

**HUBUNGAN ANTARA *RESPONSE TIME* DAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
(IGD) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PROF. DR. M. ALI HANAFIAH
BATUSANGKAR**

SKRIPSI



**OLEH:
ANNISA SALSABILA
NPM : 2010070160019**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
2025**

**HUBUNGAN ANTARA *RESPONSE TIME* DAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
(IGD) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PROF. DR. M. ALI HANAFIAH
BATUSANGKAR**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KESEHATAN**



**OLEH:
ANNISA SALSABILA
NPM : 2010070160019**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
2025**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
Skripsi, Februari 2025**

Annisa Salsabila

Hubungan *Response Time* Dan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar

Viii + 57 halaman, 25 tabel, 2 gambar, 9 lampiran

ABSTRAK

Response time adalah kecepatan dalam menangani pasien, yang dihitung sejak kedatangan pasien hingga dilakukan tindakan penanganan. Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan yang dirasakan pasien sebagai hasil dari pengalaman mereka dalam menerima pelayanan kesehatan, Berdasarkan data capaian rumah sakit tahun 2023 tentang SPM di IGD tentang respon time adalah $\leq 6,4$ menit dari standar yang seharusnya yaitu ≤ 5 menit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *response time* dan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 99 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling analisa statistic menggunakan *Chi-Square*.

Hasil univariat didapatkan 41,4% menyatakan *response time* kurang baik dan 51,5% menyatakan tingkat kepuasan di IGD kurang puas. Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan antara *response time* dengan kepuasan pasien ($p\text{-value} = 0,001 \leq 0,05$).

Disarankan agar *response time* di IGD dapat ditingkatkan lagi dengan cara mengoptimalkan pengelompokkan *triage* dapat segera diterapkan, melakukan pelatihan dan simulasi rutin dalam menghadapi berbagai kondisi kegawatdaruratan, melakukan evaluasi dan mentoring kepuasan pasien secara berkala.

Kata kunci : Instalasi Gawat Darurat, Tingkat Kepuasan, Waktu Tanggap

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

BAITURRAHMAH UNIVERSITY

Thesis, February 2025

Annisa Salsabila

Relationship between Response Time and Patient Satisfaction Level at the Emergency Department (IGD) of Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar Regional General Hospital

Viii + 56 pages, 25 tables, 2 figures, 9 attachments

ABSTRACT

Response time is the speed in handling patients, which is calculated from the arrival of the patient until the treatment is carried out. Patient satisfaction is the level of satisfaction felt by patients as a result of their experience in receiving health services, based on hospital achievement data in 2023 regarding SPM in the emergency room regarding response time is ≤ 6.4 minutes from the standard that should be ≤ 5 minutes. The purpose of this study was to determine the relationship between response time and the level of patient satisfaction in the Emergency Department (IGD) of the Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar Regional General Hospital.

This type of research is quantitative research using descriptive correlational methods and a cross-sectional approach. The sample in this study were 99 respondents using purposive sampling technique statistical analysis using Chi-Square.

Univariate results obtained 41.4% stated that the response time was not good and 51.5% stated that the level of satisfaction in the emergency room was less satisfied. Bivariate results showed a relationship between response time and patient satisfaction ($p\text{-value} = 0.001 \leq 0.05$).

It is recommended that the response time in the emergency room can be improved by optimizing the triage grouping to be implemented immediately, conducting routine training and simulations in dealing with various emergency conditions, evaluating and mentoring patient satisfaction regularly.

Keywords: Emergency Room Installation, Response Time, Satisfaction Level

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : Hubungan Antara *Response Time* Dan Tingkat
Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat
Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. M. Ali
Hanafiah Batusangkar
Nama : Annisa Salsabila
NPM : 2010070160019

Skripsi ini telah di periksa, disetujui, dan telah diseminarkan di hadapan
Tim Penguji skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah. Dan
dinyatakan lulus pada tanggal 8 Februari 2025.

Komisi Pembimbing

Pembimbing I



drg. Intan Kamala Atsyiah, MARS

Pembimbing II



Tosi Rahmaddian, SKM, MARS

Pengesahan

UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
DEKAN

Dr. Rinita Amelia, M. Biomed, P. hD

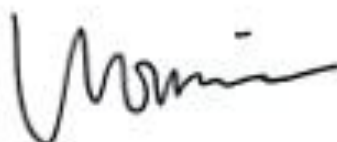
**TIM PENGUJI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH**

Padang, Februari 2025

Ketua



drg. Intan Kamala Aisyiah, MARS
Anggota



Novia Zulfa Hanum, SKM, MKM
Anggota



Harry Budiman, SKM, M.Kes
Anggota



Tosi Rahmaddian, SKM, MARS

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Annisa Salsabila
Tempat/Tanggal Lahir : Batusangkar, 28 September 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Jurusan : Administrasi Rumah Sakit
Agama : Islam
Nama Ayah : Samsuardi
Nama Ibu : Nurmainis
Anak Ke : 1
Alamat : Jorong Supanjang, Nagari Cubadak, Kec. Limo Kaum,
Kab. Tanah Datar

RIWAYAT PENDIDIKAN

- | | | |
|----|---|--------------|
| 1. | TK Harapan Bunda | Lulusan 2008 |
| 2. | SDN 07 Supanjang | Lulusan 2014 |
| 3. | SMP 3 Limo Kaum | Lulusan 2017 |
| 4. | SMKN 1 Batusangkar | Lulusan 2020 |
| 5. | Program Pendidikan S-1 Administrasi Rumah Sakit | Lulusan 2025 |

LEMBAR PERSEMBAHAN



Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat, kekuatan, dan kemudahan-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, suri teladan sepanjang masa yang telah membimbing umat manusia menuju jalan kebenaran dan ilmu.

Dari seluruh bagian dalam skripsi ini, lembar persembahan menjadi bagian yang paling istimewa, karena di sinilah penulis dapat menuliskan rasa syukur, cinta, dan harapan yang terdalam. Dengan penuh kebanggaan, kebahagiaan, dan haru, skripsi ini penulis persembahkan untuk orang-orang tercinta yang senantiasa hadir dalam setiap langkah perjuangan ini:

1. **Kepada cinta pertamaku, Bapak Samsuardi.** Sosok yang tak pernah lelah menjadi sumber kekuatan dalam diam. Terima kasih atas setiap doa yang tak pernah putus, kerja keras yang tak kenal lelah, dan kasih sayang yang selalu mengalir meski jarang terucap. Meski bapak tidak sempat merasakan bangku perkuliahan, dengan ketulusan dan perjuangan tanpa pamrih, bapak berhasil mengantarkanku hingga meraih gelar sarjana, bahkan menjadikanku sarjana pertama di keluarga kita. Langkahku hari ini adalah buah dari pengorbanan dan cinta yang tak terhingga yang telah bapak berikan. Skripsi ini kupersembahkan sebagai wujud rasa hormat dan terima kasihku yang terdalam.
2. **Kepada bidadari syurgaku, Ibu Nurmainis.** Perempuan terkuat dan paling tulus dalam hidupku. Terima kasih atas cinta, kesabaran, dan doa-doa ibu yang tak pernah henti, yang menjadi sumber kekuatan terbesar dalam setiap langkahku. Di balik pencapaian ini, ada air mata dan pengorbanan yang mungkin tak pernah terucap, namun begitu besar artinya. Berkat ridha dan doa ibu, aku mampu menyelesaikan skripsi ini meraih gelar sarjana. Gelar ini bukan hanya milikku, tapi juga milik ibu

sebagai wujud nyata dari mimpi ibu yang tak sempat terwujudkan. Skripsi ini ku persembahkan sebagai bentuk cinta, terima kasih, dan bakti tulusku atas semua yang telah ibu perjuangkan sepanjang hidupku.

3. **Kepada kedua adikku tercinta, Ramadhan Suardi dan Siti Allisa Ramadhani.** Terima kasih telah menjadi bagian dari kekuatanku dalam diam. Kalian mungkin tak selalu tahu betapa kehadiran, senyum dan perhatian kecil kalian mampu menghapus letih di tengah perjuanganku. Dalam setiap proses yang kulalui, ada doa-doa kalian yang tak terdengar namun bisaku rasakan. Kalian adalah alasan lain mengapa aku ingin terus melangkah dan menjadi panutan. Gelar ini tak hanya milikku, tapi juga milik kalian sebagai bukti bahwa kakak kalian mampu berdiri hingga di titik ini, dan semoga ini menjadi awal bagi kalian untuk bermimpi lebih tinggi dan percaya bahwa kalian pun bisa mencapainya.
4. **Kepada keluarga besarku tercinta.** Terima kasih atas setiap doa yang tulus, dukungan yang tak pernah surut, dan semangat yang selalu kalian hadirkan di setiap langkahku. Di saat aku lelah, kalian hadir sebagai penguat, di saat aku ragu, kalian hadir sebagai penyemangat. Tanpa pelukan hangat, nasihat sederhana, dan perhatian yang begitu tulus dari kalian, mungkin aku tak mampu untuk sampai sejauh ini. Kehadiran kalian adalah bagian penting dari setiap proses yang kulalui dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi tempat pulang paling hangat, tempat aku merasa diterima sepenuhnya, dan tempat aku menemukan kekuatan untuk terus melangkah, bahkan ketika dunia terasa berat.
5. **Kepada dosen pembimbing saya, Ibu drg. Intan Kamala Aisyiah, MARS dan Bapak Tosi Rahmaddian, SKM, MARS, serta dosen penguji saya, Ibu Novia Zulfa Hanum, SKM, MKM dan Bapak Hary Budiman, SKM, M.Kes.** Dengan penuh hormat dan ketulusan, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala waktu, bimbingan, ilmu, serta masukan berharga yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini. Kesabaran dan dedikasi Bapak dan Ibu merupakan bagian penting dalam setiap langkah saya hingga skripsi ini

dapat terselesaikan dengan baik. Semoga ilmu dan kebaikan yang telah Bapak dan Ibu tanamkan menjadi amal yang terus mengalir sepanjang hayat.

6. **Kepada teman-teman kontrakan tercinta, Kak Indah, Ulya dan Gita.** Terima kasih atas segala kebersamaan, canda tawa, pelukan hangat, dan semangat tanpa henti yang kalian berikan sepanjang proses penyusunan skripsi ini. Dalam lelah dan tangis, kalian hadir sebagai penguat, dalam tawa dan harapan, kalian menjadi pengingat bahwa perjalanan ini takku jalani sendirian. Terima kasih telah menjadi rumah kedua, tempat pulang yang penuh pengertian, dan keluarga yang tak terikat darah. Kalian adalah bagian dari setiap langkah perjuangan ini.
7. **Untuk Putri, Sindi, dan Wynda.** Terima kasih telah menjadi bagian penting dalam proses penyusunan skripsi ini. Dalam setiap kepanikan, kelelahan, dan kebuntuan ide, kalian hadir dengan semangat, dukungan, dan tawa yang menguatkan. Kebersamaan kita dari saling mengingatkan tenggat waktu, berbagi kecemasan, hingga merayakan setiap kemajuan kecil menjadi kenangan yang sangat berarti. Terima kasih telah kebersamai langkah ini dengan ketulusan dan semangat yang tak pernah padam. Perjalanan skripsi ini terasa lebih ringan dan berwarna karena kalian ada di dalamnya.
8. **Keluarga besar YON 112 Mahabrayudha Universitas Baiturrahmah.** Terima kasih sudah menemani selama 4 tahun perkuliahan. Terima kasih atas kebersamaan, kerja sama, dan semangat yang selalu kalian tunjukkan. Bersama kalian aku belajar banyak tentang arti persahabatan, kepemimpinan, dan tanggung jawab. Setiap moment suka dan duka dalam organisasi ini menjadi bagian berharga yang membentuk diriku hingga saat ini. Terima kasih telah menjadi teman sejati dalam proses belajar dan tumbuh bersama. Semoga ikatan ini terus terjaga dan menjadi kenangan yang indah sepanjang hayat.
9. **Dosen-dosen dan civitas akademik.** Terima kasih kepada bapak dan ibu dosen yang telah memberikan dan mengajarkan ilmu yang amat

bermanfaat, serta terima kasih kepada civitas akademik yang telah membantu sistem perkuliahan selama 4 tahun ini. Sukses terus untuk Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah.

10. Untuk seseorang yang tidak dapat aku sebutkan namanya. Terima kasih dengan tulus aku ucapkan kepada sosok istimewa yang selama ini setia menemani dan membantu dalam setiap langkah penyusunan skripsi ini. Meski namamu tak dapat kusebutkan di sini, kehadiran dan dukungannya terasa sangat berarti, seperti cahaya yang membimbing di tengah gelap. Bantuan dan semangatmu menjadi kekuatan yang menguatkan, menjadikan perjalanan ini lebih ringan dan penuh harapan. Semoga segala kebaikanmu mendapatkan balasan terbaik dari Tuhan Yang Maha Esa.

11. Dan terakhir, untuk perempuan yang memiliki nama lengkap Annisa Salsabila, yaa penulis sendiri tentunya. Terima kasih sudah tetap kuat dan tidak pernah menyerah selama perjalanan ini. Terima kasih sudah sabar menghadapi segala tantangan dan lelah yang datang. Proses ini bukan cuma tentang menyelesaikan skripsi, tapi juga tentang belajar tumbuh dan menjadi versi terbaik dari diri sendiri. Semoga semua usaha dan kerja keras ini menjadi langkah awal menuju masa depan yang lebih cerah.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Annisa Salsabila
NPM : 2010070160019
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Jenjang : Sarjana

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

“Hubungan Antara *Response Time* dan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar”

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, Juli 2025

Annisa Salsabila

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan Antara *Response Time* Dan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar**”. Dalam proses penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dukungan, serta kerjasama yang baik dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada ibu drg. Intan Kamala Aisyiah, MARS selaku dosen pembimbing I dan bapak Tosi Rahmaddian, SKM, MARS selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga serta memberikan saran, masukan, dan pencerahan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini peneliti juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu dr. Rinita Amelia, M.Biomed, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.
2. Ibu Dr. Sevilla Ukhtil Huvaidd, SKM, M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.
3. Ibu Ns. Zufrias Riatty, S.Kep, M.Kes selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.
4. Ibu Sri Mindayani, SKM, M.Kes selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.
5. Ibuk Novia Zulfa Hanum, SKM, MARS selaku Dosen Penguji I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.
6. Bapak Harry Budiman SKM, M.Kes selaku Dosen Penguji II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta staf dan karyawan Akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.

8. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.Ali Hanafiah Batusangkar yang telah bersedia memberikan izin melakukan penelitian.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat dan dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman – teman ARS 2020 Universitas Baiturrahmah yang telah memberikan semangat dan dukungan, serta ilmu pengetahuan kepada peneliti.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu, memberikan dukungan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dari penulisan skripsi ini, baik dari materi maupun teknik penyajian, mengingat kurangnya pengetahuan dan pengalaman penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun. Akhirnya peneliti berharap semoga hasil ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang semoga semua bantuan, bimbingan, semangat, dan amal kebaikan yang telah diberikan dijadikan amal shaleh dan di ridhai ALLAH SWT. Aamiin

Padang, Februari 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Instalasi Gawat Darurat	7
2.2 <i>Response Time</i>	11
2.3 Kepuasan Pasien.....	12
2.4 Kerangka Teori.....	15
2.5 Kerangka Konsep	16
2.6 Hipotesis Penelitian	16
2.7 Penelitian Terdahulu.....	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	19
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	19
3.3 Populasi dan Sampel	20
3.4 Jenis Pengumpulan Data	21
3.5 Teknik Pengolahan Data	24
3.6 Teknik Analisis Data	25
3.7 Definisi Operasional Penelitian.....	26
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	27
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	27

4.2	Karakteristik Responden	29
4.3	Analisis Univariat	32
4.4	Analisis Bivariat	43
BAB V PEMBAHASAN		44
5.1	Analisis Univariat	44
5.2	Analisis Bivariat	53
BAB VI PENUTUP		55
6.1	Kesimpulan	55
6.2	Saran	55
DAFTAR PUSTAKA		57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teoritik Penelitian	16
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	16

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar.....	9
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu	17
Tabel 3.1 Uji Validitas Kuisisioner Kepuasan Pasien Di IGD Rumah Sakit	22
Tabel 3.2 Uji Reliabilitas Kuisisioner Kepuasan Pasien Di IGD Rumah Sakit	23
Tabel 3.3 Data Kunjungan Pasien IGD Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar	24
Tabel 3.4 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar.....	29
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar.....	29
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar	30
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar.....	30
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jaminan Kesehatan Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar.....	31
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Triage</i> Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar	31
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Response Time</i> Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar.....	32
Tabel 4.8 Hasil Observasi <i>Response Time</i> Di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar.....	32
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar.....	37

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Kepuasan Variabel <i>Caring</i> Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar.....	38
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Variabel <i>Caring</i> Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar	39
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Kepuasan Variabel <i>Speed</i> Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar.....	39
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Variabel <i>Speed</i> Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar	39
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Kepuasan Variabel <i>Empathy</i> Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar	40
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Variabel <i>Empathy</i> Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar	40
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Kepuasan Variabel <i>Courtesy</i> Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar	41
Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Variabel <i>Courtesy</i> Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar	41
Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Kepuasan Variabel <i>Sincerity</i> Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar.....	42
Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Variabel <i>Sincerity</i> Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar	42
Tabel 4.20 Hubungan <i>Response Time</i> Dengan Kepuasan Di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Kuesioner Penelitian
2. Lembar Observasi
3. Master Tabel Penelitian
4. Output SPSS
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat Telah Selesai Penelitian
7. Dokumentasi Penelitian
8. Lembar Konsultasi Pembimbing I
9. Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah sakit adalah institusi layanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan menyeluruh bagi individu, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2018). Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas utama dalam sistem pelayanan kesehatan yang berfungsi menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat. Sebagai institusi penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan publik, rumah sakit diharapkan memberikan pertolongan dan perawatan yang memadai. Pelayanan yang diberikan harus tepat sasaran, nyaman bagi pasien, memberikan manfaat nyata, serta dilakukan secara profesional oleh tenaga medis yang kompeten. Dengan demikian, rumah sakit dapat memenuhi ekspektasi masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berintegritas (Handajani & Furi, 2019).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan menjadi pintu masuk utama bagi pasien dalam kondisi darurat. IGD berfungsi sebagai titik awal yang vital bagi masyarakat yang memerlukan penanganan dan perawatan segera untuk mendapatkan layanan kesehatan. Oleh karena itu, IGD memiliki peran krusial dalam meningkatkan kepuasan pasien melalui kinerja optimal dari tenaga medis, termasuk perawat, dalam memberikan pelayanan terbaik (Setiawan, 2024). Tujuan dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah menciptakan pelayanan medis yang optimal bagi setiap pasien dan mengintegrasikannya ke dalam tindakan darurat untuk mencegah kematian atau kecacatan (Andriani dkk, 2023).

Pasien yang berada dalam kondisi darurat yang mengancam jiwa seringkali mengalami situasi seperti henti napas dan jantung, dengan kematian klinis terjadi setelah 6-8 menit, dan kerusakan otak yang tidak dapat dipulihkan setelah 8-10 menit tanpa denyut nadi. Kecepatan dan ketepatan dalam perawatan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) membutuhkan standar yang sesuai dengan kemampuan tenaga medis untuk memastikan bahwa perawatan darurat dapat

diberikan dengan respon yang cepat dan pengobatan yang tepat. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia, serta manajemen Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit agar sesuai dengan standar yang ditetapkan, sehingga pelayanan yang diberikan dapat maksimal dan tepat sasaran (Kemenkes RI, 2009).

Seiring dengan perkembangan pelayanan kesehatan, *response time* menjadi hal penting di rumah sakit, terutama di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang menangani pasien dalam kondisi darurat yang butuh penanganan cepat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, *response time* adalah salah satu indikator utama untuk menilai kualitas layanan di rumah sakit. Di IGD, pelayanan dianggap cepat jika *response time* kurang dari 5 menit dan lambat jika lebih dari 6 menit. Tujuan dari penetapan ini adalah untuk memastikan pasien yang memerlukan perawatan segera mendapatkan perhatian tepat waktu, sehingga dapat mengurangi risiko kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien.

Response time adalah kecepatan dalam menangani pasien, yang dihitung sejak kedatangan pasien hingga dilakukan tindakan penanganan. *Response time* yang baik untuk pasien adalah kurang dari 5 menit. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 856 tahun 2009, yang menyatakan bahwa pasien gawat darurat harus ditangani paling lambat 5 menit setelah tiba di Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Ilham, 2023).

Response time juga dikenal sebagai waktu emas bagi pasien, di mana semakin cepat pasien mendapat pertolongan definitif, semakin besar peluang kesembuhan dan kelangsungan hidup. Kegagalan dalam *response time* di IGD dapat berakibat fatal, seperti kematian atau cacat permanen pada pasien dengan kondisi darurat organ vital. Hal ini juga dapat menyebabkan masa rawat yang lebih lama, ketidakpuasan pasien, komplain, dan biaya perawatan yang tinggi (Ayu Nurtanti, Agus Budiarto, 2020).

Ketepatan waktu dalam pelayanan kegawatdaruratan menjadi perhatian penting di negara-negara di seluruh dunia. Hasil studi dari *National Health Service* di Inggris, Australia, Amerika, dan Kanada menyatakan bahwa pelayanan

perawatan memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Pasien merasa puas dengan pelayanan perawat di IGD jika harapan mereka terpenuhi, termasuk pelayanan yang cepat, tanggap, sopan, ramah, optimal, serta interaksi yang baik dan kenyamanan ruang dan bangunan itu sendiri (Isrofah dkk, 2020).

Kepuasan pelanggan menjadi salah satu indikator kinerja klinis pelayanan di IGD. Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan yang dirasakan pasien sebagai hasil dari pengalaman mereka dalam menerima pelayanan kesehatan, dimana kepuasan tersebut diukur berdasarkan kesesuaian antara harapan pasien dan persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tidak semua pasien dapat merasakan kepuasan meskipun telah menerima pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila mampu menimbulkan kepuasan bagi pasien yang dilayani. Kepuasan pasien tidak hanya dilihat dari sarana dan prasarana yang tersedia, tetapi juga dari bagaimana perawat melayani pasien dengan baik sesuai dengan kompetensinya, cara berkomunikasi serta keramahannya kepada semua pasien tanpa memandang status pasien (Asmawi dkk, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2023) tentang hubungan *response time* dengan tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi Sukabumi tahun 2022 didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara *response time* dengan kepuasan pasien di IGD RSUD Sekarwangi Sukabumi. Hubungan *response time* dengan kepuasan pasien di IGD RSUD Sekarwangi Sukabumi dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ $p < 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara *response time* dengan kepuasan pasien di IGD RSUD Sekarwangi Sukabumi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2024) tentang hubungan *response time* perawat dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Fitri Candra Kabupaten Wonogiri didapatkan bahwa ada hubungan *response time* perawat di IGD terhadap kepuasan pasien dengan nilai $P = 0,002 < 0,005$ artinya respon yang diberikan perawat yang semakin cepat maka akan mempengaruhi kepuasan pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.Ali Hanafiah SM Batusangkar merupakan rumah sakit Tipe C milik daerah yang berada di Batusangkar kabupaten Tanah Datar. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar ini berdiri pada tahun 1937 yang didirikan pertama kali oleh seorang dokter berkebangsaan Belanda yang bekerja sebagai Dokter Pemerintah Belanda pada masa itu. Setelah mengalami banyak perubahan serta perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar sekarang mempunyai 25 gedung. Memiliki 175 tempat tidur, 14 Poliklinik, 2 ruang konsultasi (Gizi dan Rohis), 1 ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), 11 ruang rawat inap, 12 instalasi penunjang dan 1 kantor administrasi.

Berdasarkan data kunjungan pasien tahun 2024 dari bagian rekam medis rumah sakit tercatat jumlah pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar pada kurun waktu dari bulan Januari – Maret tahun 2024 adalah sebagai berikut: Data pasien di IGD menunjukkan bahwa selama 3 bulan belakangan ini mengalami fluktuasi atau penurunan. Dimana pada bulan Januari jumlah pasien di IGD ialah sebanyak 2.297 pasien. Sedangkan pada bulan Februari jumlah pasien yaitu sebanyak 2.225 pasien, dan selanjutnya pada bulan Maret jumlah pasien yaitu sebanyak 2.072 pasien.

Berdasarkan total data kunjungan pasien di IGD tahun 2023 tercatat jumlah pasien di IGD adalah 22.050 pasien, dengan capaian rumah sakit tahun 2023 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) di IGD tentang *response time* adalah $\leq 6,4$ menit dari standar yang seharusnya adalah ≤ 5 menit sesuai dengan aturan Kepmenkes tahun 2008. Dari survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan Juli 2024, didapatkan hasil 10 orang pasien dan keluarga pasien yang mana ditemukan sebanyak 6 pasien mengatakan kurang puas dengan pelayanan di IGD karena lamanya respon petugas dalam menangani pasien, 3 pasien mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan dan 1 pasien mengatakan sangat puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar. Selain itu, pasien dan keluarga pasien mengeluh tentang respon petugas yang dinilai lambat, sikap petugas kepada pasien, keterlambatan pelayanan dari petugas medis dan dokter yang bertugas.

Dari 10 pasien tersebut peneliti melakukan observasi kepada 5 orang pasien mulai dari pasien datang sampai dengan mendapatkan pelayanan pertama di IGD, *response time* pertama yaitu 4 menit 12 detik, *response time* kedua yaitu 5 menit 29 detik, *response time* ketiga yaitu 7 menit 05 detik, *response time* keempat yaitu 2 menit 55 detik dan *response time* kelima yaitu 3 menit 5 detik. Apabila *response time* di IGD tidak terpenuhi, dampaknya dapat mencakup peningkatan risiko kesehatan pasien, menurunnya tingkat kepuasan pasien, terganggunya citra rumah sakit, bertambahnya beban dan stres pada tenaga medis, serta meningkatnya biaya perawatan akibat komplikasi.

Dari pemaparan masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Antara *Response Time* Dan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah (IGD) Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar**”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara *response time* dan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini amatlah penting untuk menjadikan suatu pedoman tentang arahan penelitian yang akan dilakukan, berdasarkan perumusan masalah di atas, maka dapat disimpulkan tujuan penelitian ini.

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara *response time* dan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi *Response Time* di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar.

- b. Mengetahui distribusi frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien di IGD Rumah Sakit Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar.
- c. Mengetahui hubungan antara *Response time* dan tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan, pemahaman serta sebagai penerapan ilmu yang di dapat selama pendidikan serta memperluas wawasan peneliti tentang hubungan antara *response time* dan tingkat kepuasan pasien di IGD.

1.4.2 Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian dapat memberi manfaat dan dapat dijadikan masukan serta referensi ilmiah khususnya mengenai hubungan antara *response time* dan tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Dengan mengetahui penelitian ini rumah sakit dapat menjadikan acuan serta masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, yang berkaitan dengan *response time* dan tingkat kepuasan pasien di IGD tahun 2024.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Adapun ruang lingkup dalam penelitian tentang “Hubungan Antara *Response Time* Dan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar” berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar, dengan variabel independen adalah *Response Time* di IGD dan variabel dependennya adalah Kepuasan Pasien di IGD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Instalasi Gawat Darurat

2.1.1 Pengertian IGD

Instalasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit merupakan salah satu unit yang memberikan pelayanan awal kepada pasien yang mengalami penyakit atau cedera yang berpotensi membahayakan nyawa mereka. Permenkes RI No. 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan ialah Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Kemenkes, 2018). Kementerian kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai standar IGD rumah sakit yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit (Kemenkes RI, 2009).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan medis dan keperawatan sementara, serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien dengan kondisi gawat darurat. Agar standar rumah sakit tercapai secara optimal, diperlukan sistem klasifikasi *triage*. Sistem ini berfungsi untuk menyortir pasien gawat darurat, sehingga pelayanan yang diberikan dapat mencapai hasil yang optimal (Putri, 2022).

Dari beberapa penjelasan tentang Instalasi Gawat Darurat diatas dapat disimpulkan bahwa Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian penting dari rumah sakit yang bertugas memberikan perawatan awal bagi pasien dengan kondisi penyakit atau cedera yang berisiko membahayakan nyawa. Pelayanan darurat ini melibatkan tindakan medis yang harus segera dilakukan untuk menyelamatkan pasien dan mencegah terjadinya kecacatan. Kementerian Kesehatan telah menetapkan standar untuk pelayanan di IGD guna memastikan prosedur darurat dilakukan dengan baik. Selain memberikan perawatan medis dan keperawatan sementara, termasuk operasi darurat, IGD

juga menerapkan sistem *triage* untuk mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi mereka agar pelayanan bisa diberikan secara maksimal.

Tujuan pelayanan gawat darurat adalah memberikan pertolongan pertama kepada pasien dan mengurangi risiko seperti kematian, serta menangani korban kecelakaan dan bencana yang membutuhkan penanganan cepat. Pasien di Instalasi Gawat Darurat dilayani berdasarkan prioritas kebutuhan, pasien darurat (akut) segera mendapatkan tindakan penyelamatan jiwa, sementara pasien non-akut akan dirawat sesuai kebutuhan dan diperbolehkan pulang setelah itu. (Putri, 2022).

2.1.2 Klasifikasi *Triage*

Triage diartikan sebagai proses memilah pasien menurut tingkat keparahannya. Fenomena yang terjadi di beberapa IGD rumah sakit ternyata tidak semua kasus pasien yang datang merupakan kasus dengan kondisi gawat darurat yang mengancam jiwa, namun ada beberapa kasus yang termasuk pasien dengan kategori *false emergency*. Salah satu cara untuk pasien *false emergency* adalah dengan melaksanakan *triage* di IGD tersebut (Ainiyah et al., 2018). Menurut klasifikasi *triage* dari tingkat prioritas, dibagi menjadi 4 kategori warna (Putri, 2022). Berikut ada beberapa warna yang sering digunakan untuk *triage*:

1. Merah

Pasien dengan tanda berwarna merah menandai pasien dengan kondisi mengancam nyawa yang membutuhkan penanganan segera. Mereka memerlukan tindakan bedah dan resusitasi cepat, karena keterlambatan dapat berakibat fatal pada kondisi pasien. Contoh kondisi ini termasuk henti jantung, pendarahan hebat, henti napas, dan ketidaksadaran, dan membutuhkan waktu tanggap 0 menit untuk perawatan.

2. Kuning

Pasien dengan tanda kuning juga berisiko dan memerlukan penanganan segera. Namun, tanda kuning dianggap sebagai prioritas kedua setelah tanda

merah. Jika tidak ditangani dengan cepat, dapat mengganggu fungsi vital organ tubuh dan bahkan mengancam nyawa. Waktu tanggap untuk pasien *triage* kuning batas maksimal dilakukan penanganan >30 menit.

3. Hijau

Warna hijau menunjukkan prioritas ketiga, menandakan bahwa pasien memerlukan tindakan dan pelayanan yang biasa. Artinya, pasien tidak berada dalam kondisi darurat atau mengancam nyawa. Pasien dengan prioritas warna hijau hanya mengalami luka ringan atau keluhan yang tidak serius, seperti luka superfisial. Kondisi yang termasuk dalam prioritas hijau meliputi fraktur ringan, laserasi, histeris, atau luka bakar ringan. Waktu tanggap untuk pasien dengan *triage* hijau sebaiknya tidak melebihi 60 menit.

4. Hitam

Warna hitam menunjukkan pasien dengan kemungkinan hidup sangat kecil, sering kali karena luka atau penyakit parah. Ini juga digunakan untuk pasien yang tidak merespons intervensi penyelamatan jiwa. Kategori prioritas hitam meliputi trauma kepala parah, cedera fatal, dan cedera multipel. Terapi suportif dapat digunakan untuk memperpanjang hidup pasien.

2.1.3 Standar Pelayanan Minimal

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008, setiap rumah sakit wajib memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk memastikan pelayanan yang cepat, tepat, dan bermutu bagi pasien yang membutuhkan penanganan darurat. Berikut adalah Standar Pelayanan Minimal IGD Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar.

Tabel 2. 1 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar

No	Indikator	Standar
1	Kemampuan menangani <i>live saving</i> anak dan dewasa	100%
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam

No	Indikator	Standar
3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersifat BLS/PPGD/GELS/ALS	100 %
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim
5	Waktu tanggap Pelayanan Dokter di gawat darurat	≤ 5 menit
6	Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	85,30 %
7	Kematian pasien ≤ 24 jam di gawat darurat	≤ 2 Per seribu
8	Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100%

Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Gawat Darurat (IGD) disusun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan. Standar ini menetapkan *response time* atau waktu tanggap sebagai indikator penting dalam menilai kecepatan dan efektivitas pelayanan pada pasien yang membutuhkan penanganan dengan segera.

Berdasarkan SPM tersebut, pelayanan di IGD dianggap mampu dan sesuai standar apabila tenaga medis merespon pasien dalam waktu kurang dari 5 menit. Namun apabila waktu yang dibutuhkan lebih dari 6 menit, pelayanan dinilai lambat dan kurang optimal. Dengan adanya standar ini, diharapkan kualitas pelayanan di IGD dapat terjaga, sehingga pasien dapat merasa aman dan puas karena mendapatkan pelayanan yang cepat.

Pelayanan kegawatdaruratan adalah hak asasi dan kewajiban yang memerlukan perhatian serius. Kecepatan dan ketepatan pertolongan di IGD harus sesuai dengan kompetensi dan kemampuan untuk menjamin penanganan gawat darurat dengan respon yang cepat dan tepat. Hal ini bisa dicapai dengan peningkatan sarana, prasarana, sumber daya manusia, dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Anang Prasetya Jaya, 2021).

2.2 *Response Time*

2.2.1 *Pengertian*

Response time (waktu tanggap) merupakan waktu yang dihitung pada saat pasien datang di depan pintu rumah sakit sampai diberikan tanggapan atau *response time* dari 2 petugas IGD sampai selesai proses pelayanan gawat darurat. *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 adalah durasi antara kedatangan pasien dan pemberian tindakan medis. *Response time* yang dianggap ideal apabila pelayanan pertama yang diberikan dalam durasi waktu kurang dari 5 menit, menandakan pelayanan yang cepat dan responsif. *Response time* yang singkat sangat penting untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang tepat dalam situasi darurat, sehingga mengurangi risiko komplikasi serius atau kematian. Pelayanan yang efektif dalam rentang waktu ini menunjukkan kesiapan dan kemampuan fasilitas kesehatan dalam menangani kasus gawat darurat. (Prahmawati et al., 2021).

2.2.2 *Kategori Response Time*

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 / Menkes / SK / II / 2008 terkait standar pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), *response time* pelayanan di IGD ditetapkan untuk memastikan penanganan cepat dan tepat sesuai tingkat kegawatdaruratan pasien (Kepmenkes, 2008). Berikut kategori *response time*:

1. P1 yaitu dengan kecepatan penanganan 0-5 menit = cepat
2. P2 dengan kecepatan penanganan 5-10 menit = lambat

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Pengertian

Kepuasan pasien mengacu pada perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah pasien mengevaluasi hasil pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan atau ekspektasi mereka. Perasaan ini merupakan respon emosional terhadap seberapa baik atau buruk pelayanan yang diberikan sesuai dengan apa yang mereka harapkan atau inginkan (Hikmat & Bakhriansyah, 2024). Kepuasan adalah hasil dari evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diterima, berdasarkan kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membentuk persepsi terhadap kinerja layanan yang diterima, apakah sudah sesuai dengan harapannya. Kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama dalam pelayanan prima, sehingga setiap layanan harus berupaya untuk memenuhi persepsi, kebutuhan, dan harapan pelanggan.

Kepuasan pasien adalah salah satu aspek terpenting dari manajemen rumah sakit. Karena layanan yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien, kepuasan pasien akan positif bagi profesional kesehatan dan rumah sakit yang puas dengan keadaan darurat, jika semuanya seperti yang diharapkan. Mereka mengharapkan dan menginginkan layanan ini. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan perlu memberikan pelayanan terbaik yang memenuhi harapan pasien (Sugiono & muftihatin, 2022).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien

Dalam teori kepuasan pasien menurut Nursalam, (2017), beberapa faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pasien meliputi *Caring* (Perhatian), *Collaboration* (Kolaborasi), *Speed* (Kecepatan), *Empathy* (Empati), *Courtesy* (Kesopanan), dan *Sincerity* (Ketulusan). Semua elemen ini berperan penting dalam menciptakan pengalaman perawatan yang berkualitas dan memuaskan bagi pasien.

a. *Caring* (Perhatian)

Caring adalah inti dari pelayanan keperawatan. Ini mencerminkan perhatian, kepedulian, dan tanggung jawab perawat terhadap kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis pasien. Dalam konteks kepuasan pasien, *caring* adalah bagaimana perawat menciptakan hubungan yang manusiawi dengan pasien, menunjukkan empati, dan memberikan perawatan secara holistik. *Caring* berkontribusi besar terhadap kepuasan pasien karena pasien merasa dihargai dan diperlakukan sebagai individu, bukan hanya sebagai kasus medis (Nursalam, 2016).

Caring bukan hanya tentang tindakan medis, tetapi juga melibatkan dukungan emosional yang penting bagi pasien. Perawat yang mampu menunjukkan sikap *caring* akan membantu pasien merasa lebih nyaman, aman, dan terlibat dalam proses perawatan mereka. Hal ini akan berdampak positif terhadap kepuasan pasien dan hasil perawatan secara keseluruhan (Nursalam, 2016).

b. *Collaboration* (Kolaborasi)

Kolaborasi merujuk pada kerja sama antar tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker, dan lainnya) untuk memberikan perawatan yang terintegrasi dan komprehensif kepada pasien. Menurut Reeves et al. (2017), "*Interprofessional collaboration is essential to delivering high-quality healthcare and improving patient outcomes*". Kolaborasi yang efektif memastikan bahwa setiap aspek kebutuhan pasien terpenuhi, mulai dari perawatan fisik hingga dukungan emosional dan sosial.

Kolaborasi yang baik dalam tim kesehatan memberikan rasa aman kepada pasien karena mereka menerima perawatan yang didukung oleh para ahli yang bekerja sama. WHO, (2018) menyatakan bahwa kolaborasi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan hasil kesehatan pasien. Jadi, kolaborasi bukan hanya kerja sama, tetapi juga fondasi penting untuk perawatan yang efektif dan memuaskan.

c. *Speed* (Kecepatan)

Kecepatan dalam pelayanan kesehatan, khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD), merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pasien. Kecepatan adalah elemen kunci dalam perawatan yang harus dikelola dengan baik agar hasil klinis yang optimal dapat dicapai. Respon yang cepat tidak hanya mencegah perburukan kondisi pasien, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan. Koordinasi antar tenaga medis serta kesiapan fasilitas berperan besar dalam mencapai kecepatan pelayanan yang optimal (Nursalam, 2016).

d. *Empathy* (Empati)

Empati adalah kemampuan tenaga kesehatan untuk memahami kondisi emosional pasien dan memberikan respon yang penuh perhatian dan pengertian. Di IGD, dimana situasi sering kali penuh tekanan, tenaga medis yang menunjukkan empati dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan aman. Hal ini sangat penting dalam kondisi darurat, karena selain menangani aspek medis, pasien juga membutuhkan dukungan emosional yang signifikan (Nursalam, 2016).

Empati di IGD tidak hanya meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan, tetapi juga mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kepuasan pasien. Andersen dkk, (2020) menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang menunjukkan empati membantu menciptakan lingkungan perawatan yang lebih manusiawi dan suportif.

e. *Courtesy* (Kesopanan)

Courtesy berkaitan dengan bagaimana tenaga kesehatan berperilaku secara sopan, ramah, dan menghormati pasien. Hal ini mencakup penggunaan bahasa yang sopan, sikap menghargai, dan perilaku yang menunjukkan penghormatan terhadap martabat pasien. Sikap yang sopan menunjukkan profesionalisme dan membangun hubungan yang baik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (Nursalam, 2016). Pasien

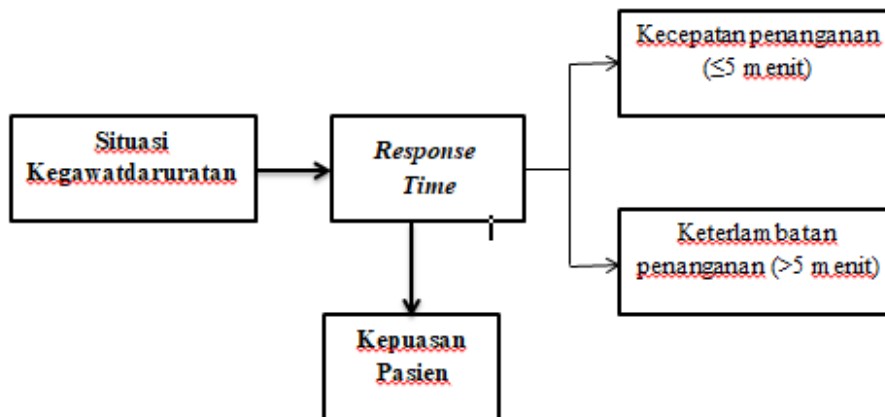
lebih puas ketika mereka diperlakukan dengan hormat dan sopan, karena ini menciptakan suasana yang nyaman dan membuat mereka merasa dihargai selama menerima pelayanan kesehatan (Ferreira D dkk, 2023).

f. *Sincerity* (Ketulusan)

Sincerity atau ketulusan merujuk pada keaslian dan niat baik tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan kepada pasien. Ini berarti perawat atau tenaga medis bertindak tidak hanya karena tugas, tetapi karena kepedulian yang tulus terhadap kesehatan dan kesejahteraan pasien. Ketulusan mencerminkan komitmen dan dedikasi tenaga kesehatan dalam memberikan yang terbaik bagi pasien. Ketulusan dalam memberikan pelayanan memperkuat hubungan kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan, yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan. Pasien merasa lebih nyaman dan percaya ketika mereka merasakan ketulusan dari tenaga medis (Nursalam, 2016).

2.4 Kerangka Teori

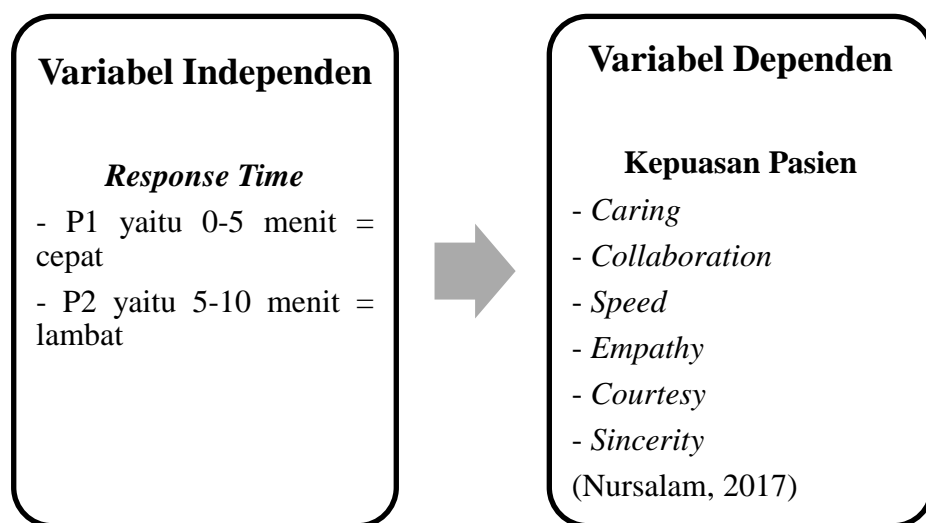
Kerangka teori adalah model konseptual yang menjelaskan bagaimana penyusun teori secara logis menghubungkan berbagai faktor penting yang diperlukan untuk memahami dan menganalisis masalah yang diteliti (Nugraha dkk, 2023). Tujuan dari kerangka teori adalah untuk memberikan landasan teoritis yang kokoh bagi penelitian, serta memandu proses pengumpulan data dan analisis sehingga dapat menghasilkan temuan yang valid dan *reliable*.



Gambar 2. 1 Kerangka Teoritik Penelitian

(Uray Putri Hania, 2020)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan, hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (H_a):

Ada hubungan antara *response time* dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar.

2. Hipotesis Nol (H_0):

Tidak ada hubungan antara *response time* dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar.

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan penelitian-penelitian yang dilakukan oleh para ahli terdahulu sebelum penelitian ini. Hasil penelitian tersebut dijadikan referensi dalam penelitian ini, baik variabel-variabel terkait dan asumsi-asumsi relevan dari hasil penelitian tersebut. Adapun penelitian terdahulu yang berkaitan dengan variabel yang digunakan dalam penelitian ini dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

No	Penelitian	Judul	Desain	Lokasi	Hasil
1	Sugiono, Siti Khoiroh Muflihatin	Hubungan <i>Response Time</i> Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda	Kuantitatif	Samarinda	Terdapat hubungan <i>Response Time</i> terhadap tingkat kepuasan pasien di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda dimana hasil uji statistik yang signifikan yaitu $p=0,002 < \alpha=0,05$
2	Toni Akhirul, Nurul Fatwati Fitriana	Hubungan <i>Response Time</i> Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien	Kuantitatif	Purwokerto	Terdapat hubungan antara <i>response time</i> pelayanan instalasi gawat darurat dengan tingkat kepuasan pasien dengan nilai p-value sebesar 0,001 (<0.05) dan <i>correlation coefficient</i> sebesar 0,654
3	Mayes Felda Simamora, Dahlia Y Panjaitan	Hubungan <i>Response Time</i> Pelayanan Instalasi Gawat	Kuantitatif	Humbang Hasundutan	Berdasarkan hasil penelitian terdapat ada hubungan <i>response time</i> dengan tingkat

No	Penelitian	Judul	Desain	Lokasi	Hasil
		Darurat (IGD) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di RSUD Doloksanggul Tahun 2023			kepuasan pasien di IGD RSUD Doloksanggul yang mana hasil uji statistik didapatkan $p=$ $0,035 < \alpha=0,05$
4	Yogi Krismantoro, Ernawati Siagian	<i>Emergency Response Time</i> Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit	Kuantitatif	Bandar Lampung	Penelitian ini menunjukkan rata- rata <i>response time</i> pelayanan di IGD adalah 3,1 menit dan tingkat kepuasan pasien mencapai 84,25 (sangat puas). Tidak terdapat hubungan signifikan antara <i>response time</i> pelayanan dan tingkat kepuasan pasien.
5	Heri Setiawan	Hubungan <i>Response Time</i> Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di IGD RSUD Fitri Candra Kabupaten Wonogiri	Kuantitatif	Wonogiri	Terdapat hubungan <i>response time</i> perawat di IGD RSUD Fitri Candra wonogiri terhadap kepuasan pasien dengan nilai $P=0,002 < 0,005$

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan desain penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Metode deskriptif korelasional bertujuan untuk menggambarkan serta menjelaskan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya secara sistematis dalam satu waktu tertentu (Yunitasari et al., 2020). Penelitian ini menggunakan desain analisis korelasi *cross-sectional*, yang bertujuan untuk menguji hubungan antara faktor risiko atau paparan (variabel independen) dan dampaknya (variabel dependen).

Data dikumpulkan pada satu titik waktu untuk mengevaluasi hubungan antara variabel-variabel tersebut. Semua variabel, baik independen maupun dependen, diamati secara bersamaan dalam penelitian ini (Sugiono & muftihatini, 2022). Penelitian ini menganalisis hubungan antara *response time* dan tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar Kabupaten Tanah Datar yang berlokasi di jalan Bundo Kanduang Nomor 1 Batusangkar Kabupaten Tanah Datar.

3.2.2 Waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada Juli sampai dengan bulan Januari 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian disimpulkan. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berkunjung di ruang IGD Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar dari bulan Januari sampai bulan Maret tahun 2024 sebanyak 6.594 pasien, dengan rata rata kunjungan dalam satu bulan sejumlah 2.198 pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien yang datang berobat ke IGD Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar. Teknik perhitungan sampel didapatkan dengan memakai rumus slovin dengan perkiraan tingkat kesalahan sebesar 1%, yang mana sampel dari penelitian ini adalah pasien IGD di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar. Rumusnya sebagai berikut:

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

Keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampe sampel

e = Presisi (1%)

berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah:

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

$$n = \frac{6.594}{1+6.594(0,10)^2}$$

$$n = \frac{6.594}{1+6.594(0,01)}$$

$$n = \frac{6.594}{1+65,94}$$

$$n = \frac{6.594}{66,94}$$

$$n = 98,50$$

$$n = 99$$

Maka jumlah responden yang akan diteliti ialah sebanyak 99 responden. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan *Purposive Sampling*, yang mana teknik pengambilan sampel ini ditentukan berdasarkan kriteria tertentu, dimana sampel dipilih secara sengaja berdasarkan kriteria atau karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang sedang dilayani di IGD.
 - b. Pasien yang sudah menyelesaikan seluruh prosedur layanan di IGD.
 - c. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik.
 - d. Pasien bersedia mengisi kuesioner.
 - e. Pasien dengan *triage* kuning dan hijau.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang tidak sadar atau kritis.
 - b. Pasien yang dirujuk atau dipindahkan ke fasilitas lain.
 - c. Pasien dengan gangguan mental.
 - d. Pasien dibawah 18 tahun tanpa pendamping.
 - e. Pasien dengan *triage* merah

3.4 Jenis Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer adalah informasi yang diperoleh secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner. Dalam sebuah penelitian, tujuan pengumpulan data primer ini adalah untuk mengevaluasi apakah terdapat hubungan antara *response time* dan kepuasan pasien. Data ini membantu peneliti untuk menganalisis secara spesifik bagaimana variabel-variabel yang diteliti

mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan memberikan wawasan yang relevan dalam konteks penelitian.

Untuk menguji kualitas kuisisioner dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian. Pengujian validitas yang dilakukan menggunakan komputersasi berupa program SPSS.

Kriteria dalam menentukan validitas suatu kuesioner adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2013):

- 1) Jika r hitung $>$ r tabel = 0.361, maka pernyataan dinyatakan valid.
- 2) Jika r hitung $<$ r tabel = 0.361, maka pernyataan dinyatakan tidak valid.

Tabel 3. 1 Uji Validitas Kuisisioner Kepuasan Pasien Di IGD Rumah Sakit

No.	Item Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Batasan Nilai Valid	Keterangan
1	Pr1	0.694	0,361	Valid
2	Pr2	0.760	0,361	Valid
3	Pr3	0.604	0,361	Valid
4	Pr4	0.772	0,361	Valid
5	Pr5	0.421	0,361	Valid
6	Kc1	0.758	0,361	Valid
7	Kc2	0.481	0,361	Valid
8	Kc3	0.396	0,361	Valid
9	Kc4	0.423	0,361	Valid
10	Kc5	0.641	0,361	Valid
11	Em1	0.755	0,361	Valid
12	Em2	0.709	0,361	Valid
13	Em3	0.665	0,361	Valid
14	Em4	0.730	0,361	Valid
15	Em5	0.633	0,361	Valid
16	Ks1	0.413	0,361	Valid

No.	Item Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Batasan Nilai Valid	Keterangan
17	Ks2	0.462	0,361	Valid
18	Ks3	0.397	0.361	Valid
19	Ks4	0.729	0,361	Valid
20	Ks5	0.639	0,361	Valid
21	Ki1	0.117	0,361	Tidak Valid
22	Ki2	0.686	0,361	Valid
23	Ki3	0.608	0,361	Valid
24	Ki4	0.592	0,361	Valid
25	Ki5	0.639	0,361	Valid

Sumber: Data Primer

Dari semua butir pertanyaan untuk masing-masing variabel terdapat satu pertanyaan yang tidak valid yaitu pada pertanyaan 21 maka dari itu pertanyaan 21 dihapuskan.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Uji reliabilitas dilakukan pada kuesioner yang dinyatakan valid, untuk mengetahui apakah pernyataan yang telah dibuat itu reliabel yaitu dengan cara bila (r - *Cronbach's Alpha*) $> 0,6$ maka pertanyaan tersebut reliabel sebaliknya bila (r - *Cronbach's Alpha*) $< 0,6$ maka pertanyaan tersebut tidak reliabel (Sugiyono, 2013).

Tabel 3. 2 Uji Reliabilitas Kuisisioner Kepuasan Pasien Di IGD Rumah Sakit

Batasan Nilai Valid	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
0.6	0.678	<i>Reliable/Handal</i>

Sumber: Data Primer

Hasil uji pada kuisisioner memperlihatkan bahwa nilai r -*Alpha* (0.678) lebih besar dari 0,6. Berdasarkan kriteria pengujian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa butir pertanyaan dari masing-masing variabel sudah dinyatakan telah *reliable*.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medis pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar. Data yang diperoleh yaitu jumlah data kunjungan pasien diinstalasi gawat darurat selama 3 bulan pada tahun 2024.

Tabel 3. 3 Data Kunjungan Pasien IGD Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. M. Ali Hanafiah Batusangkar

No	Bulan	Jumlah Pasien
1	Januari	2.297
2	Februari	2.225
3	Maret	2.072
Total		6.594

Sumber : Data Primer

3.5 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.5.1 Penyusunan Dan Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah kuesioner dikembalikan oleh responden maka kuesioner dilihat apakah sudah diisi dengan benar dan semua item dijawab oleh responden.

3.5.2 Pengkodean Data (*Coding*)

Coding (pengkodean data) adalah proses pemberian kode tertentu pada setiap data, termasuk kategori untuk jenis data yang serupa. Kode ini berupa simbol, baik dalam bentuk huruf maupun angka, yang berfungsi untuk memberikan identitas pada data tersebut. Kode yang diterapkan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif, yang biasanya berbentuk skor. Transformasi data menjadi data kuantitatif, atau kuantifikasi, dilakukan dengan memberikan skor pada setiap jenis data sesuai dengan kaidah yang berlaku dalam skala pengukuran.

Adapun pengkodean tiap-tiap data variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sangat Tidak Puas (STP) dengan skor 1
2. Tidak Puas (TP) dengan skor 2

3. Puas (P) dengan skor 3
4. Sangat Puas (SP) dengan skor 4

3.5.3 Memasukkan data (*Entry Data*)

Setelah dilakukan pengkodean, data kemudian dimasukkan ke dalam master tabel dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Proses ini menggunakan perangkat lunak komputersasi SPSS versi 16.0 (*Statistical Product and Service Solution*) untuk melakukan perhitungan.

3.5.4 Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita mengentry ke komputer.

3.6 Teknik Analisis Data

3.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menerapkan statistik deskriptif untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti. Variabel tersebut adalah *response time* dan kepuasan pasien. Analisa diolah dengan menggunakan komputer.

3.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu *response time* pelayanan dan variabel dependen yaitu kepuasan pasien dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Dalam pengolahan data dari hasil penelitian peneliti menggunakan komputersasi. Untuk melihat kemaknaan 0,05 sehingga bila nilai $p \text{ value} \leq 0,05$ maka hasil statistik dinilai memiliki hubungan yang bermakna, jika $p \text{ value} > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik dinilai memiliki tidak ada hubungan yang bermakna.

3.7 Definisi Operasional Penelitian

Berdasarkan variabel pada kerangka konsep, maka peneliti menetapkan batasan sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	<i>Response Time</i>	Waktu yang dihitung dari kedatangan pasien di rumah sakit hingga pemberian tindakan medis. (Akhirul, 2020)	Kuisisioner	Wawancara	Ordinal	Kurang baik (0) bila total skor > 5 menit (300) Baik (1) bila total skor < 5 menit (300)
2.	Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien mengacu pada perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah pasien mengevaluasi hasil pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan atau ekspektasi mereka. Adapun indikator kepuasan pasien adalah <i>caring, collaboration, speed, empathy, courtesy,</i> dan <i>sincerity</i> (Nursalam, 2016)	Kuisisioner	Wawancara	Ordinal	Kurang puas (0) bila total skor < 51,73 Puas (1) bila total skor \geq 51,73