden yang akan diteliti. Dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan dampak yang akan merugikan bagi responden dalam penelitian ini.

5. *Confidentiality*

Merupakan suatu masalah dalam menjaga informasi dan tidak menyebarluaskan biodata responden yang nantinya akan merugikan bagi responden dan tidak mencantumkan nama asli responden. peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang apa pun yang diketahui oleh peneliti.

M. Teknik Analisa data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa. Sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna (Aprilla & Yahya, 2019). karakteristik penelitian yang meliputi *respons time* perawat dan kepuasan pasien.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara kedua

variable independen dan dependen (Dianti, 2017). Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan *response time* perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square* untuk menguji apakah terdapat hubungan antara dua variabel berbentuk kategorik, dengan membandingkan nilai observasi dan nilai harapan dalam tabel kontingensi (Sugiyono, 2017).

Hasil uji statistik *chi square*, nilai *p* value diperoleh 0,000 artinya signifikan $< 0,005$ dan dibaca dengan uji *fisher's exact test*. Hasil uji *fisher's exact test* lebih dapat di andalkan dalam uji statistik ini. Nilai *p* diambil pada kolom *fisher exact test* dan didapatkan nilai $p = 0,001$ ($< 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima dan dapat disimpulkan yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara kecepatan *response time* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Rasidin Padang.