

SKRIPSI

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

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

AURELIE DAUD VALENTINA

R011201067

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

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



Oleh :

**AURELIE DAUD VALENTINA
R011201067**

Disetujui untuk diajukan di Hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Wa Ode Nur Inah S., S.Kep.,Ns., M.Kes.
NIP.198410042014042001

Pembimbing II



Svahrul Ningrat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp.Kep.MB.
NIP.198310162020053001

HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

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

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 2 Agustus 2024
Waktu : 10.00 WITA - Selesai
Tempat : Ruang Etik Keperawatan

Disusun Oleh:

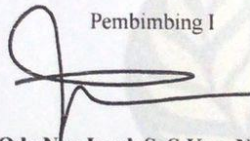
AURELIE DAUD VALENTINA
R011201067

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

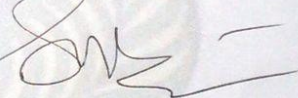
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Wa Ode Nur Isnah S, S.Kep.,Ns., M.Kes.
NIP.198410042014042001

Pembimbing II



Sahrul Ningrat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp.Kep.MB.
NIP.198310162020053001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP.197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Aurelie Daud Valentina

NIM : R011201067

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 15 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan,



Aurelie Daud Valentina

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan *Response Time* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Mata Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Bersamaan dengan ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus atas kasih setia dan rancangan-Nya yang indah di dalam hidup penulis, seperti ada tertulis di Alkitab “Aku tahu, bahwa Engkau sanggup melakukan segala sesuatu, dan tidak ada rencana-Mu yang gagal” (Ayub 42:2).
2. Kedua orangtua yang penulis cintai Bapak Daud Pasepang dan Ibu Destamar Balalembang, serta nenek Hana Sulfiana L.A yang tiada hentinya mendoakan, memberikan kasih sayang, motivasi, semangat, serta dukungan moril maupun materil.
3. Ibunda Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Ibunda Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Si selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
4. Wa Ode Nur Isnah S, S.Kep., Ns., M.Kes. dan Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu di tengah kesibukannya, memberi kritik, masukan, serta arahan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini
5. Syahrul, S.Kep. Ns., M.Kes., Ph.D dan Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc selaku Dosen Penguji I dan II yang telah memberikan arahan dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini
6. Direktur utama, kepala Instalasi Gawat Darurat dan segenap staff Rumah Sakit Mata Makassar

7. Segenap dosen dan staff akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
8. Adik-adik yang saya sayangi (Florenza Balalembang, Jessica Balalembang, Arfan Duta P dan Audrey Melani P) yang selalu mendukung dan memberikan semangat.
9. Terima kasih kepada sahabat-sahabat (Ayu, Kezia, Naomi, Marni, Michael dan Heldy) yang selalu meberikan semangat, motivasi, masukan dan kritik yang membangun selama pengerjaan skripsi ini
10. Teman-teman seperjuangan 2EROTONIN
11. Semua pihak yang telah membantu kelancaran dan penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu

Atas segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, peneliti tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali selalu berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan kasih dan berkat-Nya. Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. ini. Oleh karenanya, kritik dan saran yang membangun penulis harapkan demi penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan dalam penulisan skripsi ini.

Makassar, 25 Juli 2024

Aurelie Daud Valentina

ABSTRAK

Aurelie Daud Valentina. R011201067. **HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT MATA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Wa Ode Nur Isnah S dan Syahrul Ningrat.

Latar Belakang: Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu pintu utama masuknya pasien ke rumah sakit. Standar *response time* pelayanan diberikan ≤ 5 menit setelah pasien datang. *Response time* merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien di IGD. Sama halnya yang terjadi pada kegawatdaruratan mata, jika terjadi keterlambatan dalam penanganannya maka dapat mengakibatkan kehilangan penglihatan yang bersifat permanen yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *response time* perawat dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Mata Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *Total Sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini yakni 65 responden. Pengambilan data dilakukan dengan observasi *response time* dan membagikan kuesioner secara langsung mengenai kepuasan pasien.

Hasil: Dari 65 responden terdapat 2 (3.1%) responden dengan *response time* yang lambat dan terdapat 19 (29.2%) responden merasa kurang puas. Dari hasil uji *chi square* didapatkan tidak terdapat hubungan antara *response time* perawat dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Mata Makassar dengan *p-value* 0.356 ($p > 0.05$).

Kesimpulan dan Saran: Mayoritas responden mendapatkan *response time* yang cepat dan merasa puas. Tidak terdapat hubungan *response time* perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Mata Makassar. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan *response time* perawat dan kepuasan pasien.

Kata Kunci: *Response Time*; Kepuasan Pasien; Instalasi Gawat Darurat

ABSTRACT

Aurelie Daud Valentina. R011201067. **THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSE RESPONSE TIME AND PATIENT SATISFACTION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT (ED) OF MAKASSAR EYE HOSPITAL.** Guided by Wa Ode Nur Isnah S and Syahrul Ningrat.

Background: Emergency Departments (ED) are one of the main entry points for patients into hospitals. The standard response time for service is ≤ 5 minutes after the patient arrives. Response time is a crucial factor that can impact patient satisfaction in the ED. Similarly, in cases of eye emergencies, delays in treatment can result in permanent vision loss, which can affect patient satisfaction with the care provided.

Objective: This study aims to determine the relationship between nurse response time and patient satisfaction in the Emergency Department (ED) of Makassar Eye Hospital.

Method: This study utilizes a cross-sectional research design with total sampling technique. The sample size consists of 65 respondents. Data collection involves observing nurse response times and directly distributing questionnaires regarding patient satisfaction. Statistical analysis of the research findings will be conducted using the chi-square test.

Result: From 65 respondents, there were 2 (3.1%) respondents with slow response times and 19 (29.2%) respondents who felt unsatisfied. The chi-square test results indicated that there is no significant relationship between nurse response time and patient satisfaction in the Emergency Department of Mata Makassar Eye Hospital, with a p-value of 0.356 ($p > 0.05$).

Conclusion and Suggestion: The majority of respondents experienced quick response times and reported satisfaction. There is no relationship found between nurse response time and patient satisfaction in the Emergency Department (ED) of Makassar Eye Hospital. This study is expected to serve as a basis for improving nurse response times and patient satisfaction.

Keywords: Response Time, Patient Satisfaction, Emergency Department

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Mata.....	10
B. Tinjauan Umum Response Time (Waktu Tanggap).....	17
C. Tinjauan Umum Kepuasan Pasien.....	22
D. Hubungan Response Time dengan Kepuasan Pasien.....	30
E. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	32
A. Kerangka Konsep.....	32

B. Hipotesis.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	34
A. Rancangan Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Variabel Penelitian	36
E. Instrumen Penelitian	39
F. Manajemen Data	42
G. Alur Penelitian	45
H. Etika Penelitian	46
BAB V HASIL PENELITIAN.....	48
A. Analisis Univariat	48
B. Analisis Bivariat.....	59
BAB VI PEMBAHASAN.....	61
A. Pembahasan Temuan.....	61
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	73
C. Keterbatasan Penelitian.....	74
BAB VII PENUTUP	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	31
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	32
Bagan 4.1 Alur Penelitian	45

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Variabel	37
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien.....	41
Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kepuasan Pasien	42
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi <i>Response Time</i> Perawat.....	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien	51
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pernyataan Kepuasan Pasien	52
Tabel 5.5 Tabulasi Silang <i>Response Time</i> Perawat Berdasarkan Karakteristik Responden.....	55
Tabel 5.6 Tabulasi Silang Kepuasan Pasien Berdasarkan Karakteristik Responden	57
Tabel 5.7 Distribusi Hubungan <i>Response Time</i> Perawat dengan Kepuasan Pasien	59
Tabel 5.8 Korelasi Pearson <i>Response Time</i> dengan Kepuasan Pasien	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan Responden	92
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	94
Lampiran 3. Lembar Observasi Penelitian.....	95
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	96
Lampiran 5. Lembar Surat Izin Penelitian	99
Lampiran 6. Lembar Surat Izin Etik Penelitian	101
Lampiran 7. Surat Pernyataan Penelitian	103
Lampiran 8. Daftar <i>Coding</i>	105
Lampiran 9. Master Tabel	107
Lampiran 10. Tabel Hasil Analisis	113
Lampiran 11. Hasil Analisis Data Uji SPSS	114
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian.....	143

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu jalur utama bagi pasien yang memerlukan perawatan di Rumah Sakit (RS) (Ariyani & Rosidawati, 2020). IGD sebagai salah satu unit di Rumah Sakit menyediakan pelayanan untuk situasi gawat darurat. Gawat darurat merupakan kondisi klinis dimana seseorang membutuhkan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan. Salah satu negara di ASEAN dengan akumulasi kunjungan pasien ke IGD yang tinggi adalah Indonesia, dengan jumlah kunjungan pasien mencapai 4.402.205 pasien pada tahun 2017. Angka ini merupakan total dari 12% kunjungan IGD yang berasal dari rujukan Rumah Sakit Umum (RSU) yaitu 1.033 unit serta 1.319 unit Rumah Sakit lainnya (Kemenkes, 2022). Berdasarkan data yang diperoleh melalui survei awal pada Rumah Sakit Mata Makassar jumlah kunjungan pasien ke IGD pada tahun 2023 dari bulan Januari hingga November yaitu sebanyak 939 pasien, dengan 10 diagnosa terbanyak di Instalasi Gawat Darurat tahun 2023 yaitu *corpus alienum*, iritasi, trauma okuli, erosi kornea, glaukoma, ulkus kornea, konjungtivitis, keratitis, selulitis orbita dan *hordeolum*.

Dalam penanganan gawat darurat yang diberikan terdapat prinsip yaitu *'time saving it's life saving'*. Hal ini berarti seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat harus efektif dan efisien (Mitcel,

2022). Dalam kondisi gawat darurat, pasien dapat kehilangan nyawa dalam waktu singkat, sehingga pelayanan yang diberikan harus cepat dan efisien. Salah satu indikator untuk menilai efektivitas dan efisiensi pelayanan di IGD adalah *response time* (waktu tanggap) dalam memberikan pelayanan keperawatan (Fathia & Kurdaningsih, 2022). Yang mana, *response time* (waktu tanggap) adalah waktu yang diukur dari kedatangan pasien di pintu rumah sakit hingga pasien mulai menerima pelayanan dari petugas IGD (Sulistiyowati et al., 2019). Standar *response time* ditetapkan adalah ≤ 5 menit setelah pasien datang (Kemenkes, 2008).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari (2023) di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, terdapat 45 orang jumlah responden. Dari jumlah tersebut, terdapat 33 pasien dengan *response time* perawat cepat, dimana 32 pasien dalam keadaan survival dan 1 pasien tidak survival. Sementara itu, 12 pasien dengan *response time* perawat lambat, dengan 5 pasien survival dan 7 pasien tidak survival. Hasil uji *fisher exact test* menunjukkan nilai *p* yaitu 0.000 yang berarti $\alpha < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan *response time* dapat mempengaruhi angka survival pasien, dimana jika *response time* perawat cepat maka tingkat survival akan semakin banyak, sedangkan jika *response time* lambat maka akan terdapat pasien tidak survival. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Hidayat et al. (2020) terkait waktu tanggap, waktu tunggu dan kualitas pelayanan di Unit Gawat Darurat (UGD) sebanyak 52,1% responden merasa tidak puas dengan waktu tanggap tenaga kesehatan. Kecepatan *response time* dan

ketepatan dalam melaksanakan tindakan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD. Kepuasan pasien merupakan tingkat kepuasan yang dirasakan pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan yang diterima, setelah dibandingkan dengan harapan mereka (Aswad et al., 2015). Kenyamanan dan kepuasan pasien yang datang ke IGD rumah sakit dapat dicapai dengan *response time* yang cepat, karena pasien berharap tidak perlu menunggu lama atau bahkan tidak menunggu sama sekali untuk mendapatkan pertolongan (Ra'uf, 2021). Hal ini tentu terjadi pada semua jenis rumah sakit termasuk rumah sakit mata.

Survey kepuasan pasien terhadap layanan perawatan mata masih sedikit dan beragam (AA et al., 2017). Untuk mengukur kepuasan pasien digunakan teori Servqual, dengan melihat kualitas pelayanan dari 5 dimensi yaitu bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) (Marzuq & Andriani, 2022). Pada penelitian yang dilakukan oleh AA et al. (2017) tentang Kepuasan Pasien terhadap Layanan Perawatan Mata Rumah Sakit Pendidikan Universitas Calabar bahwa sebanyak 35,2% responden mengatakan puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan secara keseluruhan oleh tenaga medis. Faktor utama yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien yaitu waktu yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan dan waktu yang diperlukan untuk menunggu hasil pemeriksaan. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Rizyal (2012), faktor utama yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien yaitu waktu

tunggu, yang mana sebanyak 37,8% pasien mengatakan tidak puas. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa, kepuasan pasien terhadap pelayanan sangat dipengaruhi oleh waktu tunggu. Waktu tunggu diperawatan mata tentu berbeda dengan perawatan yang lain, karena dibutuhkan waktu untuk melakukan pemeriksaan okular. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh McMullen & Netland (2013) di klinik mata rawat jalan, dimana kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh waktu tunggu. Selain itu beberapa faktor lainnya yang juga mempengaruhi kepuasan pasien secara keseluruhan yaitu tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dan waktu yang dihabiskan oleh tenaga kesehatan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Karame & Husain (2019) di IGD Rumah Sakit Daerah Sanana Kabupaten Kepulauan Sula, sebanyak 21 pasien (55.3%) mengatakan *response time* perawat lambat atau lebih dari 5 menit, sedangkan sebanyak 17 pasien (44.7%) mengatakan *response time* perawat cepat atau kurang dari 5 menit. Kemudian sebanyak 22 pasien (57.9%) yang menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan, sedangkan sebanyak 16 pasien (42.1%) yang mengatakan kurang puas dengan pelayanan yang diberikan. Hal ini berarti kepuasan pasien berhubungan erat dengan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien serta ketepatan dan kecepatan dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan literature review yang dilakukan oleh Aprillia et al. (2021) tentang hubungan *response time* perawat terhadap kepuasan pasien di IGD mengungkapkan bahwa kepuasan pasien dan keluarga sangat

dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh perawat di IGD serta perilaku perawat juga memiliki peran penting dalam menciptakan kualitas pelayanan keperawatan yang profesional dan memuaskan bagi pasien.

Keterlambatan dalam *response time* di IGD dapat berakibat fatal, seperti kematian atau kecacatan permanen akibat kegawatan organ vital, serta perawatan yang berkepanjangan di ruang rawat setelah mendapatkan pertolongan di IGD yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien, keluhan, dan biaya perawatan yang tinggi (Ra'uf, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Limantara et al. (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian di IGD rumah sakit, diketahui salah satu faktor penyebabnya adalah *response time*. Selain kecepatan, ketepatan dalam melakukan tindakan juga sangat penting. Dalam kasus kegawatdaruratan mata, keterlambatan penanganan dapat menyebabkan kehilangan penglihatan yang bersifat permanen (Himayani et al., 2021).

Hal ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rizyal (2012) di perawatan mata *Nepal Medical Collage* faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah *waiting time* (waktu tunggu) dimana sebanyak 37.8% pasien merasa tidak puas, namun belum terdapat penelitian pada perawatan mata atau rumah sakit mata mengenai kepuasan pasien yang dapat dipengaruhi oleh *response time* (waktu tanggap). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 Sulawesi Selatan terdapat sekitar 0.7% proporsi cedera mata dan 0.6% cedera mengakibatkan

kecacatan permanen yaitu panca indera tidak berfungsi. Dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gumilang (2021) dari 15 provinsi, Sulawesi Selatan memiliki prevelensi gangguan penglihatan parah tertinggi yaitu 3.4% dan gangguan penglihatan sedang tertinggi yaitu 13.3%. Oleh karena itu, peneliti sangat tertarik melakukan penelitian ini dan penelitian ini penting dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi angka kecacatan permanen pada mata di IGD akibat lambatnya *response time* dan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan di IGD Rumah Sakit Mata Makassar.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *response time* perawat dalam memberikan pelayanan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di IGD Rumah Sakit Mata Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden di IGD Rumah Sakit Mata Makassar
- b. Teridentifikasinya *response time* perawat dalam memberikan pelayanan di IGD Rumah Sakit Mata Makassar
- c. Teridentifikasinya kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Mata Makassar
- d. Teridentifikasinya *response time* berdasarkan karakteristik responden perawat di IGD Rumah Sakit Mata Makassar
- e. Teridentifikasinya kepuasan pasien berdasarkan karakteristik responden di IGD Rumah Sakit Mata Makassar
- f. Teridentifikasinya hubungan *response time* perawat dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Mata Makassar

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang dan hasil penelitian oleh beberapa peneliti sebelumnya, bahwa *response time* yang diberikan di IGD bisa berdampak pada kepuasan pasien. Pada penelitian yang dilakukan oleh Misbahuddin (2022) di IGD RSPTN Universitas Hasanuddin dapat diketahui masih ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini mendasari dilakukannya penelitian untuk mengidentifikasi hubungan *response time* perawat dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Mata Makassar. Penelitian ini sejalan dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul khususnya terkait pelayanan yang diberikan petugas kesehatan di IGD Rumah Sakit Mata Makassar.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada berbagai pihak, yaitu:

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dibidang penelitian dan menambah wawasan terkait *response time* di IGD serta hubungannya dengan kepuasan pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi terhadap *response time* perawat dan tim medis lainnya di IGD, sebagai masukan

bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan sehingga kepuasan pasien dapat meningkat dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di IGD.

3. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi terkait *response time* perawat dengan kepuasan pasien di IGD.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan sumber literatur mengenai pelayanan yang akan diterima di IGD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Mata

1. Definisi Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Dalam Permenkes Nomor 47 Tahun 2018, gawat darurat merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan pada pasien. Di rumah sakit, penanganan gawat darurat dilakukan di IGD saat pasien datang. Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu bagian dari rumah sakit yang khusus menangani pasien dengan keadaan darurat, memberikan pertolongan pertama serta pelayanan yang cepat, tepat, dan cermat (Diah, 2013 dalam Ahmad & Vera, 2019). Standar pelayanan di IGD rumah sakit telah ditetapkan dalam Permenkes Nomor 856 Tahun 2009 sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan IGD di Indonesia. Dalam peraturan ini dijelaskan terkait rumah sakit tidak diperbolehkan memungut uang muka saat menangani keadaan gawat darurat dan dalam memberikan pelayanan pasien harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD.

2. Definisi Kegawatdaruratan Mata

Kegawatdaruratan mata adalah gangguan pada penglihatan yang dapat menyebabkan kerusakan permanen jika tidak ditangani segera. Pada kondisi gawat darurat, keberhasilan penanganan sangat bergantung pada diagnosis yang cepat dan akurat (Himayani et al., 2021). Dalam penanganan kegawatdaruratan mata, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu

pengkajian cepat terhadap keadaan umum dan mata pasien, persiapan pasien yang memerlukan operasi, menguasai prinsip dan standar prosedur tindakan operasi kegawatdaruratan, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya yang terkait (Syaefullah & Kartiwa, 2019).

3. Klasifikasi Kegawatdaruratan Mata

Kegawatdaruratan di bidang oftalmologi diklasifikasikan menjadi beberapa kategori berdasarkan prinsip-prinsip penanganan gawat darurat (Purwanty, 2019), yaitu :

a. *Sight threatening condition* (sangat gawat)

Pada kondisi ini mata mengalami penurunan penglihatan yang berat, jika tidak mendapatkan penanganan dengan cepat maka akan menyebabkan kebutaan/cacat yang permanen. Pasien yang termasuk dalam kondisi ini adalah pasien yang mengalami luka bakar akibat bahan kimia, seperti alkali dan asam.

b. *Major condition* (gawat)

Pada kondisi ini pasien yang mengalami trauma mata harus menerima penanganan dalam waktu beberapa jam. Jika tidak ditangani segera, risiko kebutaan atau kecacatan permanen dapat terjadi.

c. *Monitor condition* (semi gawat)

Pada kondisi ini pasien harus mendapatkan penanganan dalam waktu beberapa hari atau minggu. Meskipun tidak langsung menyebabkan kebutaan jika tidak ditangani, kondisi ini bisa berkembang menjadi keadaan yang lebih serius.

4. Etiologi Kegawatdaruratan Mata

Terdapat dua hal yang menyebabkan terjadinya kegawatdaruratan mata, yaitu:

a. Trauma mata

Trauma mata adalah cedera pada mata yang menyebabkan kerusakan pada struktur anatomisnya dan dapat berpotensi menyebabkan kebutaan (Dhamasari et al., 2022). Trauma mata terbagi menjadi dua (Kemenkes, 2022), yaitu:

1) Trauma pada bola mata

a) Trauma mekanik

Trauma mekanik pada mata disebabkan oleh benturan benda tajam atau benda tumpul. Benturan dengan benda tumpul tidak hanya melukai area yang terkena, tetapi juga memberikan dampak hingga ke bagian belakang bola mata.

b) Trauma non-mekanik

Trauma non-mekanik pada mata dapat disebabkan oleh bahan kimia seperti asam dan alkali. Bahan kimia alkali dapat merusak struktur kornea mata dan memperlambat proses penyembuhan jaringan mata. Bahan kimia asam dapat menyebabkan perubahan pada struktur protein di jaringan mata.

2) Trauma tidak langsung, yang berakibat pada mata

a) Trauma kepala dengan kebutaan mendadak

b) Trauma pada dada yang menyebabkan kelainan pada retina

b. Non-Trauma Mata

1) Glaukoma akut,

Glaukoma adalah gangguan neuropati optik yang bisa bersifat jangka panjang atau mendadak, dan dapat menyebabkan kehilangan penglihatan permanen (Bestari Putri et al., 2018). Glaukoma akut merupakan suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan intraokuler (TIO) secara tiba-tiba yang sangat tinggi, disebabkan oleh aposisi iris dengan jaringan trabekular di sudut bilik mata (Nasikun & Thjan, 2023).

2) Ulkus kornea,

Ulkus kornea adalah kondisi patologis pada kornea yang ditandai dengan kehilangan sebagian besar permukaan kornea hingga lapisan stroma kornea, yang disebabkan oleh kematian jaringan kornea. Kondisi ini ditandai dengan adanya infiltrat supuratif dan defek pada kornea yang tampak bergaung, serta diskontinuitas jaringan kornea dari epitel hingga stroma. Ulkus kornea dapat terjadi akibat trauma oleh benda asing, kekurangan produksi air mata, atau penyakit yang mempermudah masuknya bakteri atau jamur ke dalam kornea. Jika tidak ditangani dengan tepat, maka kondisi ini dapat menyebabkan kebutaan (Adam & Andari, 2023).

3) Uveitis,

Uveitis adalah peradangan pada traktus uvea, yang mencakup iris, badan silar, dan koroid yang dapat mengakibatkan gangguan penglihatan yang serius termasuk kebutaan (Marini et al., 2020). *The International Uveitis Study Group (IUSG)* dan *The Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN)* mengelompokkan uveitis berdasarkan anatomi, etiologi, dan perjalanan penyakit. Dari segi anatomi, uveitis dibagi menjadi uveitis anterior, uveitis intermedial, uveitis posterior, dan panuveitis. Kemudian dari segi etiologi, uveitis dapat dibagi menjadi infeksi (bakteri, virus, jamur, dan parasit), non-infeksi, dan idiopatik. Sementara dari segi perjalanan penyakit, uveitis dibagi menjadi akut (timbul secara mendadak dan berlangsung kurang dari empat minggu), rekuren (episode uveitis yang berulang), kronis (uveitis yang persisten atau kambuh sebelum tiga bulan setelah pengobatan dihentikan), dan remisi (tanpa gejala uveitis selama tiga bulan atau lebih) (Sitompul, 2016).

4) Ablasio retina,

Ablasio retina adalah gangguan mata yang terjadi akibat pelepasan lapisan saraf penglihatan dari bola mata lapisan di bawahnya, atau pelepasan lapisan *Retinal Pigment Epithelium* (RPE), yang disertai dengan penumpukan cairan di bawah retina (Syuhada et al., 2021). Kondisi ini terjadi ketika lapisan RPE dan lapisan neurosensoris tidak lagi saling melekat. Umumnya, ablasio

retina dapat dikategorikan berdasarkan penyebabnya, yaitu ablasio retina regmatogen, traksional, eksudatif, dan traksional-regmatogen (yang sering ditemukan) (Kusuma et al., 2023).

5) Retinoblastoma,

Retinoblastoma adalah tumor ganas yang paling sering terjadi pada anak-anak (Faizah et al., 2023). Retinoblastoma adalah tumor ganas neuroblastik yang tidak mengalami diferensiasi dan dapat berkembang dari berbagai lapisan retina. Secara biologis, tumor ini memiliki kemiripan dengan neuroblastoma dan medulloblastoma (Sedy Utami et al., 2022).

6) Oklusi arteri retina sentral,

Oklusi arteri retina sentral adalah salah satu kegawatdaruratan mata (*true ocular emergency*) yang memerlukan penanganan segera, karena keterlambatan dalam penanganannya dapat menyebabkan kehilangan penglihatan permanen (*irreversible*) (Sitorus, 2017 dalam Fadilah et al., 2022) . Oklusi arteri retina sentral adalah kondisi dimana ketika aliran darah pada arteri retina sentral menurun secara mendadak, yang mengakibatkan iskemia pada lapisan dalam retina (Basri, 2014).

7) Selulitis orbita,

Selulitis orbital adalah kondisi yang dapat membahayakan penglihatan yang disebabkan oleh infeksi yang menyerang secara invasif jaringan orbital posterior. Kondisi ini dapat berkembang

sebagai perluasan dari selulitis preseptal (Tanilino et al., 2020). Selulitis orbita dapat menjadi keadaan yang mengancam jiwa jika tidak ditangani dengan baik. Pada fase pra antibiotik, selulitis orbita sering kali berkembang sebagai infeksi akut yang dapat mengakibatkan kebutaan atau bahkan kematian, terutama jika infeksi menyebar ke sinus kavernosus (Mallika et al., 2011 dalam Liyanti et al., 2019).

8) Endoftalmitis.

Endoftalmitis adalah peradangan pada mata yang disebabkan oleh infeksi di dalam rongga intraocular, melibatkan segmen anterior maupun posterior mata, serta dapat menyebar ke sklera di sekitarnya. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan ketajaman penglihatan yang signifikan, dan dalam kasus yang parah, mungkin memerlukan pengangkatan mata yang terkena (Jonis & Himayani, 2021).

5. Peran dan Fungsi Perawat Gawat Darurat

Menurut Kurniati et al (2018), keperawatan gawat darurat adalah sebuah pelayanan dengan area khusus atau spesialisasi yang memiliki peran dan fungsi sebagai berikut:

- a. Pemberian pelayanan kesehatan (*direct care provider*): keperawatan langsung pada klien dan keluarga yang mengalami masalah kesehatan akibat kondisi akut, kritis atau tidak stabil, serta cedera. Selain itu, memberikan pelayanan kesehatan/perawatan langsung pada keluarga,

kelompok pasien dan masyarakat yang membutuhkan karena mengalami masalah Kesehatan tersebut karena berbagai sebab.

- b. Manajer klinis (*leadership*): perawat gawat darurat dapat berfungsi sebagai administrator atau manajer unit gawat darurat, dengan tugas untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan.
- c. Pendidik (*educator*): perawat gawat darurat berperan sebagai pembimbing klinis pada peserta didik keperawatan dan upaya peningkatan kesehatan serta pencegahan cedera melalui program pendidikan kesehatan kepada masyarakat.
- d. Peneliti (*researcher*): perawat gawat darurat berperan sebagai peneliti di area kesehatan terkait pelayanan gawat darurat
- e. Praktik kolaboratif (*collaborative practice*): berperan untuk membangun koalisi antar profesi dan melakukan praktik kolaboratif untuk mengoptimalkan hasil dan pelayanan klinis yang diberikan.

B. Tinjauan Umum *Response Time* (Waktu Tanggap)

1. Definisi *Response Time*

Response time adalah waktu yang mencakup dari saat keluhan atau kebutuhan disampaikan kepada pemberi pelayanan hingga diterimanya tanggapan atau respons dari pemberi pelayanan (Sugianto et al., 2023). Faktor-faktor seperti jumlah pelaksana pemberi pelayanan serta komponen pendukung lainnya dapat mempengaruhi *response time*. *Response time* atau waktu tanggap perawat adalah kecepatan perawat yang diukur dalam satuan detik atau menit untuk memberikan penanganan kegawatdaruratan pasien

secara tepat. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi risiko morbiditas/kesakitan dan mortalitas/kematian, serta memastikan bahwa pertolongan pertama yang diberikan berkualitas (Hardianto et al., 2023). Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit menyatakan ada beberapa indikator mutu pelayanan rumah sakit khususnya di IGD salah satunya yaitu *response time*. Pasien dengan keadaan gawat darurat harus ditangani paling lama 5 menit setelah pasien datang ke IGD.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *response time*

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *response time* (Hania et al., 2020) yaitu:

a) Faktor Internal

1) Pelatihan gawat darurat

Keterampilan dan kemampuan adalah faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang, yang mana ini dapat diperoleh melalui pelatihan (Surani & Pujianto, 2023). Perawat *triage* adalah perawat yang telah mengikuti pelatihan dasar *triage*, memiliki pengalaman kerja minimal 6 bulan di IGD dan memiliki kualifikasi kompetensi kegawatdaruratan seperti BTCLS, ATLS, ACLS, PALS, ENPC (Nursanti & Dinaryanti, 2022).

2) Masa kerja

Masa kerja dihitung dari waktu seseorang mulai bekerja hingga saat penilaian dilakukan atau saat ini. Dengan kata lain, masa

kerja adalah total waktu yang dihabiskan dalam aktivitas kerja selama periode tertentu di satu tempat kerja (Bahriadi et al., 2023). Masa kerja juga memengaruhi pengetahuan dan keterampilan seseorang. Individu dengan masa kerja yang lama biasanya mengembangkan pengalaman kerja yang luas, menciptakan pola kerja yang efektif, dan mampu menyelesaikan berbagai masalah berkat pengalaman, keterampilan, dan pengetahuan yang dimiliki (Said & Mappanganro, 2018). Seseorang dengan masa kerja yang lama terutama yang bekerja di IGD biasanya memiliki banyak pengalaman dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan. Hal ini tentu berdampak positif pada *response time*, karena pengalaman tersebut dapat meningkatkan keterampilan dalam menangani situasi darurat secara efisien.

3) Pendidikan

Pengetahuan petugas sangat dibutuhkan, utamanya dalam pengambilan keputusan klinis di IGD, karena dapat mempengaruhi penanganan kasus dan hasil pasien. Pengetahuan petugas sangat penting dalam penilaian awal untuk memprioritaskan perawatan pasien berdasarkan keputusan yang tepat. Untuk mendukung hal ini, diperlukan pemahaman mendalam mengenai pemisahan jenis dan tingkat kegawatan pasien dalam *triage*, sehingga penanganan pasien dapat dilakukan dengan lebih optimal dan terarah (Zahroh et al., 2020).

4) Kondisi pasien

Triage IGD adalah proses penentuan pasien untuk menentukan prioritas penanganan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit. Proses ini bertujuan untuk mengurutkan penanganan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan, mulai dari kondisi cedera ringan, cedera berat yang dapat mengancam nyawa dalam hitungan menit, hingga pasien yang sudah meninggal (Darma et al., 2021).

b) Faktor Eksternal

1) Sarana, prasarana dan fasilitas

Fasilitas adalah segala sesuatu yang disediakan oleh penyedia jasa untuk digunakan dan dinikmati oleh konsumen, dengan tujuan untuk memberikan tingkat kepuasan yang optimal (Mongkaren, 2013). Sarana dan prasarana atau fasilitas tidak hanya mencakup alat bantu seperti *stretcher*, tetapi juga melibatkan berbagai peralatan lain yang dapat mendukung perawat dalam memberikan penanganan seperti obat habis pakai dan alat-alat sekali pakai yang diperlukan untuk menstabilkan kondisi pasien dan meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian Mudatsir et al. (2017), mengatakan faktor utama yang mempengaruhi *response time* perawat di IGD adalah fasilitas gawat darurat, yang meliputi alat dan bahan seperti obat-obatan untuk melakukan penanganan medis. Selain *stretcher*, peralatan lain seperti alat *suction* dan alat intubasi yang juga sangat penting dalam

menstabilkan pasien, sehingga berkontribusi pada efektivitas dan kecepatan respon perawat.

2) Ketersediaan alat dan obat

Alat dan obat-obatan adalah komponen penting dalam penanganan pasien. Ketidaktersediaan alat atau obat-obatan saat dibutuhkan dapat mempengaruhi penanganan pasien dan berpotensi berdampak buruk pada kondisi pasien, karena dapat menyebabkan *response time* perawat menjadi lebih lambat (Naser et al., 2015).

3) Kehadiran petugas

Salah satu indikator mutu pelayanan klinis di Instalasi Gawat Darurat adalah kemampuan untuk menangani *life saving response time* <5 menit (Bahari et al., 2019). Untuk meningkatkan mutu pelayanan, langkah awal yang dapat diambil adalah dengan memperbaiki manajemen tatalaksana *triage* pasien di IGD, salah satunya dengan menempatkan tim medis di meja *triage*. Kehadiran tim medis di meja *triage* sangat penting karena dapat mempercepat *response time* yang diperlukan untuk menstabilkan kondisi pasien. Oleh karena itu, perawat dan dokter perlu bertugas di *triage* untuk memastikan penanganan yang cepat dan efektif (Hania et al., 2020).

4) Beban kerja

Beban pekerjaan dapat diartikan sebagai beban yang timbul akibat keterbatasan kapasitas dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaan (Nurhandayani, 2022). Seorang perawat diharapkan untuk

selalu melaksanakan tugas-tugas yang berkaitan dengan kelangsungan hidup pasien. Namun, kondisi psikologis dan fisik perawat juga harus tetap terpantau dan terjaga. Jika perawat berada dalam kondisi yang kurang baik, beban kerja dapat terasa semakin berat dan kemungkinan merasa tertekan. Hal ini dapat berdampak negatif pada kinerja perawat, menyebabkan *response time*, terutama bagi perawat di IGD.

C. Tinjauan Umum Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan

Kepuasan pasien adalah salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merujuk pada tingkat perasaan pasien yang muncul sebagai hasil dari pengalaman pelayanan kesehatan yang diterimanya, setelah membandingkan dengan apa dengan harapan yang dimilikinya (Anjayati, 2021). Segala upaya dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan demi memberikan kepuasan yang maksimal pada pasien. Pasien akan merasa puas jika kinerja layanan kesehatan yang diterimanya memenuhi atau melebihi harapannya. Sebaliknya, ketidakpuasan pasien akan muncul jika layanan kesehatan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan mereka (Surasdiman et al., 2019).

Kepuasan pasien juga merupakan keadaan emosional yang muncul dari persepsi individu terhadap pengalaman yang diperolehnya. Kepuasan pasien ditentukan oleh berbagai aspek pelayanan, termasuk administrasi, kualitas layanan dari dokter dan perawat, ketersediaan obat-obatan,

fasilitas, sarana dan prasarana, serta lingkungan di IGD rumah sakit (Azzahra et al., 2023).

2. Dimensi Kepuasan Pasien

Teori yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah teori Servqual yang mencakup lima aspek utama, yakni bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) (Marzuq & Andriani, 2022).

1) *Reliability* (Keandalan)

Keandalan mencakup kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan secara cepat dan tepat, sehingga pasien dapat mempercayai dan mengandalkan rumah sakit tersebut (Silvana & Soegiri, 2021). Ini berarti bahwa setiap petugas memiliki kemampuan dalam kemampuan, kemandirian serta profesionalisme kerja dalam memberikan pelayanan. Keandalan seorang petugas dalam memberikan pelayanan, dapat dilihat berdasarkan beberapa aspek yaitu (Nursalam, 2014):

- a. Keandalan dalam menyediakan layanan yang sesuai dengan tingkat pemahaman terhadap deskripsi tugasnya
- b. Keandalan dalam memberikan layanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan yang dimilikinya, serta menjalankan aktivitas pelayanan dengan efisien dan efektif
- c. Keandalan dalam memberikan layanan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimiliki, sehingga dapat menguasai deskripsi

tugas dengan cepat, tepat, mudah, dan berkualitas sesuai dengan pengalaman tersebut

- d. Keandalan dalam menerapkan penguasaan teknologi untuk menghasilkan layanan yang akurat dan memuaskan, sesuai dengan hasil output yang ditunjukkan oleh penggunaan teknologi tersebut.

2) *Assurance* (Jaminan)

Jaminan adalah dimensi kepuasan yang berkaitan dengan kemampuan untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pada pasien. Dimensi ini mencakup kinerja dan kemampuan petugas IGD, kesopanan dalam memberikan pelayanan, serta kemampuan dalam memastikan keamanan pasien (Handayani, 2016). Suatu organisasi, dalam hal ini rumah sakit, memerlukan adanya kepercayaan yang didasarkan pada keyakinan bahwa rumah sakit tersebut mampu menyediakan layanan berkualitas yang dapat diandalkan yaitu:

- a. Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan dengan memastikan setiap pegawai memberikan layanan yang cepat, tepat, mudah, lancar, dan berkualitas sebagai wujud konkret yang memuaskan bagi penerima layanan
- b. Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi dengan mengimplementasikan integritas, etos kerja, dan budaya kerja yang sesuai dengan visi dan misi organisasi dalam memberikan pelayanan

- c. Mampu memberikan kepastian dalam pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, sehingga penerima layanan merasa yakin karena perilaku tersebut konsisten dan dapat dipercaya.

3) *Tangible* (Bukti Fisik)

Bukti fisik merujuk pada aspek-aspek yang dapat dilihat dan dirasakan secara langsung oleh pasien, seperti fasilitas, kebersihan ruangan, dan kerapian petugas. Jika aspek-aspek ini belum terpenuhi, hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap rumah sakit (Sesrianty et al., 2019). Menurut Nursalam (2014), kualitas layanan fisik dapat diidentifikasi melalui penerapan aspek lingkungan kerja sebagai berikut:

- a. Kemampuan dalam menunjukkan prestasi kerja pelayanan dengan menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif
- b. Kemampuan dalam menguasai teknologi untuk mengakses data dan melakukan inventarisasi otomatis sesuai dengan dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya
- c. Kemampuan dalam menunjukkan integritas diri melalui penampilan yang mencerminkan kecakapan, kewibawaan, dan dedikasi kerja.

4) *Empathy* (Empati)

Menurut Nursalam (2014), empati dalam pelayanan melibatkan perhatian, keseriusan, simpatik, pemahaman dan keterlibatan petugas dalam mengembangkan serta memberikan layanan yang sesuai dengan tingkat pemahaman masing-masing petugas. Bentuk kualitas layanan

dari empati petugas terhadap pasien harus tercermin dalam lima aspek berikut yaitu (Nursalam, 2014):

- a. Mampu memberikan perhatian terhadap berbagai bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga penerima layanan merasa dihargai dan penting
- b. Mampu menunjukkan keseriusan dalam aktivitas kerja pelayanan, sehingga penerima layanan merasa bahwa pemberi layanan benar-benar memperhatikan dan memenuhi kebutuhan mereka
- c. Mampu menunjukkan rasa simpatik dalam pelayanan yang diberikan, sehingga penerima layanan merasa bahwa pemberi layanan memiliki wibawa
- d. Mampu menunjukkan pemahaman yang mendalam terhadap berbagai hal yang diungkapkan, sehingga penerima layanan merasa lega dan puas dengan bentuk-bentuk pelayanan yang diterima
- e. Mampu menunjukkan keterlibatan aktif dalam memberikan pelayanan, sehingga penerima layanan merasa terbantu dan dapat mengatasi berbagai kesulitan yang dihadapinya.

5) *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Dalam memberikan pelayanan di rumah sakit, aspek yang paling adalah kemampuan pelayanan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, sehingga diperlukan daya tanggap yang baik dari tim petugas IGD. Daya tanggap adalah unsur yang berkaitan dengan kesediaan karyawan untuk membantu dan memberikan pelayanan terbaik kepada

pasien. Ini mencakup kemampuan petugas untuk memberikan informasi yang jelas, melayani dengan segera dan tepat waktu, serta memastikan pelayanan yang baik. Kualitas daya tanggap adalah bentuk pelayanan yang mencakup pemberian penjelasan sehingga pasien dapat memahami pelayanan yang diterima. Oleh karena itu, penting adanya unsur kualitas layanan daya tanggap sebagaimana dijelaskan oleh Nursalam (2014), yaitu:

- a. Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapi, sehingga individu yang menerima pelayanan dapat memahami dan menyetujui segala aspek dari pelayanan tersebut
- b. Memberikan penjelasan yang mendetail, yaitu penjelasan yang substansial mengenai persoalan pelayanan yang dihadapi, yang bersifat jelas, transparan, singkat, dan dapat dipertanggungjawabkan
- c. Memberikan pembinaan terhadap bentuk-bentuk pelayanan yang dianggap kurang atau belum memenuhi syarat-syarat dan prosedur yang ditetapkan
- d. Mengarahkan setiap bentuk pelayanan kepada individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan, dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi
- e. Membujuk individu yang dilayani ketika menghadapi permasalahan yang dianggap bertentangan, berlawanan, atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

3. Faktor–faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien (Sugiyatmi et al., 2021) yaitu:

1) Kinerja

Kinerja perawat yang baik akan memberikan kepuasan pada pasien, sementara kepuasan pasien tidak akan tercapai jika kinerja perawat kurang memaknai. Pada dasarnya, tingkat kinerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah beban kerja dan stres kerja perawat di IGD (Sholikhah et al., 2021). Jumlah kunjungan pasien yang tinggi adalah salah satu faktor yang menyebabkan meningkatnya beban kerja perawat (Kusumaningrum et al., 2022). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Karokaro et al. (2020), ditemukan bahwa perawat dengan beban kerja rendah dapat menangani pasien di IGD dengan *response time* ≤ 5 menit. Namun, sekitar 40% perawat dengan beban kerja tinggi melakukan penanganan pada pasien ≥ 5 menit. Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja perawat dapat mempengaruhi *response time* di IGD.

2) Fasilitas

Fasilitas adalah sarana yang mendukung pemberian pelayanan kesehatan. Kelengkapan fasilitas, seperti sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, berperan dalam menentukan kepuasan pasien. Meskipun fasilitas tidak sepenuhnya menjamin

kepuasan pasien, setiap rumah sakit perlu memperhatikan aspek ini sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kabbani & Santoso (2023) tentang “Pengaruh Fasilitas dan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang” menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara fasilitas dengan kepuasan pasien.

3) Pelayanan

Tugas pelayanan di IGD adalah memberikan perawatan gawat darurat pada pasien dengan kondisi kritis atau yang mengancam nyawa. Salah satu indikator kualitas pelayanan yang baik adalah *response time* (waktu tanggap). *Response time* yang cepat dan tepat dalam pelayanan keperawatan di IGD berperan penting dalam menentukan kepuasan pasien (Percekah, 2020).

4) Komunikasi

Komunikasi antar perawat dan pasien di IGD berbeda dari komunikasi di bangsal, karena perawat di IGD lebih memfokuskan perhatian pada tindakan medis yang perlu dilakukan. Akibatnya, pelaksanaan komunikasi terapeutik seringkali kurang diperhatikan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, sikap dan perilaku perawat dalam berkomunikasi dengan pasien memainkan peran penting dan dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Prasetyo Kusumo, 2017). Hal ini disebabkan oleh frekuensi interaksi antar perawat dan pasien selama

perawatan, yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

5) Suasana

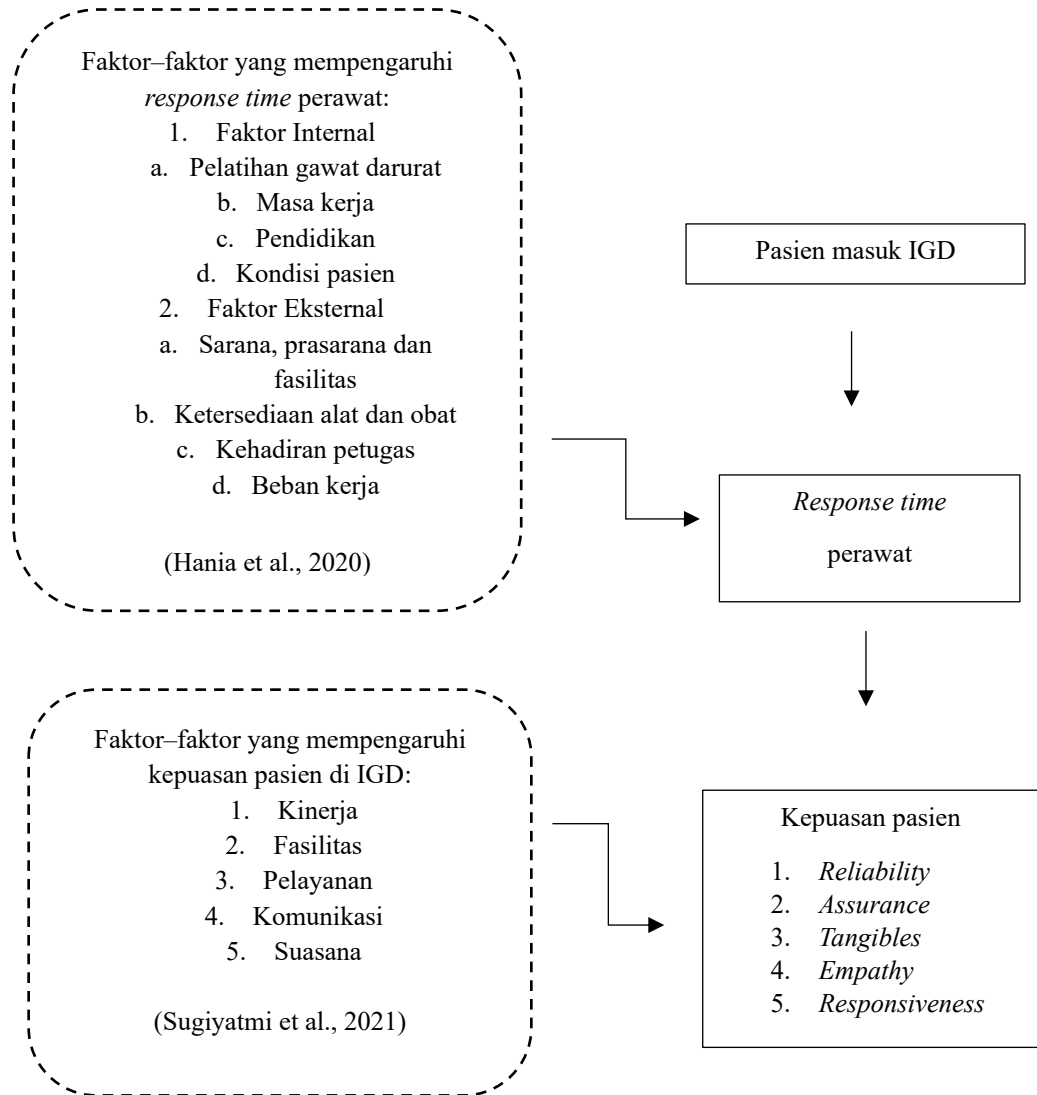
Petugas di IGD perlu menciptakan suasana yang tenang dan nyaman bagi pasien, meskipun situasi di ruangan sering kali tidak terduga. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan menarik dapat sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhan (Sugiyatmi et al., 2021). Semakin baik suasana yang diciptakan oleh petugas di IGD, semakin tinggi pula kepuasan pasien yang dicapai.

D. Hubungan *Response Time* dengan Kepuasan Pasien

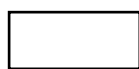
Response time di IGD adalah waktu yang diperlukan dari saat pasien tiba di pintu rumah sakit hingga mendapatkan penanganan, dengan standar waktu ≤ 5 menit setelah pasien tiba di IGD (Kemenkes RI, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Isrofah et al. (2020) mengenai hubungan *response time* dengan kepuasan pasien di IGD menunjukkan bahwa *response time* berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Semakin cepat pelayanan yang diberikan oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya, semakin meningkat pula kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani et al. (2023), yang menyatakan *response time* dikategorikan baik jika tenaga kesehatan dapat mencegah kecatatan. Oleh karena itu, *response time* sangat bergantung pada kecepatan dan kualitas bantuan medis yang diberikan.

E. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Keterangan:



: Variabel yang akan diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Garis penghubung