

**HUBUNGAN *RESPON TIME* YANG DIBERIKAN PERAWAT IGD
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

Oleh :

**MUHAMMAD RIAN POHAN
NIM.16010042**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**HUBUNGAN *RESPON TIME* YANG DIBERIKAN PERAWAT IGD
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

Diajukan Untukn Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**MUHAMMAD RIAN POHAN
NIM.16010042**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAMSARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN *RESPON TIME* YANG DIBERIKAN PERAWAT IGD
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANG SIDIMPUAN**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

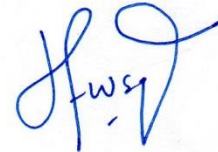
Padangsidimpuan, Agustus 2020

Pembimbing Utama



Ns. Adi Antoni, M.Kep

Pembimbing Pendamping



Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Muhammad Rian Pohan
NIM : 16010042
Tempat/Tanggal Lahir : Pargarutan Julu, 06 Februari 1997
Jenis Kelamin : Laki-lai
Alamat : Pargarutan Julu, Angkola Timur
Kabupaten, Tapanuli Selatan

1. Riwayat Pendidikan:
2. SDNegeri 100303 Pargarutan : Lulus 2009
3. SMP N 2 Angkola Timur : Lulus 2012
4. SMA N 1 Angkola Timur : Lulus 2015

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Rian Pohan

NIM : 16010042

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Hubungan Respon Time Yang Diberikan Perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2020

Penulis



Muhammad Rian Pohan
NIM: 16010042

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, atas berkat dan rahmat, hidayah-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan Judul **“Hubungan *Respon Time* Yang Diberikan Perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan”**. sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penelitian ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku dekan fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Ns. Nanda Masraini Daulay M.Kep selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
9. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda tersayang karena selalu mendo'akan dan mensupport peneliti.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan skripsi penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan pembaca. Amin

Padangsidempuan, Agustus 2020

Peneliti

Muhammad Rian Pohan
NIM: 16010042

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Juli 2020
Muhammad Rian Pohan**

**HUBUNGAN *RESPON TIME* YANG DIBERIKAN PERAWAT IGD
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Abstrak

Respon time merupakan waktu tanggap yang dilakukan kepada pasien saat pasien tiba sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas instalasi Gawat Darurat dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai. Penelitian ini bertujuan untuk hubungan *respon time* yang diberikan perawat IGD dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *deskriptif*. Desain Penelitian yang akan digunakan yaitu *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling* dengan sampel sebanyak 33 responden. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov* diperoleh *Pvalue* = 0.010 (<0,05). Hasil penelitian ini mengatakan bahwa upaya memberikan pelayanan agar bisa memberikan kepuasan pasien/pelanggan khususnya pelayanan gawat darurat dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan), *tangible* (mutu jasa pelayanan) dari perawat kepada pasien. Kesimpulan bahwa ada Hubungan *Respon Time* Yang Diberikan Perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

Kata Kunci : *Respon time*, IGD dan kepuasan pasien
Daftar Pustaka : 49 (2010-2016)

**UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

*Research Report, July 2020
Muhammd Rian Pohan*

**THE RELATIONSHIP OF RESPON TIME GIVEN BY EMERGENCY ROOM
NURSES WITH PATIENT SATSFACTION IN PUBLIC
HOSPITAL IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Abstract

Respon time is the response time caarried out to the patient when the patient arrives until he gets a respons from the emergency departement offiicer with the service time that is the time required bye the patient t finish. This study aims to determine the relationship of respon time given by emergency nurses with patient satsfaction in public hospital in padangsidimpuan city in 2020. This study uses quantitative with a descriptive approach. The research design used is cross sectional. The sampling technique used was accidentl sampling with a sample 33 respondents. From the result of statistical analysis using the kolmogorov smirnov thest Pvalue 0,010 (0,05). The conclusion is that the is a relationship between respon time given emergency nurses with patient satisfaction public hospital in padangsidimpuan city in 2020.

***Keywords : Respon time, emergency nurses and patient satisfaction
References : 25 (2010-2016)***

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Institusi pendidikan	7
1.4.2 Tempat Penelitian	7
1.4.3 Penelitian Selanjutnya	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Instalasi Gawat Darurat	8
2.1.1 Defenisi.....	8
2.1.2 Pelayanan Gawat Darurat	9
2.1.3 Perawat Instalasi Gawat Darurat.....	10
2.1.4 Respon Time Perawat Instalasi Gawat Darurat	11
2.2 Kepuasan Pasien	14
2.2.1 Defenisi.....	14
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	16
2.2.3 Indeks Kepuasan	20
2.2.4 Dimensi Kepuasan Pasien	21
2.2.5 Alat Ukur Kepuasan Pasien.....	21
2.2.6 Kerangka Konsep Penelitian	23
2.3 Hipotesis.....	24

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	25
3.1.1 Jenis Penelitian	25
3.1.2 Desain penelitian	25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	26

3.2.2 Waktu Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel	27
3.3.1 Populasi	27
3.3.2 Sampel	27
3.4 Defenisi Operasional	28
3.5 Etika Penelitian	28
3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	29
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	29
3.6.2 Instrumen Penelitian	31
3.7 Pengolahan Data Dan Teknik Analisa Data.....	31
3.7.1 Pengolahan Data	31
3.7.2 Analisa Data	32

BAB 4H ASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian	34
4.2. Analisa Univariat	34
4.3. Analisa Bivariat	36

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1. Analisa Univariat	37
5.2. Analisa Bivariat	42

BAB 6 PENUTUP

6.1. Kesimpulan	45
6.2. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar1. Kerangka Konsep Penelitian	23

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian	27
Tabel 2. Defenisi Operasional	28
Tabel 3. Distribusi frekuensi responden Karakteristik responden	27
Tabel 4. Distribusi frekuensi responden Berdasarkan <i>respon time</i>	28
Tabel 5. Distribusi frekuensi responden Berdasarkan kepuasan pasien	27
Tabel 6 Distribusi frekuensi <i>respon time</i> dengan kepuasan pasien.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 3 : Lembar Observasi
- Lampiran 4 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5 : Surat balasan survey pendahuluan dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.
- Lampiran 6 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 7 : Surat balasan izin penelitian dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.
- Lampiran 8: Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Respon time merupakan waktu tanggap yang dilakukan kepada pasien saat pasien tiba sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas instalasi Gawat Darurat dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai. *Respon time* merupakan salah satu indikator dari mutu pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien (Depkes, 2010).

Kecepatan pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan (Kepmen: Nomor: 63/KEP. M.PAN/7/2003. Kecepatan pelayanan dalam hal ini adalah pelaksanaan tindakan atau pemeriksaan oleh dokter dan perawat dalam kurang dari 5 menit dari pertama kedatangan pasien di IGD. Waktu tanggap pada sistem *realtime* didefinisikan sebagai waktu dari saat kejadian sampai instruksi pertama rutin layanan yang dimaksud dengan eksekusi, disebut dengan *event respon time*, Sasaran dari penjadwalan ini adalah meminimalkan waktu tanggap angka keterlambatan pelayanan pertama gawat darurat/*emergency respon time rate* (Nafri dalam Irham 2018).

Pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting. Sebagai pintu terdepan rumah sakit, IGD harus bisa memberikan pertolongan yang cepat dan tepat untuk keselamatan pasien. Wilde (2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (*response time*) bahkan pada pasien selain penderita penyakit jantung. Mekanisme *response time*, disamping menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam, juga dapat mengurangi beban

pembiayaan. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat.

Konteks pelayanan kegawatdaruratan, aspek asuhan keperawatan pada tahap pelaksanaan merupakan hal yang sangat penting diperhatikan, karena dalam tahap pelaksanaan/implementasi ini harus mengacu kepada doktrin dasar pelayanan gawat darurat yaitu *time saving is life saving* (waktu adalah nyawa), dengan ukuran keberhasilan adalah *response time* (waktu tanggap) selama 5 menit dan waktu definitif ≤ 2 jam (Widodo, 2015).

Siboro, 2014 mengatakan kepuasan pelanggan/pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan yaitu pelayanan admisi/pendaftaran pasien, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik rumah sakit serta pelayanan administrasi. Siboro (2014) juga mengutip pernyataan Sriyono (2008) yang menjelaskan bahwa banyak faktor yang berhubungan terhadap kepuasan pasien, di antaranya karena hasil yang terlihat merupakan resultan dari berbagai faktor yang berhubungan. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien adalah pelayanan yang diberikan oleh para perawat di Unit Gawat Darurat (UGD).

Menurut Stuart yang dikutip oleh Suryani (2010) menjelaskan penelitian di Amerika Serikat pada tahun 2007 tentang kepuasan pelayanan pasien di UGD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 orang pasien yang berkunjung ke UGD, diketahui enam orang (60%) mengeluhkan tentang pelayanan perawatan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan, waktu tunggu yang relatif lama dan

fasilitas/alat yang ada serta pegawai yang masih kurang. Sementara empat orang lainnya (40%) mengatakan ketidakpuasannya mengenai obat yang diberikan relatif lama dan memiliki proses yang rumit. Kemudian diketahui pula pegawai yang bertugas kurang menanggapi keluhan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien gawat darurat.

Citra (2011) mengemukakan bahwa UGD adalah salah satu bagian di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, atau yang lainnya. Unit Gawat Darurat adalah ujung tombak atau etalase dari suatu Rumah Sakit dimana pasien-pasien yang datang dalam kondisi yang terancam nyawanya atau dalam keadaan darurat memerlukan pertolongan yang cepat dan tepat.

Ketepatan waktu dalam pelayanan kegawat daruratan menjadi perhatian penting di negara-negara seluruh dunia. Hasil studi dari *National Health Service* di Inggris, Australia, Amerika, Kanada, bahwa pelayanan keperawatan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (*Leading Practices in2 Emergency Departement,2010*).

Indonesia adalah negara bagian ASEAN yang memiliki banyak sekali kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat. Data kunjungan tahun 2007 mencapai 4.402.205 pasien (13,3 %) dari total seluruh kunjungan di RSUD dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 unit dari 1.319 unit Rumah Sakit yang ada. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2010)

Hasil penelitian Anggraini (2011) menjelaskan hasil survei mengenai

pelayanan perawat di UGD salah satu Rumah Sakit di Indonesia yang dilakukan pada tanggal 27 September 2010 dengan wawancara langsung dengan pasien. Hasil wawancara dari 10 orang pasien yang berobat di Triase UGD dua orang pasien menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan yaitu dari pengkajian perawat dalam menanggapi keluhan pasien terhadap penyakit yang dideritanya, empat orang pasien kurang puas dari interaksi/perhatian antara perawat dengan pasien yang kurang, dua orang pasien menyatakan kurang puas dari waktu dalam memberikan pelayanan yang kurang seperti tidak memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya tentang penyakitnya, dan satu orang pasien tidak puas dari keamanan seperti perhatian perawat yang kurang pada pasien gelisah.

Chriswardani 2015 dalam penelitiannya mengenai indikator kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit di Jawa Tengah, menyebutkan bahwa pelayanan petugas IGD, lama pelayanan di IGD serta tanggapan perawat terhadap keluhan pasien merupakan variabel yang menentukan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit.

Kepuasan pelanggan menjadi salah satu indikator kinerja klinis pelayanan di IGD. Kecepatan dan ketepatan pelayanan menjadi Standart Pelayanan Minimal yang harus dicapai oleh petugas khususnya perawat di IGD. Kecepatan diukur dengan *respon time* (waktu tanggap) < 5 menit dan waktu pelayanan \leq 45 menit. Sementara ketepatan dapat dilihat dari persepsi pasien dalam menilai tindakan yang diambil perawat sesuai dengan kebutuhan pasien. Data IKP (Indeks Kepuasan Pelanggan) rata-rata bulan Januari – September 2014: 67,38 %. Hasil tersebut diambil dari variabel kecepatan petugas IGD; baik dokter, perawat,

maupun petugas lain yang turut membantu pelayanan di IGD. Hasil survey juga masih dibawah standart IKP yang diharapkan yaitu 70 %. Data kunjungan pasien masuk ke IGD di Indonesia sebanyak 4.402.205 pasien (Keputusan Menteri Kesehatan, 2010).

Data kunjungan pasien masuk ke IGD di Sumatera Utara yaitu di Rumah Sakit Adam Malik Sebanyak 27.300 pasien pada tahun 2013. Dengan rata-rata perhari sebanyak 80 pasien. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti diperoleh data Kunjungan Pasien masuk ke IGD Rumah Sakit Umum Daerah Padang Sidempuan sebanyak 7.130 pasien pada tahun 2019 (Rekam Medik Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan Tahun 2020).

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 1 November 2019 terhadap 6 orang pasien, peneliti menanyakan tentang bagaimana *respon time* (waktu tanggap) yang diberikan perawat IGD kepada pasien saat memberikan pelayanan, 4 diantaranya mengatakan kurang puas dengan waktu tanggap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan, sedangkan 2 diantaranya mengatakan merasa cukup puas dengan waktu tanggap pelayanan petugas kesehatan di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Padang Sidempuan.

Berdasarkan uraian diatas dan keingintahuan peneliti tentang *respon time* terhadap kepuasan pasien maka peneliti tertarik untuk meneliti “ Hubungan *Respon Time* yang diberikan perawat IGD dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan *respon time* yang diberikan perawat IGD dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

4 Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan *respon time* yang diberikan perawat IGD dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan Tahun 2019.

5 Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi *respon time* (waktu tanggap) yang diberikan perawat IGD dalam melayani pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan tahun 2019.
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan tahun 2019.
3. Menganalisis hubungan *respon time* yang diberikan perawat IGD dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Institusi pendidikan

Bahan masukan dalam pembelajaran mahasiswa yang akan melakukan praktik lahan di IGD dan menjadi literature Ilmu keperawatan.

1.4.2 Tempat Penelitian

Bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan perawatan sehingga kepuasan pelanggan dapat maksimal dan terjaga dengan baik.

i. Penelitian Selanjutnya

Motivasi untuk lebih mengembangkan penelitian mengenai kepuasan pelanggan di IGD dan referensi penelitian selanjutnya tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan di IGD.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

3 Instalasi Gawat Darurat

2.1.1 Defenisi

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit yang memberi penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang membutuhkan perawatan gawat darurat (*Queensland Helth ED*, 2012). IGD memiliki tujuan utama diantaranya adalah menerima, melakukan *triage*, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (*Australasian Collage for Emergency Medicine*, 2014).

Beberapa tipe pasien khusus yang biasa ditemui di IGD yang membutuhkan pemeriksaan dan tindakan yang khusus, antara lain: pasien dengan *traumamayor*, pasien lansia, anak-anak dan remaja, pasien dengan gangguan jiwa, pasien dengan penyakit infeksius, dan pasien yang terpapar bahan kimia, biologi atau kontaminasi radiologi (*Australasian Collage for Emergency Medicine*, 2014).

Kementerian Kesehatan RI telah mengatur kebijakan mengenai standarisasi pelayanan di IGD Rumah Sakit dalam Kemenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009. Peraturan ini ditujukan untuk memperbaiki kualitas IGD di Indonesia. Harus ada komitmen dari pemerintah pusat maupun daerah untuk berpartisipasi dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwasannya penanganan kegawatdaruratan dan *life saving* tidak ditarik uang muka dan penanganan gawat darurat harus dilakukan kurang dari 5 menit setelah pasien sampai di IGD.

2.1.2 Pelayanan Gawat Darurat.

2.1.2.1 Defenisi

Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 ayat 1 menyatakan Gawat Darurat adalah suatu keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Muslihan (2010) mengatakan gawat artinya mengancam nyawa sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban.

Haryatun dan Sudaryanto (2008) mengatakan pelayanan gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*Time saving is life saving*) bahwa waktu adalah nyawa. Salah satu indikator mutu pelayanan berupa *response time* atau waktu tanggap, hal ini sebagai indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup.

Bidang Diklat PPNI Jawa Timur (2014) mengatakan bahwa UGD (Unit Gawat Darurat) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multi disiplin.

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Gawat Darurat.

Jakarta Medical Service 119 (2013) mengatakan faktor yang mempengaruhi dalam pelayanan gawat darurat yaitu : harus ada organisasi yang baik dan lengkap, baik pembiayaan, SDM yang terlatih, sarana yang standar baik sarana medis maupun sarana non medis dan mengikuti teknologi pelayanan medis. Prinsip utama dalam pelayanan di UGD adalah *response time*, baik standar nasional maupun standar internasional.

Maryuani, Anik dan Yulianingsih (2009) mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi asuhan keperawatan gawat darurat, yaitu: kondisi kegawatan seringkali tidak terprediksi baik kondisi klien maupun jumlah klien yang datang ke ruang gawat darurat, keterbatasan sumber daya dan waktu, adanya saling ketergantungan yang sangat tinggi di antara profesi kesehatan yang bekerja di ruang gawat darurat, keperawatan diberikan untuk semua usia dan sering dengan data dasar yang sangat mendasar, tindakan yang diberikan harus cepat dan dengan ketepatan yang tinggi.

Pratiwi (2011) mengemukakan bahwa ada beberapa aspek utama yang mendukung pelayanan keperawatan di Unit Gawat Darurat diantaranya jumlah perawat yang cukup akan meningkatkan pelayanan, ketanggapan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien, kehandalan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dan kelengkapan fasilitas Unit Gawat Darurat.

2.1.3 Perawat Instalasi Gawat Darurat

2.1.3.1 Defenisi

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia (Nursalam, 2013). Pelayanan keperawatan di sini adalah bagaimana perawat memberikan dukungan emosional kepada pasien dan memperlakukan

pasien sebagai manusia. Perawat sebagai tenaga keperawatan yang profesional harus memiliki kemampuan intelektual, teknis dan interpersonal, bekerja berdasarkan standar praktik, memperhatikan kaidah etik dan moral (Wicaksono dan Prawesti, 2012).

Karakter keperawatan sebagai profesi menurut Gillies (1996) dalam Nursalam (2013) yaitu memiliki ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia yang sistematis dan khusus, mengembangkan ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia secara konstan melalui penelitian, melaksanakan pendidikan melalui pendidikan tinggi, menerapkan ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia dalam pelayanan, berfungsi secara otonomi dalam merumuskan kebijakan dan pengendalian praktik profesional, memberikan pelayanan untuk kesejahteraan masyarakat di atas kepentingan pribadi, berpegang teguh pada tradisi leluhur dan etika profesi serta memberikan kesempatan untuk pertumbuhan profesional dan mendokumentasikan proses keperawatan.

2.1.4 Respon Time Perawat Instalasi Gawat Darurat

5. Defenisi

Respon Time (waktu tanggap) adalah waktu saat kejadian sampai insruksi pertama rutin layanan yang dimaksud eksekusi, disebut dengan event respon time. Sasaran dari penjadwalan ini meminimalkan waktu tanggap angka keterlambatan pelayanan pertama gawat darurat (Depkes, 2010).

Respon Time (waktu tanggap) adalah penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD dan ini merupakan menjadi salah satu indikator mutu pelayanan serta salah satu prinsip umum pelayanan IGD di Rumah Sakit (Kemenkes, 2010).

Respon time (Waktu tanggap) gawat darurat adalah gabungan dari waktu

tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat (*response time*) dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses penanganan gawat darurat (Haryatun dan Sudaryanto, 2008 dalam Eko widodo 2015).

Respon time (waktu Tanggap) ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap dengan keinginan konsumen (Nursalam, 2015). Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan peneliti bahwa *Response Time* (waktu tanggap) merupakan suatu standar pelayanan yang harus dimiliki oleh Instalasi Gawat Darurat. Peneliti juga menyimpulkan bahwa *Response Time* merupakan unsur dari *Responsiveness* yang menjadi salah satu faktor dari kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Respon Time*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode, *et al* (2012) mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan *respon time* penanganan kasus di IGD bedah dan non bedah adalah:

3 Ketersediaan *stretcher*

Canadian of Association Emergency Physician (2012) menuliskan ketidakcukupan terhadap ketersediaan *stretcher* pada penanganan pasien di IGD akan menyebabkan hal yang serius terhadap pasien baru dimana pasien tersebut keadaannya kritis. Maka, penanganan pada pasien tersebut akan terhambat karena ketersediaan *stretcher* yang kurang memadai.

4 Ketersediaan petugas *triage*

Ketersediaan petugas *triage* sangat berpengaruh karena pada saat pasien masuk IGD maka pertama kali pasien akan dilakukan penggolongan *triage* terlebih dahulu untuk menentukan prioritas tindakan, namun jika petugas *triage* tidak

tersedia maka hal tersebut tidak dilakukan sehingga pasien yang masuk akan berkumpul dalam satu ruangan tanpa adanya penggolongan prioritas penanganan dan membuat petugas yang akan melakukan tindakan menjadi kualahan.

5 Tingkat karakteristik pasien

Kondisi pasien yang masuk di IGD akan mempengaruhi waktu tanggap perawat itu sendiri, semakin kritis keadaan pasien, maka waktu tanggap perawat harus semakin cepat karena berhubungan dengan keselamatan dan nyawa pasien.

6 Faktor pengetahuan petugas kesehatan, ketrampilan dan pengalaman bekerja petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat.

7 Beban kerja fisik.

7. Alat Ukur *Respon Time*

- a. Kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa dengan standart 100%.
- b. Jam buka pelayanan gawat darurat dengan standart 24 jam.
- c. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD dengan standart 100 %.
- d. Kesiediaan tim penanggulangan bencana dengan standart 1 tim.
- e. Waktu tanggap pelayanan perawat/dokter di gawat darurat (*Respon time*) dengan standart ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang (Kemenkes, 2010).

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1 Defenisi

Kepuasan pasien salah satunya dapat dipahami sebagai segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan (*want*) atau kebutuhan (*need*) dan harapan pelanggan (*expectation*) lewat produk yang dikonsumsi (Soedjas, 2014).

kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan (Nursalam, 2014).

kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal dan setia (Nursalam, 2015).

Kepuasan pasien merupakan hal yang subjektif, sulit diukur, dapat berubah-

ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh sebanyak dimensi di dalam kehidupan manusia. Subjektivitasme tersebut bisa berkurang dan bahkan bisa menjadi objektif bila cukup banyak orang yang sama pendapatnya terhadap sesuatu hal. Oleh karena itu, untuk mengkaji kepuasan pasien dipergunakan suatu instrumen penelitian yang cukup valid disertai metode penelitian yang baik (Satrianegara, 2014)

Kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan, misalnya salah satu jenis pelayanan dari serangkaian pelayanan rawat jalan atau rawat inap, semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh di dalam rumah sakit. Kajian tentang kepuasan pasien harus dipahami sebagai suatu hal yang sangat banyak dimensinya atau variabel yang mempengaruhinya (Satrianegara, 2014).

Supriyanto mengutip pernyataan Woodruff dan Gardial Kepuasan dalam Widodo (2015) adalah model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. Menurut Pohan (2006) yang dikutip oleh Rika Aulia Syofyanti juga mengemukakan bahwa kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat kinerja layanan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Fandy Tjiptono (2008) mengutip pernyataan Hill, Brierly & Mac Dougall mendefinisikan kepuasan sebagai ukuran kinerja ” produk total ” sebuah organisasi dibandingkan serangkaian keperluan pelanggan (*costumer requirements*).

Menurut Kotler dan Keller (2009) kepuasan (*satisfaction*) adalah ”perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (hasil) terhadap ekspektasi mereka”. Muninjaya (2011) mengatakan kepuasan pasien adalah tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pasien sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah menerima jasa pelayanan.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan pasien adalah suatu ungkapan perasaan pasien terhadap pelayanan yang diterima sesuai dengan pelayanan yang diharapkannya.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.

Menurut Nursalam (2015) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, antara lain:

- a. Kualitas Produk Atau Jasa :
Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
- b. Harga
Harga yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasa pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Emosional
Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan

yang lebih tinggi.

d. **Kinerja**

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan, kelengkapan, peralatan rumah sakit.

- e. Estetika
Estetika merupakan daya tarik Rumah Sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.
- f. Karakteristik Produk
Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara laingedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- g. Pelayanan
Pelayanan keramahan petugas Rumah Sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- h. Lokasi
Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan dengan pusat perkantoran atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.
- i. Fasilitas
Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan starategi untuk

menarik konsumen.

j. Komunikasi

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

k. Suasana

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

l. Desain visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan (Nursalam 2015).

Pasolong (2007) mengutip pernyataan Zeithaml, Parasuraman & Berry dalam Nursalam (2015) mengatakan bahwa untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan. Kelima dimensi tersebut yaitu:

- a. *Reliability*, ditandai dengan kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya.
- b. *Tangibels*, ditandai dengan penyediaan pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi, dan lain sebagainya.
- c. *Responsiveness*, ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap

- keinginan konsumen.
- d. *Assurance*, ditandai dengan kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
 - e. *Empathy*, ditandai dengan sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.

Muninjaya (2011) juga mengutip pernyataan yang sama dari Pasa Suraman yang mengatakan bahwa dalam memberikan pelayanan agar bisa memberikan kepuasan pasien khususnya pelayanan gawat darurat dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) dan *tangible* (mutu jasa pelayanan) dari perawat kepada pasien.

Soedjas (2014) mengungkapkan bahwa hanya pelayanan yang luar biasa yang membuat pelanggan puas dan terkesan. Pelayanan luar biasa tersebut bisa dirasakan saat momen- momen interaksi yang dapat membentuk ikatan batin yang disebut dengan *moment of truth*.

2.2.3 Indeks Kepuasan

Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan konsumen. Secara garis besar dikategorikan dalam 5 kategori yaitu Product Quality, Service Quality, Price Emotional Factor, dan Cost of Aquiring (Supriyatno dan Ratna, 2007 dalam Nursalam 2015).

- a. *Product Quality*.

Bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan.

Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah *performance, reliabilty, conformance, durability, feature* dan lain-lain.

- b. *Service Quality*

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikonsumsinya.

Dimensi service quality yang lebih dikenal dengan *srvqual* meliputi 5 dimensi

yaitu *tangible, realibility, assurance, empathy, responsiveness*. Skala nilai dinyatakan dengan skala 1-5. Skala 1 adalah tidak puas dan skala 5 adalah puas. Nilai rata skala adalah nilai skor (Skor = jumlah n pengukuran dikalikan skala).

c. *Emosional Factor*

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk, jasa yang digunakan dibandingkan pesaing. Emotional Factor diukur dari *perceived best score*, artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaingnya.

d. *Price*

Harga dan produk, jasa yang diukur dari value (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah harga pelayanan medis (*medical care*) yang harus dibayar konsumen (*price is that which is given in an exchange to acquire a good or service*).

e. *Cost of Aquaring*

Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa. (Nursalam 2015).

2.2.4 Dimensi Kepuasan Pasien

Ada dua dimensi kepuasan pasien yaitu sebagai berikut :

- a. Kepuasan pasien yang hanya mengacu pada penerapan standart dan kode etik profesi, hubungan dokter-pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetisi teknis, efektifitas pelayanan dan keamanan tindakan.
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, ketersediaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa ada

beberapa faktor dalam pelayanan sangat berpengaruh terhadap terhadap pelayanan terhadap pasien/pelanggan. Salah satu dari faktor tersebut adalah *responsiveness* (cepat tanggap) (Satrianegara 2014).

2.2.5 Alat Ukur Kepuasan Pasien

Untuk mengukur kepuasan pelanggan/pasien terhadap suatu produk dilihat dari beberapa aspek yang berkaitan yaitu:

1. Apa yang diukur

Ada enam konsep yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan/pasien antara lain:

1. Kepuasan pelanggan keseluruhan (*Overall Customer Satisfaction*).

Pengukuran ini dilakukan dengan cara wawancara langsung.

2. Dimensi kepuasan pelanggan

Pengukuran ini dilakukan dengan menilai produk sendiri dengan produk atau jasa pesaing berdasarkan item yang spesifik.

3. Konfirmasi harapan (*Confirmation of Expectation*).

Pengukuran ini berdasarkan tingkat kesesuaian atau ketidak sesuaian antara harapan dengan kinerja suatu layanan.

4. Minat pembelian ulang (*Repurchase Intent*)

Pengukuran dilakukan dengan menanyakan apakah pelanggan akan membeli lagi atau mau menggunakan jasa suatu perusahaan tersebut lagi.

5. Kesiediaan untuk merekomendasi (*Willingness to Recommend*)

Pengukuran ini dilakukan dengan menanyakan apakah pelanggan merekomendasikan produk tersebut kepada keluarga atau teman (Tjiptono, 2012).

6. Metode Pengukuran

Ada 4 metode yang dapat dipergunakan oleh suatu perusahaan atau organisasi untuk mengukur kepuasan pasiennya. Cara untuk mengukur kepuasan pasien yaitu :

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berpusat pada pasien memberikan kesempatan yang luas kepada pasiennya untuk menyampaikan keluhan dan saran.

b. *Ghost Shopping*

Cara untuk mengetahui gambaran mengenai kepuasan dengan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk tersebut.

c. *Lost Customer Analysis*

Menghubungi pasien yang berhenti mengunjungi Rumah Sakit.

d. *Survey*

Kepuasan Umumnya dilakukan dengan penelitian baik melalui kuisisioner, pos, telepon maupun wawancara langsung (Tjiptono, 2012).

2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang akan diteliti. Kerangka konsep ini berguna untuk menghubungkan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas atau boleh dikatakan oleh penulis merupakan ringkasan dari tinjauan teori yang dihubungkan dengan garis sesuai variabel yang diteliti (Setiadi 2013).

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



Gambar 1: Kerangka konsep penelitian

Keterangan :

Variabel dependent adalah variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel

independent. Kepuasan pasien merupakan variabel dependent terikat yang dipengaruhi oleh Respon time yang diberikan perawat IGD sebagai variabel independent. Kondisi pendahuluan atau variabel independent dikaitkan dengan terjadinya kondisi atau efek lain atau variabel dependent.

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Setiadi 2013) Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara kedua variabel, variabel bebas dan terikat (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesa penelitian ini adalah :

- a. H_a : Ada hubungan antara *respon time* yang diberikan perawat IGD dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2019.
- b. H_o : Tidak ada hubungan antara *respon time* yang diberikan perawat IGD dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *deskriptif*. Metode penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya. Menurut Sugiyono (2013), metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *positivisme*, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan tujuan untuk mendeskripsikan objek penelitian ataupun hasil penelitian. Adapun pengertian *deskriptif* menurut Sugiyono (2012) adalah metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum.

3.1.2 Desain penelitian

Desain penelitian adalah seluruh rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh suatu jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain Penelitian yang akan digunakan yaitu *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau

Perumusan Masalah	■			
Penyusunan Proposal		■		
Seminar Proposal			■	
Pelaksanaan Penelitian			■	
Pengolahan Data				■
Seminar Hasil				■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi 2013). Pendapat lain tentang definisi populasi yang tidak berbeda jauh dengan pendapat sebelumnya yakni Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Arikunto 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien yang datang ke IGD dalam kunjungan tahun 2019 di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya. (Setiadi 2013).

Tehnik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. Sampel diambil atas dasar seandainya saja, tanpa direncanakan lebih dahulu. Juga jumlah sampel yang dikehendaki tidak berdasarkan pertimbangan

yang dapat dipertanggung jawabkan, asal memenuhi keperluan saja. Kesimpulan yang diperoleh bersifat kasar dan sementara saja (Sudibyo Supardi dan Rustika 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah pasien yang berkunjung ke IGD di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan selama 7 hari.

3.4 Defenisi Operasional

Untuk menghindari tanggapan tentang konsep, maka peneliti memberikan batasan operasional sebagai berikut :

Tabel 1. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Respon time perawat IGD	Waktu tanggap perawat dalam melayani pasien sesegera mungkin	Arloji/ Stopwatch	Cepat : < 5 Menit Lambat : > 5 Menit	Ordinal
Kepuasan pasien	Suatu ungkapan perasaan pasien terhadap pelayanan yang diterima sesuai dengan pelayanan yang diharapkan	Angket/ Kuesioner	Tingkat kepuasan pasien : Tinggi : > 80 % Sedang : > 70-80 % Rendah : < 70 %	Ordinal

3.5 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan untuk memohon izin melaksanakan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. *Inform Concern* (lembar persetujuan)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian, peneliti

menjelaskan maksud dan tujuan yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. jika subjek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun bila tidak bersedia atau menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek peneliti, peneliti mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil dari penelitian (Nursalam 2014)

3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik Administrasi

Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu mengajukan permohonan izin kepada program studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan. Kemudian mengajukan permohonan izin kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan, selanjutnya dilaksanakan pengumpulan data penelitian.

2. Pelaksanaan

Cara pengukuran yang dilakukan oleh peneliti dalam mengukur *respon time* yaitu dengan cara observasi, di sini peneliti menghitung waktu yang dibutuhkan perawat pertama kali melakukan tindakan awal/anamnese sejak pasien masuk ke pintu IGD dengan menggunakan *stopwatch* (arloji).

Kemudian peneliti mengelompokkan menjadi 2 tingkatan yaitu:

- 1.4.1.1 Cepat : 0 – 5 menit.
- 1.4.1.2 Lambat : > 5 menit.

3. Penyebaran Kuesioner

Pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan peneliti dengan cara membagikan angket kepada pasien/keluarga pasien yang telah diobservasi *respon time*-nya. Pasien/keluarga diberi penjelasan mengenai tujuan dari penelitian yang dilakukan, kemudian pasien/keluarga dimohon menandatangani lembar *informed consent*, setelah setuju pasien/keluarga dimohon untuk mengisi kuesioner/angket dengan memberikan tanda (√) di kolom yang dipilih.

Kuesioner mengenai kepuasan pasien tersebut di analisa sehingga menghasilkan tingkat kepuasan pelanggan/pasien. Tingkat kepuasan pasien dalam persen dapat diketahui dengan cara menghitung skor pada kolom harapan dibagi skor dalam kenyataan dikali 100. Kemudian peneliti mengelompokkan menjadi 3 tingkatan, yaitu :

- a. Tinggi : > 80%
- b. Sedang : 70% - 80%
- c. Rendah : <70%

Pengelompokan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan dua alat dalam pengumpulan data. Untuk mengumpulkan data *response time*, peneliti menggunakan *stopwatch* (arloji). Sementara untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien, peneliti menggunakan kuesioner/angket kepuasan yang pernah digunakan oleh Novendra (Mahasiswa Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia tahun 2010). Angket ini berisi 10 poin pernyataan dengan metode angket/kuesioner *servqual* dimana responden disediakan 4 pilihan jawaban pada kolom harapan dan 4 pilihan jawaban pada kolom kenyataan, kemudian responden hanya memilih satu diantaranya. Peneliti menggunakan format jawaban *skala likert* yang terdiri dari 4 (empat) pilihan jawaban, yaitu: skor 1, 2, 3 dan 4 sesuai pilihan responden.

3.7 Pengolahan Data Dan Teknik Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen yaitu lembar observasi dan kuesioner untuk mengumpulkan data dasar. Adapun tahap pengolahan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengolahan dengan tahapan sebagai berikut:

2 Coding

Semua jawaban dari responden dari kuesioner diubah menjadi kode-kode yang memungkinkan peneliti lebih mudah menganalisa data. Begitu pula dengan hasil observasi *respon time* yang dilakukan. Pemberian kode pada penelitian ini meliputi :

a. *Respon time* yang terdiri dari:

1. Kode 1 : 0-5 : Cepat.
2. Kode 2 : >5 menit : lambat

b. Tingkat kepuasan pasien yang terdiri dari:

1. Kode 1 : <70% : Rendah.
2. Kode 2 : 70 % - 80 % : Sedang/Cukup
3. Kode 3 : >80% : Tinggi

2. *Processing/entry*

Data dari responden segera dimasukkan ke dalam tabel berupa pengkodean dengan program SPSS yang ada di komputer (Setiadi, 2013). Data tersebut berkaitan dengan variabel penelitian yaitu data tentang *respon time* dan data tentang kepuasan pasien/pelanggan IGD.

3. *Editing*

Jawaban kuesioner dari responden secara langsung diolah, tapi perlu diperiksa terlebih dahulu terkait kelengkapan jawaban (Setiadi, 2013)

3.7.2 Analisa Data

Analisa data merupakan satu langkah penting dalam rangka memperoleh temuan hasil penelitian. Hal ini disebabkan, data menuntun kita ke arah temuan ilmiah bila di analisis dengan tepat. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1. Analisa Univariat.

Analisa Univariat digunakan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian. Dari pengertian tersebut, peneliti menggunakan analisa univariat untuk mencari distribusi frekuensi dan persentase dari *respon time* yang diberikan perawat IGD serta tingkat kepuasan pasien.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan ketelitian 95% (0,05) pada aplikasi SPSS. Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menentukan kebenaran hipotesis. Jika nilai alpha $> 0,05$ maka H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara *respon time* yang diberikan perawat *IGD* dengan kepuasan pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan, sedangkan jika nilai alpha $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara *respon time* yang diberikan perawat *IGD* dengan kepuasan pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kota Padangsidempuan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “hubungan *respon time* yang diberikan perawat IGD dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020”, diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 33 Orang masuk IGD”.

4.2 Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	F	%
Pendidikan Terakhir		
SD	4	12,1 %
SMP	6	18,2 %
SMA	14	42,4 %
PT	9	27,3 %
Total	33	100 %
Pekerjaan		
IRT	4	12,1 %
Wiraswasta	13	39,4 %
PNS	9	27,3 %
Dan lain lain	7	21,2 %
Total	33	100 %
Jenis Kelamin		
Laki- Laki	34	39,4 %
Perempuan	20	60,6%
Total	33	100 %

Berdasarkan distribusi karakteristik responden *respon time* yang diberikan

perawat IGD dengan kepuasan pasien DI Rumah Sakit Umum Daerah kota padangsidempuan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 33 orang. Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu lulusan SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Dari 33 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (42,4%), dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 5 orang (12,1%).

Berdasarkan jenis pekerjaan dikelompokkan atas empat kategori yaitu IRT, PNS, wiraswasta dan lain-lain. Dari 33 responden mayoritas pekerjaan keluarga sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 13 orang (39,4%), dan minoritas pekerjaan sebagai IRT yaitu sebanyak 4 orang (12,1%).

Berdasarkan Jenis Kelamin dikelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 33 responden mayoritas yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (60,6%) dan minoritas kelamin laki-laki 13 orang (39,4%).

2. Respon Time Yang Diberikan Perawat IGD

Data responden *respon time* yang diberikan perawat IGD di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data *respon time* yang diberikan perawat IGD dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Respon Time Yang Diberikan Perawat IGD

<i>Respon Time</i>	Frekuensi	Persentase
Cepat menit	20	60,6 %
Lambat menit	13	39,4 %
Total	33	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 33 responden, Berdasarkan *respon time* yang diberikan perawat IGD dikelompokkan atas 2 kategori yaitu cepat menit dan lambat menit. Dari 33 responden mayoritas dengan *respon time* cepat menit sebanyak 20 orang (60,6%).

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Pasien

Data responden berdasarkan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data kepuasan pasien dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase
Tinggi	13	39,4 %
Sedang	11	33,3 %
Rendah	9	27,3 %
Total	33	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 33 responden, Berdasarkan kepuasan pasien dikelompokkan atas 3 kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah. Dari 33 responden mayoritas kepuasan pasien yaitu tinggi sebanyak 13 orang (39,4%), minoritas kepuasan pasien yaitu rendah sebanyak 9 orang (27,3%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji alternative *Kolmogorov Smirnov* ada tidaknya Hubungan *Respon Time* Yang Diberikan Perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020, dapat dilihat pada Tabel 4.4

Tabel 4.4 Tabulasi Silang *Respon Time* dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan

Respon time	Kepuasan pasien						A	Pvalue
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	F	%	F	%	F	%		
Cepat menit	13	40	7	21	0	0	0,005	0,010
Lambat menit	0	0	4	12	9	27		

*signifikan ($p < 0,05$)

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov* diperoleh $Pvalue = 0.010 (< 0,05)$, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya bahwa ada Hubungan *Respon Time* Yang Diberikan Perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Analisa Univariat

5.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Responden dengan tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (42,4%), dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 5

orang (12,1%). Pendidikan formal maupun non formal yang diinginkan adalah adanya perubahankemampuan, penampilan atau perilakunya (Hartono, 2015). Menurut teoriNotoatmodjo (2011) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. Tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan lain-lain yang baru diperkenalkan. Menurut Hartono (2015) kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang.

Raimond (2014) tingkat pendidikan karyawan suatu organisasi juga sangat berpengaruh pada mutu suatu organisasi, semakin tinggi pendidikan karyawan semakin tinggi juga mutu yang akan dihasilkannya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang peawat maka akan semakin tinggi pula sifat berfikir kritis, logika yang matang, sistematis dalam berfikir.

5.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian responden yang mayoritas pekerjaan keluarga sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 13 orang (39,4%), dan minoritas pekerjaan sebagai IRT yaitu sebanyak 4 orang (12,1%).

Hal ini sedikit berbeda dengan pendapat Lumenta yang menyatakan kelompok masyarakat yang bekerja cenderung dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan juga lingkungan keluarga. Akan tetapi dari penjelasan lanjutan dari Lumenta (2012) menyatakan bahwa faktor tidak mutlak demikian, karena ada faktor – faktor lain yang mempengaruhi.

Nofita (2010), status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam

melakukan pekerjaan disuatu instalasi usaha/kegiatan. Buruh/karyawawan/pegawai, adalah seseorang yang bekerja pada orang lain atau instalansi secara tetap dengan menerima upah/gaji baik berupa uang maupun barang.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang tidak merasa puas bagi dirinya dibandingkan dengan yang tidak bekerja

5.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian responden yang memiliki jenis kelamin mayoritas yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (60,6%) dan minoritas kelamin laki-laki 13 orang (39,4%). Hal ini sesuai dengan rumah sakit umum lainnya yang didominasi oleh perawat perempuan. Pada dasarnya karakteristik perempuan dan laki-laki memang berbeda, bukan hanya dari segi fisik saja, tetapi juga dalam hal bertindak dan berpikir. Perempuan juga cenderung lebih mampu menjadi pendengar yang baik, langsung menangkap fokus diskusi dan tidak selalu berfokus terhadap diri sendiri, sementara laki-laki tidak demikian (Hartono, 2015).

Soetjiningsih (2012), jenis kelamin laki-laki atau anak perempuan sudah ditentukan pada saat konsepsi, dan sesudahnya tidak ada yang dapat mengubah jenis kelamin anak.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa efeknya pada perkembangan selanjutnya/pra lahir yaitu jenis kelamin akan mempengaruhi perbedaan dalam perkembangan fisik dan psikis anak laki-laki dan perempuan.

5.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan *Respon Time*

Responden dengan mayoritas dengan *respon time* cepat menit sebanyak 20 orang (60,6%) dan minoritas *respon time* lambat menit sebanyak 13 orang (39,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian Tomsol Siboro (2014) yang mengatakan Ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten mendukung tercapainya *respon time* yang baik. Hal ini sesuai dengan dengan teori dari *American College of Emergency Physician* (2012) yang menyatakan bahwa pada IGD yang mengalami permasalahan banyaknya jumlah pasien yang ingin mendapatkan pelayanan, maka menempatkan seorang dokter di wilayah triase dapat mempercepat proses pemulangan pasien atau *discharge* untuk pasien minor dan membantu memulai penanganan bagi pasien yang kondisinya lebih sakit. Hal ini tidak sesuai dengan teori Green, et.al. (2010) yang menyatakan bahwa pada perubahan yang sangat kecil dan sederhana dalam penempatan staf sangat berdampak pada keterlambatan penanganan di IGD (Widodo, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti menyimpulkan ketersediaan dan penempatan tandu/arakan (*stretcher*) yang mudah dijangkau merupakan faktor yang mempengaruhi *respon time* perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit. Pendapat ini sesuai dengan *Canadian of Association Emergency Physician* (2012) yang mengatakan bahwa kejadian kurangnya *stretcher* untuk penanganan yang akut berdampak serius terhadap kedatangan pasien baru yang mungkin saja dalam kondisi yang sangat kritis. Hal tersebut dapat terjadi karena kejadian *stretcher* untuk kasus gawat darurat yang terjadi di IGD dapat menyebabkan terjadinya peningkatan permintaan pelayanan yang melebihi kapasitas dan terjadinya kepadatan IGD pada waktu tersebut,

Response time atau waktu tanggap adalah kecepatan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan, dihitung dari pasien tiba sampai dilakukan penanganan (Suhartati dkk., 2011). Pada kasus non trauma seperti halnya pada klien dengan kegagalan sistem saraf pusat, pernapasan, hipoglikemia dan kardiovaskuler yang mengakibatkan kematian dengan waktu 4-6 menit. Pada kasus non trauma dengan kondisi klien medula spinalis, pernapasan, hipoglikemia dan kardiovaskuler yang mengakibatkan kematian dengan hitungan menit yaitu 4-6 menit, maka dari itu klien membutuhkan waktu yang sangat cepat untuk memberikan pertolongan guna menghindari kematian biologis bila otak mengalami kekurangan oksigen dalam waktu 8-10 menit sebagai contoh klien dengan kondisi henti jantung dan obstruksi jalan napas (Musliha, 2010).

5.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian mayoritas kepuasan pasien yaitu tinggi sebanyak 13 orang (39,4%), minoritas kepuasan pasien yaitu rendah sebanyak 9 orang (27,3%). Beberapa penelitian sebelumnya yang sejalan dengan penelitian ini diantaranya yaitu, penelitian dilakukan oleh Retnaningsih (2017) Kepuasan keluarga pasien di ruang ICU hasil sangat signifikan p -value 0.000 kualitas pelayanan perawatan sebagian besar 24 (75%) responden mengatakan baik dan kepuasan keluarga pasien sebagian besar sebanyak 16 (50%) responden mengatakan puas.

Penelitian selanjutnya yaitu dilakukan oleh Balik, M.S.Y (2018) hasil dinyatakan sangat signifikan dimana p -value 0,000 terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga di SLB Bhakti Luhur Malang. Selanjutnya yaitu oleh Kristiani, (2015) dengan hasil p -value 0,025 terdapat hubungan yang cukup signifikan antara *waiting time* dan kepuasan pasien prioritas

3 di IGD RS Panti Waluya Sawahan Malang Kepuasan pasien maupun keluarga tergantung pada kualitas pelayanan suatu tindakan dikatakan baik jika pelayanan yang diperoleh memuaskan atau mengecewakan semua ini merupakan persepsi keluarga maupun klien dimana mereka memperoleh jasa yang sesuai dengan kenyataan dalam hal ini termasuk dalam lamanya waktu pelayanan yang diberikan (Adhytyo, 2013). Kepuasan dirasakan dan dinilai dari penerima klien sejak pertama kali datang sampai mendapatkan pelayanan, pelayanan atau tindakan yang diberikan dengan menggunakan lima prinsip *services quality* kecepatan, ketepatan, keamanan, keramahan petugas dan kenyamanan layanan (Anjaryani, 2009).

5.1.4. Hubungan *ResponTime* Yang Diberikan Perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Kolmogorov smirnov* diperoleh *Pvalue* = 0.010(<0,05), berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya bahwa ada Hubungan *Respon Time* Yang Diberikan Perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020. Namun ada faktor lain yang juga mempengaruhi, hal ini didukung oleh pendapat Muninjaya (2011) yang mengatakan bahwa upaya memberikan pelayanan agar bisa memberikan kepuasan pasien/pelanggan khususnya pelayanan gawat darurat dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan), *tangible* (mutu jasa pelayanan) dari perawat kepada pasien.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rambat (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *response time* perawat dan tingkat kepercayaan keluarga pasien pada *triage* kuning *p-value* 0,008. Penelitian Purba (2015) juga

membuktikan bahwa terdapat hubungan antara *response time* dan kepuasan keluarga pasien gawat darurat p -value 0,017.

Menurut Nursalam (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, antara lain faktor psikologis, faktor demografi dan faktor geografis. Faktor psikologis meliputi manfaat yang diharapkan dan persepsi atau pemahaman terhadap produk atau pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan petugas rumah sakit terhadap pasien. Faktor demografi lebih menitik beratkan pada keadaan populasi statistik manusia, diantaranya jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan, cara pembayaran, jenis penyakit serta karakteristik lainnya. Faktor geografis lebih menekankan pada lokasi tempat penggunaan jasa pelayanan.

Mengenai tingkat korelasi yang rendah, 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 yang utama yang diinginkan, namun keramahan dan kemampuan profesional petugas IGD dalam memberikan pelayanan dan kesempatan untuk berinteraksi/berdiskusi menjadi faktor yang diharapkan pasien. Faktor lain yang tidak bisa dikesampingkan adalah budaya masyarakat. Mayoritas pasien/pelanggan di Rumah Sakit Tembakau Deli Medika Tanjung Morawa adalah masyarakat suku Jawa dan sekitarnya, yang lebih mengutamakan keramahan daripada kecepatan, terlebih apabila kecepatan yang ditunjukkan dalam melayani memberi kesan tergesa-gesa, tidak teliti dan kurang peduli terhadap keluhan pasien. Kesimpulan ini juga sesuai dengan pendapat Nursalam (2015) yang mengatakan faktor-faktor

yang mempengaruhi kepuasan pasien/pelanggan yaitu : psikologis, demografis dan faktor geografis.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Hubungan *Respon Time* Yang Diberikan Perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020”.

Maka penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian terhadap 33 responden dengan mayoritas dengan *respon time* cepat menit sebanyak 20 orang (60,6%) dan minoritas *respon time* lambat menit sebanyak 13 orang (39,4%).
2. Dari hasil penelitian terhadap 33 responden mayoritas dengan *respon time* cepat menit sebanyak 20 orang (60,6%) dan minoritas *respon time* lambat menit sebanyak 13 orang (39,4%).
3. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov* diperoleh $Pvalue = 0.010 (< 0,05)$, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya bahwa ada Hubungan *Respon Time* Yang Diberikan Perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

6.2. Saran

Dari hasil penelitian tentang Hubungan *Respon Time* yang diberikan perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020. Maka peneliti memberikan saran :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi mengenai pengetahuan *Respon time* dengan kepuasan pasien bagi mahasiswa/mahasiswi di Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan agar perawat patuh dalam pemberian pelayanan dengan benar di Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit, sebagai bahan masukan untuk dapat melakukan disiplin kerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ditentukan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan mahasiswa atau mahasiswi yang akan melakukan penelitian tentang *Respon time* dengan kepuasan pasien diharapkan dapat melanjutkan hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2016. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.s
- Akrian, Lucky dan Reginus. 2015. *Hubungan Response Time Perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triase kuning di IGD RSUD Gmim Kalooran Amurang*. Ejournal Keperawatan, Tahun 2015, Volume 3 Nomor 2.
- Bidang diklat PPNI Jawa Timur. 2013. *Basic Trauma Cardiac Life Support*.
- Hermawan, Sefti dan Reginus. 2015. *Hubungan Response Time Perawat dengan Kepuasan Pasien di instalasi gawat darurat RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado*. Ejournal keperawatan, Tahun 2015, Volume 3 Nomor 2.
- Kepmenkes RI No. 856. 2010. *Standard Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit*. Jakarta : Menteri Kesehatan.
- Muninjaya, A. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Novendra. 2010. *Pengaruh pemaparan hasil survey terhadap peningkatan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkeng*. Tesis. Universitas Indonesia Depok.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2013. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2015. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurhasim S. 2015. *Pengetahuan perawat tentang Response Time dalam penanganan gawat darurat di ruang triage RSUD Karanganyar*, Skripsi : Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Rima W, Mulyadi dan Reginus M. 2015. *Hubungan faktor eksternal dengan response time perawat dalam penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP PROF. DR. Kandou Manado*. Ejournal Keperawatan, Tahun 2015, Volume 3 Nomor 2.

- Sabriyati. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus pada Respon Time gawat darurat bedah dan non bedah RSUP DR. Wahidin Sudirihusodo*. Jurnal Universitas Hasanuddin. Makasar.
- Soedjas T. 2014. *Layanan Wow untuk pelanggan*. Yogyakarta : Media Pressindo
- Surtaningsih, Susilo C dan Hamid M. 2016. *Penerapan Respon time perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan pada pasien kecelakaan di IGD RSD Balung*. *The Indonesian Journal of health science*, Tahun 2016, Volume 6 Nomor 2.
- Suryawati, Dharminto, Zahroh. 2014. *Penyusunan indikator kepuasan rawat inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah*. Tahun 2014, Volume 9 Nomor 4.
- Susilo, C. 2015. *Hubungan Response Time perawat dengan kepuasan penanganan kegawat darurat pada pasien kecelakaan di IGD RSD Balung*. *The Indonesian Journal of health science*, Tahun 2015.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Siboro, T. 2014. *Hubungan pelayanan perawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang unit gawat darurat Rumah Sakit Advent Bandung*. Skripsi. Universitas Advent Indonesia, Bandung.
- Supardi, S dan Rustika. 2013. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Trans Info Medika.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2)* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tjiptono. 2012. *Strategi Pemasaran*, ed. 3, Yogyakarta, Andi.
- Widodo, E. 2015. *Hubungan Response Time perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pelanggan di IGD RS. Panti Waluyo Surakarta*. Stikes Kusuma Husada Surakarta.

LEMBARPERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : Muhammad Rian Pohan

NIM : 16010042

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Hubungan Respon Time Yang Diberikan Perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan**”. saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan , Juni 2019

Hormat saya,

Peneliti

(Muhammad Rian Pohan)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Hubungan *Respon Time* Yang Diberikan Perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan”**.

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Padangsidempuan, Juli 2020

Peneliti

Responden

(Muhammad Rian Pohan)

()



UNIVERSITAS AFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDEMPUN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor : 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes-afa.ac.id

Nomor : 776/UNAR/E/PB/X/2019 Padangsidempuan, 11 November 2019
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
 Direktur RSUD Kota Padangsidempuan
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :


Nama : Muhammad Rian Pohan

NIM : 16010042

Program Studi : Ilmu Keperawatan Program Sarjana

dapat diberikan izin Penelitian di RSUD Kota Padangsidempuan dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Respon Time yang Diberikan Perawat IGD dengan Kepuasan Pasien di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2019".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Rektor
 Universitas Afa Royhan Padangsidempuan

 Nama: **Angraini Simamora, M.Kep**
 NIDN. 0128018901



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jalan DR. F. L. Tobing No.10, Telp.0634-21251/21780, Fax.0634-21251
PADANGSIDIMPUAN

Padangsidempuan, 21 November 2019

Nomor : 445/ 0290 /XI/2019 Kepada Yth :
 Lampiran : - Plt. Rektor Universitas Aufa Royhan
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan Padangsidempuan
 Di -
 Padangsidempuan

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 776/UNAR/E/PB/XI/2019 Tanggal 11 November 2019 perihal Izin Survey Pendahuluan dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, kami memberikan izin untuk melakukan survey pendahuluan kepada Mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakannya di RSUD Kota Padangsidempuan. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Muhammad Rian Pohan
 NIM : 16010042
 Judul : Hubungan Respon Time yang Diberikan Perawat IGD dengan Kepuasan Pasien di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2019

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

di. n Di DIREKTUR RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN
 WADIKOMITE KLINIK DAN DIKLAT
 RSUD
 PADANGSIDIMPUAN
 di. NAMA SULUWANTI, M. Kes
 NIP. 19801120 201001 2 011



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1248/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2020 Padangsidempuan, 25 Agustus 2020
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

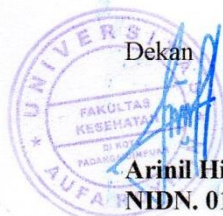
Nama : Mhd. Rian Pohan

NIM : 16010023

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat di berikan izin melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Respon Time Yang Diberikan Perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jalan DR. F. L. Tobing No.10, Telp.0634-21251/21780, Fax.0634-21251
PADANGSIDIMPUAN

Padangsidimpuan, 27 Juli 2020

Nomor : 445 / 6399 / VII / 2020 Kepada :
 Lampiran : - Dekan Fakultas Kesehatan Universitas
 Perihal : Izin Penelitian Aufa Royhan Padangsidimpuan
 Di -
 Padangsidimpuan

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1114/FKES/UNAR/I/PM/VI/2020 Tanggal 26 Juni 2020 perihal Izin penelitian dalam rangka pengumpulan data guna penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, maka dengan ini kami memberikan **izin** untuk melakukan penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini dan telah selesai melaksanakannya di RSUD Kota Padangsidimpuan.

Nama : Mhd. Rian Pohan
 NIM : 16010042
 Judul : Hubungan Respon Time Yang Diberikan Perawat IGD Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n Plt. DIREKTUR RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN
 WADIR KOMITE KLINIK DAN DIKLAT


dr. IRMA SULUWANTI, M. Kes
 NIP. 19801120 201001 2 011

Tembusan :
 1. Arsip

Statistics

		jeniskelamin	pendidikan	pekerjaan	resptime	kepuasanpasien
N	Valid	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki - laki	13	39,4	39,4	39,4
	perempuan	20	60,6	60,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	12,1	12,1	12,1
	SMP	6	18,2	18,2	30,3
	SMA	14	42,4	42,4	72,7
	PT	9	27,3	27,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	4	12,1	12,1	12,1
	WIRASWASTA	13	39,4	39,4	51,5
	PNS	9	27,3	27,3	
	LAINNYA	7	21,2	21,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Resptime

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CEPAT MENIT	20	60,6	60,6	60,6
	LAMBAT MENIT	13	39,4	39,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Kepuasanpasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	13	39,4	39,4	39,4
	SEDANG	11	33,3	33,3	72,7
	RENDAH	9	27,3	27,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
responstime * kepuasanpasien	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%

responstime * kepuasanpasien Crosstabulation

Count

		kepuasanpasien			Total
		TINGGI	SEDANG	RENDAH	
responstime	CEPAT MENIT	13	7	0	20
	LAMBAT MENIT	0	4	9	13
Total		13	11	9	33

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,338 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	29,831	2	,000
Linear-by-Linear Association	21,114	1	,000
N of Valid Cases	33		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,55.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		33
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	,47825303
Most Extreme Differences	Absolute	,283
	Positive	,283
	Negative	-,225
Kolmogorov-Smirnov Z		1,626
Asymp. Sig. (2-tailed)		,010

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

DATA MENTAH
HUBUNGAN RESPON TIME YANG DIBERIKAN PERAWAT IGD DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KOTA PADANG SIDIMPUNAN

No	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Respon Time	Kepuasan Pasien	Rumus (harapan/knyataan x 100)	
1	laki – laki	SD	Lain-lain	Lambat menit	Rendah	37	<70 %
2	Perempuan	SMP	IRT	Lambat menit	Rendah	62	<70 %
3	laki – laki	SMP	Wirasawasta	Lambat menit	Sedang	75	70-80%
4	laki – laki	PT	PNS	Lambat menit	Tinggi	83	>80%
5	Perempuan	SD	IRT	Lambat menit	Rendah	62	<70 %
6	laki – laki	PT	PNS	Cepat menit	Sedang	75	70-80%
7	Perempuan	SMA	Wirasawasta	Cepat menit	Sedang	76	70-80%
8	laki – laki	PT	PNS	Cepat menit	Tinggi	91	>80%
9	laki – laki	SMP	Wirasawasta	Lambat menit	Rendah	43	<70 %
10	Perempuan	PT	PNS	Cepat menit	Tinggi	91	>80%
11	Perempuan	PT	PNS	Cepat menit	Tinggi	81	>80%
12	Perempuan	SMA	Lain-lain	Lambat menit	Sedang	60	70-80%

13	laki – laki	SMA	Wirasawasta	Lambat menit	Sedang	75	70-80%
14	Perempuan	PT	PNS	Cepat menit	Tinggi	92	>80%
15	Laki – laki	PT	PNS	Cepat menit	Tinggi	86	>80%
16	Perempuan	PT	PNS	Cepat menit	Tinggi	83	>80%
17	Perempuan	SMA	IRT	Cepat menit	Sedang	75	70-80%
18	Laki – laki	SD	Wirasawasta	Lambat menit	Rendah	60	<70 %
19	Perempuan	SMA	Wirasawasta	Cepat menit	Sedang	75	70-80%
20	Laki – laki	SMP	Lain-lain	Lambat menit	Sedang	75	70-80%
21	Perempuan	SMA	IRT	Cepat menit	Sedang	75	70-80%
22	Laki-laki	SMA	Wirasawasta	Cepat menit	Rendah	57	<70 %
23	Perempuan	SMA	Wirasawasta	Cepat menit	Sedang	73	70-80%
24	Perempuan	SMA	Lain-lain	Cepat menit	Sedang	75	70-80%
25	Laki – laki	SD	Wirasawasta	Lambat menit	Rendah	57	<70 %
26	Laki – laki	SMP	Lain-lain	Lambat menit	Rendah	60	<70 %
27	Perempuan	SMA	Lain-lain	Cepat menit	Sedang	75	80%
28	Perempuan	SMA	Wirasawasta	Cepat menit	Sedang	73	70-80%
29	Laki – laki	SMA	Wirasawasta	Cepat menit	Sedang	75	70-80%

30	Perempuan	SMP	Wirasawasta	Lambat menit	Rendah	37	<70 %
31	Perempuan	PT	PNS	Cepat menit	Tinggi	86	>80%
32	Perempuan	PT	PNS	Cepat menit	Tinggi	91	>80%
33	Perempuan	SMA	Lain-lain	Cepat menit	Sedang	73	70-80%

Keterangan :

Jenis kelamin :

1. Laki – laki
2. perempuan

Pendidikan :

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. PT

Pekerjaan :

1. IRT
2. Wiraswasta
3. PNS
4. Lainnya

Respon Time :

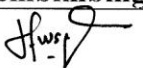
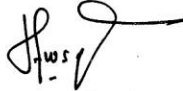






1. Cepat menit (0-5 menit)
2. Lambat menit (>5 menit)

Kepuasan Pasien :

1. Tinggi (>80%)
2. Sedang (70-80%)
3. Rendah (<70%)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD RIAN POHAN
 NIM : 16010042
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Adi Antoni, M.Kep
 2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	11.10.2019	Judul	Acc Judul	
2.	04.12.2019	BAB I	Perbaiki Penulisan dan teknik penulisan data di latar belakang	
3.	05.12.2019	BAB I	- Acc BAB I - Lanjut BAB II	
4	19.12.2019	BAB I	- Perbaiki Penulisan - Tambah literatur - Hipotesis	
5.	17.12.2019	BAB II	- Perbaiki Penulisan - Lanjut BAB III	
6	22.01.2020	BAB III	- Perbaiki Jadwal - Plapuk bagian uji valid & reliabel - Buat kuesioner	
7	11.02.2020	BAB III	BAB III acc - lengkapi Data	
8	21.02.2020	ACC	Acc	







LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD RIAN POHAN
 NIM : 16010042
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Adi Antoni, M.Kep
 2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	TandaTangan Pembimbing
1	11-10-19	Judul	Acc judul	Alu-
2	27-11-19	Bab 1	- Tambah prevalensi respon time dunia - Lanjut	Alu-
3	3/12/19	Bab 1	- Lanjut Bab 2 - Daftar Pustaka	Alu-
4	10/12/19	Bab 2	- Pengukuran kepuasan - Pengukuran respon time - Daftar pustaka	Alu-
5	13/1/19	Bab 2	- pengukuran respon time - Lanjutkan Bab 3 - Buat Instrumen	Alu-
6	11/2/2020	All(1-3)	- perbaiki jenis - bahasa Inggris - Kelengkapan	Alu-
7	(17/2/2020	All(1-3)	kelengkapan	Alu-
8	22/2/2020	All(1-3)	Acc ujian proposal	Alu-

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD RIAN POHAN
 NIM : 16010042
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Adi Antoni, M.Kep
 2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	19. 07 2020	BAB IV	- Pembuatan Tabel terbuka - Penulisan Hasil - Lanjut BAB V	
	20/7/2020	Bab 4	- Hasil spss	
	21/7/2020	Bab 4	- Data spss	
	23/7/2020	BAB V-VI	Hasil sesuaikan dengan teori & peneliti selanjutnya - Saran diperbaiki - Cengkapi RAPS	
	29/7/2020	Bab IV-VI	uji kolmogorov smirnov	
	30/7/2020	AD	ACC ujian	
	01/08/2020	All	- Acc ujian	