



SKRIPSI

**HUBUNGAN WAKTU TANGGAP (*RESPONSE TIME*) PERAWAT
GAWAT DARURAT DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH

K A R N I

NIM : CX 1414201136

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2016



SKRIPSI

**HUBUNGAN WAKTU TANGGAP (*RESPONSE TIME*) PERAWAT
GAWAT DARURAT DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH

K A R N I

NIM : CX 1414201136

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2016

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : K a r n i

NIM : CX 1414201136

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 05 Mei 2016

Yang menyatakan,

(K a r n i)

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN WAKTU TANGGAP (*RESPONSE TIME*) PERAWAT GAWAT
DARURAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

K A R N I
CX1414201136

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Mery Sambo, Ns.,M.Kep
NIDN : 0930058102

Telah Diuji Dan Dipertahankan
Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 04 Mei 2016
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

Rosmina Situngkir, S.Kep.,M.Kes
NIDN : 0925117501

Sr.Anita Sampe, JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN
NIDN : 0917107402

Penguji III

Mery Sambo, Ns.,M.Kep
NIDN : 0930058102

Makassar, 07 Mei 2016
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN
NIDN : 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : K a r n i

NIM : CX 1414201136

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 05 Mei 2016

Yang menyatakan,

(Karni)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas penyertaan dan rahmat serta kasih dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Waktu Tanggap (*response time*) Perawat Gawat Darurat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini serta memenuhi kebutuhan dalam bidang keperawatan.

Dalam kesempatan ini juga penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah memberi bantuan dan bimbingan, baik moral maupun materi khususnya kepada :

1. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
3. Mery Sambo, Ns,M.Kep. selaku pembimbing penulis dalam pembuatan skripsi ini dan telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis demi tercapainya kesempurnaan skripsi ini.
4. Segenap dewan penguji yang telah menyempatkan diri untuk hadir dalam ujian ini.
5. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Teristimewa kepada orang tua dan saudara penulis yang telah memberikan bantuan moril dan materi serta mendoakan penulis.

7. Teman-teman di S1-B STIK Stella Maris Makassar yang tidak sempat disebutkan namanya satu-persatu yang telah memberikan masukan melalui diskusi bersama.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa menyertai dan senantiasa membalas kebaikan semua pihak yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dalam menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 05 Mei 2016

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN WAKTU TANGGAP (*RESPON TIME*) PERAWAT GAWAT DARURAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR (dibimbing oleh Mery Sambo)

K A R N I

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Response Time menjadi salah satu standar pengendalian mutu keperawatan gawat darurat rumah sakit yang akan menunjang kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat, pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman, keluarga dan tetangga. Tujuan penelitian untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara *response time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar. Metode penelitian menggunakan *observasional* analitik studi korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah 46 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Teknik pengambilan data untuk *response time* perawat dengan cara observasi (jam tangan) sedangkan untuk pengumpulan data kepuasan pasien digunakan kuesioner *Servqual*. Analisis data menggunakan uji *Rank Spearman* dengan kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan untuk mengetahui sebaran data digunakan uji normalitas yaitu uji Shapiro-Wilk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *response time* perawat gawat darurat dengan kepuasan pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar dengan nilai $p=0,028$ menunjukkan korelasi positif dengan tingkat korelasi lemah ($r=0,323$). Kesimpulan hasil penelitian ini adalah *response time* perawat di IGD RS.Stella Maris adalah cepat dan kepuasan pasien terhadap pelayanan di IGD RS.Stella Maris termasuk dalam tingkat kepuasan sedang. Korelasi positif menunjukkan hubungan yang bermakna antara *response time* perawat dengan kepuasan pasien, semakin cepat *response time* perawat semakin puas pasien.

Kata Kunci : *Response Time*, Kepuasan Pasien,
Mutu Pelayanan Keperawatan
Kepustakaan : 13 Buku (1993-2015)

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE RESPONSE TIME OF EMERGENCY NURSES WITH PATIENT SATISFACTION IN THE EMERGENCY INSTALLATION STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR (Guided by Mery Sambo)

K A R N I

**BACHELOR PROGRAM IN NURSING SCIENCE
STELLA MARIS MAKASSAR COLLEGE OF HEALTH SCIENCE**

Response Time became one of the quality control standards of nursing hospital emergency department that will support patient satisfaction in the ER, a satisfied customer will share his taste and experience them to friends, family and neighbors. The purpose of research to find out how much the relationship between response time nurses in providing care, patient satisfaction in the emergency room RS. Stella Maris Makassar. The research method uses analytic observational study correlational and cross sectional approach. The samples are 46 respondents were selected using accidental sampling technique. Techniques for data retrieval response time nurses by observation (watches), while patient satisfaction data collection used questionnaires Servqual. Data analysis using Spearman rank test and the data used to determine the distribution of normality test is the Shapiro-Wilk test with significance $\alpha = 0.05$. The results showed that there is a relationship between the response time of emergency nurses with patient satisfaction in the emergency room RS. Stella Maris Makassar with $p = 0.028$ showed a positive correlation with the level of weak correlation ($r = 0.323$). The conclusion of this study is response time nurse in the ER RS. Stella Maris is quick and patient satisfaction with care in the ER RS. Stella Maris included in the level of satisfaction of being. Positive correlation showed a significant relationship between response time nurses with patient satisfaction, faster response time, the more satisfied the patient's nurse.

Keywords: Response Time, Patient Satisfaction, Quality of Nursing Care
Bibliography: 13 Books (1993-2015)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Bagi Penelitian	5
1. Secara Teoritis.....	5
2. Secara Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kepuasan Pasien.....	6
B. Waktu Tanggap (<i>response time</i>)	7
C. Pelayanan Gawat Darurat.....	9
D. Mutu Pelayanan Keperawatan	12

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	15
A. Kerangka Konseptual.....	15
B. Hipotesis Penelitian.....	15
C. Definisi Operasional.....	16
BAB IV METODE PENELITIAN.....	17
A. Jenis Penelitian	17
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
C. Populasi dan Sampel.....	18
D. Instrumen Penelitian.....	19
E. Pengumpulan Data.....	20
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	21
G. Analisis Data.....	22
H. Etika Penelitian.....	23
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	25
A. Hasil Penelitian.....	25
1. Pengantar.....	25
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	25
3. Penyajian Karakteristik Data Umum.....	27
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti.....	29
B. Pembahasan	31
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	35
A. Simpulan	35
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Definisi Operasional <i>Response Time</i> Perawat dan Kepuasan Pasien.	13
5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien Di IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2016.	27
5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Di IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2016.	27
5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2016.	28
5.4	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Response Time</i> Perawat IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2016.	29
5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2016.	29
5.6	Crosstabulation Analisis Hubungan <i>Response Time</i> Perawat Gawat Darurat Dengan Kepuasan Pasien Di IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2016.	30
5.7	Analisis Hubungan Respon Time Perawat Gawat Darurat Dengan Kepuasan Pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2016.	31

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Konseptual	15
2	Skema Studi Korelasional	17

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Surat Ijin Penelitian
2	Lembar Pengesahan Responden
3	Informed Consent
4	Kuesioner Penelitian
5	Lembar Pertanyaan Tambahan
6	Master Tabel Response Time dan Kepuasan Pasien
7	Hasil Uji SPSS
8	Lembar Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengorganisasian pelayanan keperawatan gawat darurat di instalasi gawat darurat (IGD) harus memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu. Pengorganisasian pelayanan keperawatan gawat darurat didasarkan pada organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat dengan tujuan tercapainya mutu pelayanan IGD Rumah Sakit yang optimal. Pengendalian mutu pelayanan keperawatan gawat darurat dapat dicapai dengan salah satu indikator kinerja klinis pelayanan gawat darurat yaitu waktu tanggap pelayanan di gawat darurat (*responses time*), (SPKGD, KemenKes RI).

Respon Time adalah kecepatan penanganan, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (SPKGD, KemenKes-RI 2011). Menurut Pasuraman dkk dalam Muninjaya (2011) Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya. Pelayanan kesehatan yang *responsive* terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap mereka yang secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi nonverbal, langsung atau melalui telepon.

Muninjaya (2011) mengatakan jasa merupakan kegiatan yang sengaja dijual untuk memberikan kepuasan kepada pemakainya.

Nursalam (2011) mengatakan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pasien akan mengeluh bila perilaku *caring* yang dirasakan tidak memberikan nilai kepuasan bagi dirinya.

Nursalam (2011) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Nursalam (2011) juga mengutip pernyataan Kotler (2004) yang mengatakan kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan.

Menurut penelitian Mowen, John C. (1993) menjelaskan bahwa sebaiknya penyelenggara ruang gawat darurat fokus terutama dan terpenting ialah menjamin pasien senang dengan cara atau pelayanan yang diberikan yang akan menciptakan kepercayaan dan tanggapan akan kemampuan perawat. Prosedur atau cara pada ruang gawat darurat mungkin dibutuhkan dalam memajukan pasien mana yang diberi harapan waktu tunggu. Perawat harus bekerja keras untuk menjamin harapan dalam waktu tunggu yang tepat sebagai jasa dan tidak dapat di langgar. Muninjaya (2011) mengemukakan bahwa rumah sakit yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, atau rawat gawat darurat juga menyertakan kegiatan yang terkait dengan penciptaan suasana nyaman, tenang, bersih, kecepatan menangani, tepat waktu, ramah dengan sikap, dan senyuman tulus dari staf pemberi pelayanan, pelayanan tenaga medis dan paramedis yang kompeten disertai dengan peralatan yang canggih dan lengkap merupakan bentuk pelayanan jasa yang diberikan rumah sakit kepada pemakainya. Karenanya, efektifitas sebuah jasa pelayanan

kesehatan akan sangat dipengaruhi oleh mutu interaksi dan komunikasi verbal dan nonverbal antara penyedia dan pengguna jasa pelayanan kesehatan serta lamanya waktu tunggu pasien di ruang tunggu.

Pisu D. dkk (2015) dalam hasil penelitiannya mengenai hubungan *respon time* dengan kepuasan pasien di IGD RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan jumlah 60 responden dan dengan tenaga perawat yang dinas di IGD berjumlah 54 orang dengan pembagian shift pagi 7 sampai 8 orang, pada shift siang 8 orang, pada shift malam 6 sampai 7 orang, menunjukkan bahwa dengan kategori *respon time* cepat dan puas 7 orang (18,9%) sedangkan *respon time* lambat tidak puas 10 orang (43,5%), kurang puas 9 orang (39,1%), dan puas 4 orang (17,4%).

Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar jumlah pasien yang masuk di instalasi gawat darurat pada tahun 2015 rata-rata perbulan ialah 1.500 pasien (Rekapitulasi Pasien IGD RS.Stella Maris,2015), termasuk pasien yang gawat darurat maupun yang tidak gawat darurat. Hal tersebut terjadi dikarenakan jam buka poliklinik di rumah sakit Stella Maris hanya pada pagi hari (jam 07.00 – jam 12.00) sehingga semua pasien yang datang ke RS. Stella Maris setelah jam 12.00 siang akan dialihkan masuk ke ruang IGD RS.Stella Maris.

Dengan tenaga perawat yang dinas di instalasi gawat darurat RS.Stella Maris Makassar berjumlah 25 orang dan dengan berbagai jadwal dinas yang diatur oleh kepala ruangan instalasi gawat darurat dengan pembagian shift pagi perawat yang berdinas berjumlah 7 sampai 8 orang, pada shift siang 5 sampai 6 orang dan pada shift malam 5 orang. Hal ini tidak dapat menjamin seluruh pasien akan merasa puas dengan pelayanan di ruang IGD Stella Maris, tetap saja masih ada pasien yang merasa kurang puas dengan pelayanan mengenai lamanya pasien ditangani saat berada di IGD RS.Stella Maris dari 502 kasus gawat darurat yang terhitung sejak bulan juli sampai bulan desember pada tahun 2015. Sementara faktor waktu tanggap (*respon time*) ≤ 5 menit menjadi salah satu standar pengendalian mutu keperawatan gawat darurat rumah sakit

belum pernah diteliti bagi kepuasan pelanggan/ pasien serta mengetahui seberapa besar hubungan antara waktu tanggap (*respon time*) perawat dengan kepuasan pasien IGD RS.Stella Maris.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di IGD Rumah Sakit Stella Maris mengenai hubungan waktu tanggap (*respon time*) perawat dengan kepuasan pasien serta mengetahui seberapa besar hubungan waktu tanggap (*respon time*) dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat, karena pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman, keluarga dan tetangga. Ini akan menjadi referensi yang baik kepada institusi penyedia pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2011).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut maka muncul suatu perumusan masalah yaitu: “Apakah ada hubungan antara waktu tanggap (*respon time*) perawat dengan kepuasan pasien serta seberapa besar hubungan antara waktu tanggap (*respon time*) perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RS.Stella Maris Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Untuk menganalisis seberapa besar hubungan antara waktu tanggap (*respon time*) perawat IGD dengan kepuasan pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui waktu tanggap (*respon time*) perawat dalam melayani pasien.
2. Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di IGD RS.Stella Maris Makassar.

3. Menganalisis seberapa besar hubungan waktu tanggap (*respon time*) perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pelanggan di IGD RS.Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis :
 - a. Sebagai bahan masukan dalam pembelajaran mahasiswa yang akan melakukan praktik lahan.
 - b. Sebagai literatur ilmu keperawatan pada institusi pendidikan.
 - c. Sebagai referensi penelitian selanjutnya tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan di IGD.
2. Secara Praktis :
 - a. Menjadi bahan evaluasi untuk memperbaiki dan meningkatkan pelayanan/ waktu tanggap (*respon time*) perawat di IGD.
 - b. Menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di IGD RS.Stella Maris Makassar.
 - c. Sebagai pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti sehingga memberikan motivasi dalam belajar dan pengembangan ilmu pengetahuan.
 - d. Sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian kepuasan pelanggan di IGD.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam,2011).

Menurut Kotler (2004) dalam Nursalam (2011) mengemukakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Menurut Mowen (1993) dari hasil penelitiannya menunjukkan tingkat kepuasan lebih tinggi ketika pasien percaya bahwa mereka telah menerima informasi tentang waktu tunggu yang diharapkan.

Muninjaya (2011) mengatakan kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (*ekspektasi*) pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima.

Nursalam (2011) mengutip pernyataan Barry dan Pasuraman mengenai lima karakteristik yang digunakan untuk mengidentifikasi kepuasan ialah :

1. *Tangible* (kenyataan), yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik, dll;
2. *Empathy* (empati), yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen;
3. *Responsiveness* (cepat tanggap), yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen;

4. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat dan konsisten;
5. *Assurance* (jaminan kepastian), yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen.

Muninjaya (2011) juga mengutip pernyataan yang sama dari Pasuraman, Zeithami dan Berry yang mengatakan kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama *Servqual* yang meliputi : *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *tangible* (mutu jasa pelayanan dengan penyediaan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai), *empathy* (rasa kepedulian khusus staf kepada pengguna jasa).

B. Waktu Tanggap (*respons time*)

Dalam Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Di Rumah Sakit Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011 menjelaskan bahwa *Respons Time* adalah kecepatan penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. *Respon Time* (waktu tanggap) menjadi salah satu indikator kinerja klinis pelayanan gawat darurat untuk mencapai pengendalian mutu pelayanan keperawatan gawat darurat, dimana waktu tanggap (*respon time*) pelayanan gawat darurat dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada yaitu ≤ 5 menit.

Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar program peningkatan mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat adalah merupakan derajat kesempurnaan pelayanan kegawatdaruratan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan sesuai

standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di RS Stella Maris secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan rumah sakit. Salah satu Indikator Unit Kerja PMKP di IGD ialah tercapainya $\geq 80\%$ waktu tanggap pelayanan di Gawat Darurat ≤ 5 menit (TIM PMKP RS.SM, 2015).

Oman, Kathleen S.(2008) mengemukakan sistem triase mulai dikembangkan pada akhir tahun 1950-an seiring jumlah kunjungan UGD yang telah melampaui kemampuan sumber daya yang ada untuk melakukan penanganan segera, dengan tujuan triase yaitu memilih atau menggolongkan semua pasien yang datang ke UGD dan menetapkan prioritas penanganannya.

Sebagian besar sistem *triase* (61%) menggunakan 3 kategori pengambilan keputusan yaitu (Oman, Kathleen S; 2008) :

1. Kedaruratan (merah) memerlukan *resusitasi* mayor atau tindakan intervensi segera untuk menghindari kematian atau *disabilitas* permanen.
2. *Urgen* (kuning) memerlukan tindakan yang cepat, tetapi tidak harus segera; kelambatan sampai 2 jam tidak akan menimbulkan kematian ataupun cacat ekstremitas.
3. *Nonurgen* (hijau) dapat dengan aman menunggu sampai lebih dari 2 jam tanpa meningkatkan *morbiditas* atau *mortalitas*.

Sebagian sistem *triase* (6%) menggunakan empat kelas untuk membedakan lebih lanjut kasus-kasus dalam kategori *urgensi* :

- | | |
|----------|---|
| Kelas I | Kritis (mengancam jiwa, ekstremitas, atau penglihatan; tindakan segera) |
| Kelas II | Akut (terdapat perubahan yang signifikan; tindakan sesegera mungkin) |

Kelas III	<i>Urgen</i> (signifikan; tindakan pada waktu yang tepat)
Kelas IV	<i>Nonurgen</i> (tidak terdapat risiko yang perlu segera ditangani).

Sekitar 10% UGD menggunakan sistem akuitas lima-tingkat yang kini juga sudah digunakan di Australia, Kanada, dan Inggris; yaitu :

1. Kritis seperti pada kasus henti jantung dibutuhkan waktu tanggap segera.
2. Tidak stabil seperti pada kasus fraktur mayor waktu tanggapnya adalah 5 - 15 menit.
3. Potensial tidak stabil seperti pada kasus nyeri abdomen waktu tanggapnya adalah 30 – 60 menit.
4. Stabil seperti pada kasus sistitis waktu tanggapnya 1 – 2 jam.
5. Rutin seperti pada kasus pengangkatan jahitan waktu tanggapnya adalah 4 jam.

Oman, Kathleen S. (2008) juga mengatakan telah dilakukan sejumlah upaya untuk mendapatkan *reliabilitas* dan *validasi* yang *universal* antara pelbagai sistem *triase* di semua rumah sakit, guna memperoleh data-data yang lebih baik. Data-data ini diperlukan untuk tujuan jaminan kualitas (*quality assurance*), riset, kebijakan publik, dan pendanaan/ penyusunan anggaran.

C. Pelayanan Gawat Darurat

Sudiharto dan Sartono (2011) mengatakan bahwa dalam kedaruratan kesehatan bidang garapan pelayanan gawat darurat mencakup tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia berupa : sirkulasi yang adekuat (*circulation*), kebutuhan akan jalan nafas yang utuh tanpa sumbatan (*airway*), kebutuhan untuk bernapas secara normal (*breathing*), kebutuhan cairan dan, kebutuhan akan pergerakan normal (*disability*), dan kebutuhan akan integritas fisik yang utuh (*exposure*). Semua itu dikenal dengan ABCDE atau untuk memberikan

pelayanan gawat darurat sebagai panduan asesmentnya adalah C (circulation), A (airway), B (breathing), D (disability), dan memastikan bahwa korban bencana memiliki keutuhan secara fisik sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dengan dibuka pakaiannya atau diperiksa lebih lanjut atau E (exposure).

Bidang garapan gawat darurat dikaitkan dengan rentang gawat darurat mencakup:

1. Pre Hospital (kondisi pra rumah sakit).

Kondisi gawat darurat dapat ditangani pada kondisi pra rumah sakit. Hal ini dapat dilakukan dengan cara seperti : mengamankan situasi korban gawat darurat, memberikan bantuan hidup dasar sampau kondisi korban aman, atau dapat melakukan balut bidai pada korban gawat darurat.

2. In Hospital (kondisi di dalam rumah sakit).

Pada situasi seperti ini, korban sudah masuk dalam lingkungan rumah sakit. Tentunya hal ini akan menjadi tanggung jawab petugas kesehatan dalam memberikan bantuan medis bagi korban.

3. Post Hospital (setelah pulang dari rumah sakit dan kembali kepada permanen sistem).

Pada kondisi ini korban gawat darurat harus tetap di control setelah keluar rumah sakit agar komplikasi yang mungkin terjadi semenjak keluar dari rumah sakit dapat segera di tangani. Hal ini membutuhkan bantuan semua orang baik korban, keluarga atau petugas kesehatan untuk sama-sama melakukan control korban setelah korban keluar dari rumah sakit.

Kesenjangan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, pada tingkat individu, keluarga dan komunitas yang harus dipenuhi segera diyakini sebagai bidang garapan pelayanan kesehatan gawat darurat. Kondisi gawat darurat yang dapat menimpa siapa saja dan kapan saja tentunya tidak boleh membedakan manusia satu

dengan lainnya. Semua yang membutuhkan bantuan harus dibantu tidak boleh membedakan ras, suku, agama dan lain-lain. Hal ini menjadi salah satu falsafah dalam penanganan korban gawat darurat.

Kondisi gawat darurat biasanya berorientasi pada resusitasi pemulihan bentuk kesadaran seseorang yang tampak mati akibat berhentinya fungsi jantung dan atau paru yang berorientasi pada otak.

Keyakinan yang perlu ditanamkan bahwa :

1. Pertolongan diberikan karena keadaan yang mengancam kehidupan, misalnya : henti nafas, henti jantung ataupun perdarahan massif akibat trauma amputasi perdarahan hebat karena aborsi atau melahirkan.
2. Pertolongan diberikan karena mengancam kerusakan organ-organ vital, misalnya pada keadaan : keracunan, diare akut yang hebat disertai muntah-muntah, hipertensi massif, atau kematian janin dalam kandungan.
3. Terapi Kegawatan intensive : tindakan terbaik untuk korban sakit kritis yang akibat tidak segera di-intervensi menimbulkan kerusakan organ yang akhirnya meninggal.

Sudiharto dan sartono (2011) juga menulis dalam bukunya tentang Standar Praktik Gawat Darurat yang mengacu kepada standar praktik Registered Nurse (RN) WP-SEAR, maka yang menjadi standar dalam keperawatan gawat darurat adalah :

1. *Assessment*, melakukan penilaian awal kondisi korban gawat darurat berupa Primary survey dan Secondary survey.
2. *Diagnosis*, melakukan diagnosis terhadap kondisi korban.
3. *Intervention*, melakukan perencanaan akurat sesuai kondisi korban (tindakan langsung kepada korban).
4. *Implementation*, melakukan implementasi lanjutan korban guna stabilitas korban. Prinsipnya bila di pelayanan kesehatan

melakukan semua yang tercatat dan mencatat semua yang telah dilakukan.

5. *Evaluation*, melakukan evaluasi serta tindakan lanjutan bagi korban.
6. Dokumentasi, mendokumentasikan semua yang akan dilakukan dan telah dilakukan.

D. Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya. Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang di berikan kepada pasien (Nursalam,2011). Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan. Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau *ekspektasi* para pengguna bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu. Untuk itu, para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa (Muninjaya, 2011).

Nursalam (2011) mengatakan peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara *efisien* dan *efektif* sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan/ keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

Gravin dalam Muninjaya (2011) menguraikan kualitas jasa pelayanan menjadi delapan dimensi yaitu :

1. Karakteristik professional kinerja produk utamanya
2. Berbagai keistimewaan tambahan yang diberikan kepada penggunaanya
3. Keandalannya
4. Kesesuaian pelayanan dengan spesifikasi produk
5. Daya tahan
6. Kemampuan layanan purna jual
7. Estetika
8. Pencitraan public, reputasi produk atau institusi yang memproduksi jasa pelayanan tersebut.

Nursalam (2011) juga mengutip pernyataan dari Marquis & Huston (2000) tentang enam indikator utama kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, yaitu :

1. Keselamatan pasien (patient safety), yang meliputi : angka infeksi nosokomial, angka kejadian pasien jatuh/ kecelakaan, dekubitus, kesalahan dalam pemberian obat;
2. Pengelolaan nyeri dan kenyamanan;
3. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan;
4. Perawatan diri;
5. Kecemasan pasien;
6. Perilaku (pengetahuan, sikap, keterampilan) pasien.

Menurut Donabedian dalam Nursalam (2011) mengatakan mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu:

1. *Input*, adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi, dan informasi.

2. Proses, adalah interaksi professional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan risiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien lainnya. Interaksi professional yang lain adalah pengembangan akreditasi dalam meningkatkan mutu rumah sakit dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI. ISO 9001:2000.
3. *Output/ outcome* adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit/ keperawatan tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula.

C. Definisi Operasional

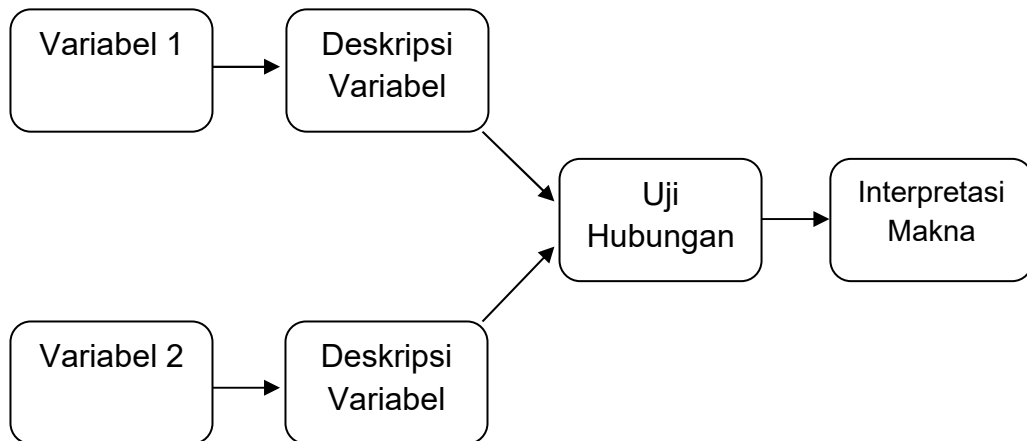
Tabel 3.1
Definisi Operasional *Response Time* Perawat dan Kepuasan Pasien

Variabel	Definisi	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Respon Time Perawat	Kecepatan Penanganan	Waktu (dalam menit)	Jam tangan (observasi)	Ordinal	Cepat: ≤ 5 menit, Lambat: > 5 menit
Kepuasan Pasien	Suatu ungkapan perasaan pasien terhadap pelayanan yang diterima sesuai dengan pelayanan yang di harapkannya.	Kesesuaian harapan sebelum dan sesudah menerima jasa pelayanan.	Angket/ Kuesioner	Ordinal	Tingkat kepuasan: Rendah : $X < 40$; Sedang: $40 \leq X < 56$; Tinggi: $X \geq 56$.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional* analitik studi korelasional. Studi korelasional merupakan suatu tipe penelitian yang melihat hubungan antara satu atau beberapa ubahan dengan satu atau beberapa ubahan yang lain (Yusuf,A.Muri,2014).



Gambar 2 : Skema Studi Korelasional

Rancangan penelitian yang akan digunakan adalah pendekatan cross sectional. Penelitian cross sectional merupakan penelitian yang pengukurannya dilakukan hanya satu kali yaitu, variabel bebas (faktor risiko dan tergantung (efek) dinilai secara simultan pada satu saat (Sastroasmoro, 2014).

Variabel yang diteliti adalah waktu tanggap (*respon time*) perawat IGD dalam memberikan pelayanan bagi pasien di IGD sebagai variabel bebas dan kepuasan pelanggan/ pasien IGD sebagai variabel terikat/ tergantung.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dengan pertimbangan mudah dijangkau oleh peneliti, lokasi penelitian memberikan kemudahan bagi peneliti baik berupa kemudahan administrasi maupun fasilitas.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret tahun 2016 sampai selesai.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah setiap subyek (dapat berupa manusia, binatang percobaan, data laboratorium, data laboratorium) yang memenuhi karakteristik yang ditentukan (Sastroasmoro, 2014).

Mengingat pasien yang masuk ke IGD RS.Stella Maris Makassar tidak seluruhnya merupakan pasien Gawat Darurat maka, peneliti menentukan populasi pada penelitian ini menggunakan rata-rata jumlah pasien khusus Gawat darurat yang masuk ke IGD RS.Stella Maris Makassar dalam periode bulan Juli sampai bulan Desember tahun 2015 yaitu sekitar 84 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien gawat darurat yang masuk ke ruang IGD RS.Stella Maris. Untuk menentukan jumlah sampel yang diambil yaitu dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

$$n = \frac{84}{1 + 84(0.1)^2}$$

$$n = \frac{1500}{1 + 0,84}$$

$n = 45,65$ dibulatkan menjadi 46 pasien.

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Jumlah Sampel

d : Tingkat Ketepatan yang diinginkan (10%)

Dalam penentuan sampel, peneliti juga menentukan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien/ keluarga pasien IGD yang bersedia menjadi responden.
2. Pasien IGD dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi.
3. Keluarga pasien IGD yang mengantar pasien dari awal dan menunggu hingga pasien selesai ditangani.
4. Semua pasien yang masuk IGD dalam kondisi gawat darurat.

D. Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan dua alat dalam pengumpulan data. Untuk mengumpulkan data waktu tanggap (*response time*) peneliti menggunakan jam tangan (arloji), sementara untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan, peneliti menggunakan Instrumen Kepuasan Pasien Berdasarkan Lima Karakteristik dalam Nursalam (2011) dan telah dimodifikasi. Kuesioner berisi 16 item pertanyaan telah dimodifikasi dengan kuesioner/ angket kepuasan pasien *servqual* yang pernah digunakan oleh Mowen, John C (1993) yang dijawab dengan

menggunakan *skala Likert* yang terdiri dari 4 (empat) pilihan jawaban yaitu sangat puas, puas, tidak puas, dan sangat tidak puas. Peneliti juga akan memberi 5 (lima) pertanyaan tambahan untuk memperkuat jawaban dari pertanyaan kuesioner kepuasan pasien.

E. Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dalam mengukur waktu tanggap (*respons time*) yaitu dengan cara observasi, disini peneliti menghitung waktu yang dibutuhkan perawat pertama kali melakukan tindakan awal/ *anamneses* sejak pasien masuk ke pintu IGD dengan menggunakan jam tangan (arloji). Kemudian peneliti mengelompokkan menjadi 3 tingkatan yaitu :

1. Cepat : ≤ 5 menit
2. Lambat : > 5 menit.

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 sedang dilakukan, kemudian pasien/ keluarga dimohon menandatangani lembar *informed consent*, setelah setuju pasien/ keluarga dimohon untuk mengisi kuesioner/ angket dengan memberikan tanda (\surd) pada kolom yang dipilih.

Kuesioner mengenai kepuasan pelanggan tersebut akan dianalisa sehingga menghasilkan tingkat kepuasan pelanggan. Tingkat kepuasan pelanggan dinilai dengan menggunakan skala sikap manusia (Azwar, 2012), yaitu dengan cara pada kuesioner yang terdiri atas 16 pertanyaan, setiap pertanyaan diberi skor 1 untuk jawaban sangat tidak puas (STP), skor 2 untuk jawaban tidak puas (TP), skor 3 untuk jawaban puas (P), dan skor 4 untuk jawaban sangat puas (SP). Rentang minimum-maksimumnya adalah $16 \times 1 = 16$ sampai dengan $16 \times 4 = 64$, sehingga luas jarak sebarannya adalah $64 - 16 = 48$. Dengan demikian setiap satuan deviasi standarnya bernilai $\sigma = 48/6 = 8$, dan

mean teoretiknya adalah $\mu = 16 \times 3 = 48$. Sehingga dengan harga $\sigma = 8$ diperoleh kategori-kategori skor kepuasan pelanggan sebagai berikut :

1. Rendah : $X < (\mu - 1,0\sigma)$
 $X < [48 - 1,0(8)]$
 $X < 40$
2. Sedang : $(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$
 $[48 - 1,0(8)] \leq X < [48 + 1,0(8)]$
 $40 \leq X < 56$
3. Tinggi : $(\mu + 1,0\sigma) \leq X$
 $[48 + 1,0(8)] \leq X$
 $56 \leq X$ atau sama dengan $X \geq 56$.

Setelah ditetapkan kategorisasi seperti diatas, maka seseorang yang mendapat skor $X = 60$ dalam skala kepuasan tersebut memiliki kepuasan yang tinggi dan sebaliknya seseorang yang memiliki skor $X = 35$ memiliki kepuasan yang rendah.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Proses *editing* (penyuntingan data) dilakukan dengan memeriksa setiap lembar kuesioner yang telah diisi mengenai kelengkapan data. Tujuan dari *editing* ini adalah untuk memastikan bahwa data yang diperoleh yaitu kuesionernya semua telah diisi, relevan dan dapat dibaca dengan baik.

2. *Coding*

Coding adalah memberikan simbol-simbol atau kode-kode tertentu untuk setiap jawaban responden dan kuesioner, hal ini memudahkan dalam pengolahan data.

Pemberian kode pada penelitian ini meliputi :

a. Response time yang terdiri dari :

- | | | |
|-----------|-------------|----------|
| 1) Kode 1 | : > 5 menit | = Lambat |
| 2) Kode 2 | : ≤ 5 menit | = Cepat |

b. Tingkat kepuasan pasien yang terdiri dari :

- | | | |
|-----------|--------------------|-----------------|
| 1) Kode 1 | : $X < 40$ | = Rendah |
| 2) Kode 2 | : $40 \leq X < 56$ | = Sedang/ Cukup |
| 3) Kode 3 | : $56 \leq X$ | = Tinggi |

3. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data dalam bentuk tabel, untuk memudahkan dalam pengolahan data, memuat sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

4. *Processing*

Setelah semua isian terisi dengan benar, langkah selanjutnya adalah memproses data agar data dapat dianalisa. Proses data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuesioner ke komputer dengan menggunakan aplikasi yang ada di komputer.

5. *Cleaning*

Yaitu kegiatan pengecekan kembali data-data yang sudah *dientry* apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Analisis Data

1. Analisis data Univariat.

Analisa Univariat dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi, frekuensi, dan presentase dari setiap variable yang diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen. Dari pengertian tersebut, peneliti menggunakan

analisa univariat untuk mencari distribusi frekuensi dan presentase dari *respons time* serta tingkat kepuasan pelanggan IGD.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dari setiap variabel *respons time* dan kepuasan pelanggan dengan menggunakan uji statistik korelasi *Rank Spearman*. Untuk menentukan kesimpulan adanya hubungan antara *respons time* dengan kepuasan pasien/ pelanggan, digunakan pendekatan probability (p), yaitu membandingkan nilai p value dengan derajat kemaknaan (α) penelitian.

Interpretasi hasil uji statistik bila :

- a) p value lebih kecil dari nilai probabilitas, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan *respon time* dengan kepuasan pelanggan.
- b) p value lebih besar atau sama dengan nilai probabilitas, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan *response time* dengan kepuasan pelanggan.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian, mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, oleh karena itu segi etika penulisan harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Masalah etika dalam penelitian meliputi :

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan penelitian)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila objek menolak maka

penelitian tidak akan memaksakan kehendak dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. *Anonymity*

Untuk kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi peneliti menggunakan kode tertentu untuk masing-masing responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti, data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan pada pihak terkait dengan penelitian.

4. *Justice*

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

5. *Beneficence*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan layanan di IGD RS. Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang “Hubungan Waktu Tanggap (*Response Time*) Perawat Gawat Darurat Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar” yang dilaksanakan pada tanggal 03 Maret 2016 sampai 19 Maret 2016. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan *response time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 46 responden yang memenuhi kriteria inklusi di IGD RS.Stella Maris Makassar.

Instrument pengumpulan data yang digunakan untuk menghitung *respon time* perawat ialah menggunakan jam tangan (observasi) sedangkan instrument yang digunakan untuk pengumpulan data kepuasan pasien digunakan kuesioner *Servqual*, yang kemudian diolah menggunakan aplikasi yang ada di komputer yaitu *program SPSS for windows versi 22* dan dianalisis dengan menggunakan uji Rank Spearman.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang terletak di Jl. Somba Opu no. 273 Makassar, berdiri sejak tanggal 8 Desember 1938, diresmikan tanggal 22 September 1939 dan kegiatan operasional dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Status kepemilikan Rumah Sakit Stella Maris adalah swasta Katolik

dengan luas tanah 1.99537 ha dan luas bangunan Rumah Sakit 14,658 m². Pemilik Rumah Sakit Stella Maris adalah Scieta JMJ – Indonesia.

Rumah sakit ini dilengkapi dengan berbagai fasilitas seperti; CT-Scan, Chest X-Ray, Laparascopy, Endoscopy, Bronchoscopy, Computerized Treadmill, Blood Gas Analyzer, Mesin Hemodialisis, Pastoral Care & Kapel, Ambulance, Bank dan ATM. Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar juga terdapat beberapa jenis pelayanan yang ditunjang oleh tenaga ahli baik dari medis, paramedis maupun non medis, seperti; layanan Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Bedah Sentral, Pelayanan Intensif serta layanan Penunjang Medis dan terapi seperti Instalasi Farmasi, Laboratorium, Fisioterapi, Radiology dan Medical Check Up.

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RS.Stella Maris Makassar dibuka selama 24 jam, dengan tenaga perawat berjumlah 25 orang dan tenaga dokter berjumlah 9 orang. Instalasi Gawat Darurat RS.Stella Maris juga dilengkapi dengan fasilitas seperti alat DC-Shock, Strecher, Monitor Bed, O2 sentral, Suction, Brankart, Kursi Roda, Alat EKG, Incubator transfer serta beberapa ruangan didalamnya seperti ruang non bedah yang memiliki 6 tempat tidur, ruang bedah dengan 3 tempat tidur, ruang ponek, ruang resusitasi, ruang triase dan nurs station yang semuanya dapat menunjang pelayanan yang diberikan kepada setiap pasien yang datang.

Secara geografis, letak atau batas-batas Rumah Sakit Stella Maris sebagai berikut:

- Utara : Berbatasan dengan jalan Datu Museng
- Selatan : Berbatasan dengan jalan Maipa
- Barat : Berbatasan dengan jalan Penghibur
- Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Malouku.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien Di IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2016 (n=46)

Umur (thn)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20 – 27	9	19,6
28 – 35	15	32,6
36 – 43	2	4,3
44 – 51	9	19,6
52 – 59	3	6,5
60 – 67	2	4,3
68 – 75	6	13,0
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 46 responden jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 28 – 35 tahun yaitu berjumlah 15 orang (32,6%) dan jumlah responden paling sedikit yaitu berjumlah 2 orang (4,3%) berada pada kelompok umur 36 – 43 tahun dan pada kelompok umur 60 – 67.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Di IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2016 (n=46)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	3	6,5
SMP	4	8,7

SMA	19	41,3
DIII	12	26,1
S1	7	15,2
S2	1	2,2
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan responden dan diperoleh hasil bahwa dari 46 responden jumlah terbanyak ialah responden yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 19 orang (41,3%) dan yang paling sedikit ialah berada pada responden yang berpendidikan S2 yaitu berjumlah 1 orang (2,2%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Di IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2016 (n=46)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	31	67,4
Laki-laki	15	32,6
Total	46	100,0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 orang (67,4) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 15 orang (32,6).

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

- 1) Gambaran *response time* perawat gawat darurat di IGD RS.Stella Maris dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan *Response Time* Perawat IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2016 (n=46)

	Kategori	Frekuensi	(%)
<i>Response Time</i>	Lambat	4	8,7
	Cepat	42	91,3
Total		46	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil bahwa dari 46 responden yang ada, sebanyak 42 orang (91,3%) merasakan *Response Time* Cepat.

- 2) Gambaran kepuasan pasien di IGD RS.Stella Maris dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2016 (n=46)

	Kategori	Frekuensi	(%)
Kepuasan Pasien	Rendah	5	10,9
	Sedang	35	76,1
	Tinggi	6	13,0
Total		46	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 46 responden yang ada sebagian besar responden memiliki kepuasan yang sedang yaitu sebanyak 35 orang (76,1%) dan yang paling sedikit adalah responden yang memiliki tingkat kepuasan rendah yaitu berjumlah 5 orang (10,9%).

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan *response time* perawat gawat darurat dengan kepuasan pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar. Hasil tabulasi silang analisis hubungan *response time* perawat gawat darurat dengan kepuasan pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6

Tabulasi Silang Analisis Hubungan Response Time Perawat Gawat Darurat Dengan Kepuasan Pasien Di IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2015 (n=46)

		Kepuasan Pasien						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah			
		n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Response</i>	Cepat	5	11,9	35	83,3	2	4,8	42	100,0
<i>Time</i>	Lambat	1	25,0	0	0,0	3	75,0	4	100,0
Total		6	13,0	35	76,1	5	10,9	46	100,0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa terdapat 42 orang responden dengan *response time* cepat, 5 orang (11,9%) diantaranya mengalami kepuasan pasien yang tinggi, 35 orang (83,3%) mengalami kepuasan pasien yang sedang dan 2 orang (4,8%) diantaranya mengalami kepuasan pasien yang rendah. Terdapat 4 orang responden dengan *response time* lambat, 1 orang (25,0%) diantaranya mengalami kepuasan pasien yang tinggi dan 3 orang (75,0%) diantaranya mengalami kepuasan pasien yang rendah.

Uji statistik mengenai hubungan *response time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar menggunakan korelasi *Rank Spearman*, sebelumnya dilakukan uji normalitas Shapiro-

Wilk terlebih dahulu untuk data variabel *response time* perawat dan kepuasan pasien yang memperoleh hasil $p=0,001$ dan $p=0,000$. Kedua variabel mempunyai nilai $p<0,05$. Oleh karena nilai $p<0,05$; kedua variabel mempunyai distribusi data tidak normal.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *response time* perawat IGD sedangkan variabel terikat adalah kepuasan pasien. Hasil analisis hubungan *response time* perawat gawat darurat dengan kepuasan pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar menggunakan korelasi *Rank Spearman* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7

Analisis Hubungan *Respon Time* Perawat Gawat Darurat Dengan Kepuasan Pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar Bulan Maret Tahun 2016 (n=46)

Variabel	Kepuasan Pasien	
	p	r
Response Time	0,028	0,323

Sumber : *Data Primer 2016*

Berdasarkan Tabel 5.7 diketahui bahwa hasil analisis korelasi *Rank Spearman* di peroleh nilai $p = 0,028$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ yang berarti terdapat hubungan antara *Response Time* Perawat dengan Kepuasan Pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar atau H_0 ditolak dan H_a Diterima. Koefisien korelasi *Rank Speraman* sebesar 0,323 menunjukkan tingkat korelasi yang lemah.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa bivariat korelasi *Rank Spearman* bahwa ada hubungan antara *response time* perawat gawat darurat

dengan kepuasan pasien di IGD RS.Stella Maris Makassar dengan tingkat korelasi rendah.

Mengingat *response time* adalah kecepatan penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (SPKGD KemenKes RI, tahun 2011) hal ini termasuk dalam salah satu komponen mutu pelayanan yang dapat menunjang kepuasan pasien terhadap pelayanan yang mereka terima yaitu *responsiveness* (cepat tanggap).

Pernyataan dari Pasuraman, Zeithami dan Berry dalam Muninjaya (2011) mengatakan kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama *Servqual* yang meliputi : *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *tangible* (mutu jasa pelayanan dengan penyediaan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai), *empathy* (rasa kepedulian khusus staf kepada pengguna jasa).

Nursalam (2011) juga mengutip pernyataan Barry dan Pasuraman mengenai lima karakteristik yang digunakan untuk mengidentifikasi kepuasan ialah *tangible* (kenyataan), *empathy* (empati), *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan kepastian). Berdasarkan teori tersebut, *responsiveness* memberikan dampak bagi kepuasan pasien.

Peneliti menggunakan kuesioner *servqual* untuk membantu pasien atau keluarga pasien membandingkan antara harapan yang diinginkan sebelum mendapatkan pelayanan dengan kenyataan yang dialami setelah dilayani di IGD RS.Stella Maris Makassar. Penggunaan metode kuesioner *servqual* ini sesuai dengan pernyataan Kotler dalam Nursalam (2011) yang mengemukakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang seseorang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Dari hasil kuesioner yang dibagikan peneliti berasumsi bahwa salah satu penyebab kepuasan pasien di IGD RS.Stella Maris pada tingkat sedang ialah karena perawat kurang menyediakan waktu khusus untuk membantu pasien saat berada di IGD. Hal ini dapat diketahui melalui hasil kuesioner dimana rata-rata responden tidak memberikan jawaban sangat puas tetapi hanya memberikan jawaban puas pada kriteria empati pertanyaan pertama. Hal ini jelas dapat mempengaruhi nilai kepuasan pelanggan di IGD RS.Stella Maris mengingat kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2011).

Nusantara (2005) mengatakan 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 menitikberatkan pada keadaan populasi statistik manusia, diantaranya jenis kelamin, umur, pendidikan, umur, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan, cara pembayaran, jenis penyakit serta karakteristik lainnya. Faktor geografis lebih menekankan pada lokasi tempat penggunaan jasa pelayanan. Dari pernyataan tersebut peneliti berasumsi bahwa salah satu yang menyebabkan korelasi yang rendah adalah adanya faktor psikologis pasien yang datang ke IGD RS.Stella Maris, sehingga pasien tidak hanya membutuhkan penanganan segera tetapi juga keramahan, kepedulian perawat serta kemampuan yang professional dari petugas di IGD RS.Stella Maris Makassar dalam memberikan pelayanan dan

kesempatan untuk berdiskusi tentang penyakitnya menjadi faktor yang diharapkan pasien.

Hasil analisis korelasi merujuk pada tingkat korelasi yang lemah, dapat juga disebabkan oleh banyak faktor. Muninjaya (2011) mengatakan kebanyakan penilaian para pengguna jasa pelayanan kesehatan lebih mementingkan proses pelayanan dibandingkan *outcome*. Faktor komunikasi selama proses pelayanan berupa verbal dan nonverbal memegang faktor kunci utama yang akan menentukan keberhasilan pelayanan dan memenuhi kepuasan pelanggan (kesembuhan pasien). Interaksi positif/ timbal balik antara pasien, petugas dan keluarga juga perlu dijaga dan dikembangkan serta tanggung jawab moral memberikan tanggapan yang cepat, akurat dan dilandasi dengan empati dari petugas kesehatan. MOT (*moment of truth*) atau *services encounter* juga harus mendapat perhatian serius dari para penyedia pelayanan kesehatan agar bisa diperoleh nilai tambah pada kepuasan pelanggan. MOT merupakan serangkaian interaksi pelanggan dengan petugas di rumah sakit mulai dari tempat parkir sampai pasien pulang atau dirawat di rumah sakit (Muninjaya, 2011).

Jumlah pasien yang tiba dalam waktu yang bersamaan di instalasi gawat darurat yang mengharuskan perawat memprioritaskan masalah paling darurat, hal ini juga menjadi salah satu yang menyebabkan pelayanan yang diterima menjadi lambat tidak sesuai dengan persepsi pasien karena harus menunggu lama untuk mendapatkan penanganan. Hal ini juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, kesimpulan ini sesuai dengan hasil penelitian Pisu Hermawan (2015).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 03 Maret sampai tanggal 19 Maret 2016 di IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. *Response time* (waktu tanggap) perawat dalam memberikan pelayanan di IGD RS.Stella Maris Makassar termasuk dalam kategori cepat.
2. Kepuasan pasien IGD di RS.Stella Maris Makassar sebagian besar memiliki kepuasan yang sedang.
3. Ada hubungan waktu tanggap (*response time*) perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pelanggan di IGD RS.Stella Maris Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, demi perbaikan dan kemajuan dalam pelayanan di IGD RS.Stella Maris Makassar disampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Perawat di IGD dapat mempertahankan *response time* ≤ 5 menit untuk mewujudkan pelayanan perawat yang cepat dan baik sehingga kepuasan pasien dapat meningkat.
2. Rumah Sakit Stella Maris Makassar hendaknya mengadakan sosialisasi khusus mengenai kepuasan pasien dan komponen yang berpengaruh dalam meningkatkan kepuasan pasien seperti *responsiveness, empathy, reliability, tangible* dan *assurance* kepada perawat untuk menambah kualitas/ mutu pelayanan di IGD.
3. Memperhatikan faktor komunikasi verbal dan non verbal selama proses pelayanan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien/ pelanggan.

4. Bagi rumah sakit perlu memperhatikan adanya *Moment of truth* (MOT) atau *service encounter* untuk menambahkan tingkat kenyamanan yang akan dirasakan oleh pelanggan sehingga dapat menjadi nilai tambah pada kepuasan pelanggan di RS Stella Maris Makassar.
5. Bagi penulis selanjutnya agar meneliti faktor-faktor lainnya seperti *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *tangible* (mutu jasa pelayanan dengan penyediaan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai), *empathy* (rasa kepedulian khusus staf kepada pengguna jasa) yang dapat berpengaruh atau berhubungan dengan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi II. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Seri 1. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat (SPKGD) Di Rumah Sakit Direktorat Bina Pelayanan Dan Keteknisian Medik*. <https://www.academia.edu>, Diakses pada tanggal 02 Desember 2015.
- Mowen, John C. 1993. *Waiting In The Emergency Room: How To Improve Patient Satisfaction*.
<http://e-resources.perpusnas.go.id>, diakses pada tanggal 25 Oktober 2015.
- Muninjaya, A.A., Gde. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi III. Jakarta: Salemba Medika.
- Oman, Kathleen S., _____. 2008. *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta: EGC.
- Pisu, Hermawan D., _____. 2015. *Hubungan Respons Time Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado*. <http://ejournal.unsrat.ac.id>, diakses pada tanggal 23 November 2015.
- Potter, A. Patricia & Perry G. Anne. 2005. *Buku ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Sastroasmoro, Sudigdo, dan Ismael, Sofyan. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 5. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sudiharto dan Sartono. 2011. *Buku Panduan Basic Trauma Cardiac Life Suport*. Jakarta: Sagung Seto.

Tim PMKP RS.Stella Maris Makassar.2015.*Buku Program Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat.*

Yusuf, A.Muri.2014.*Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan.*Jakarta: Prenadamedia Group.

Lampiran

LEMBAR PENGESAHAN RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu
Di
Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : K A R N I
N I M : CX 1414201136
Alamat : Tidung 3 Blok 18 No. 25

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Waktu Tanggap (*Respon Time*) Perawat Gawat Darurat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar “**.

Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan, dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, saya memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Makassar, Maret 2016
Peneliti,

(K A R N I)
NIM : CX 1414201136

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilaksanakan oleh :

Nama :

NIM :

Alamat :

Saya menyadari bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini dan akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya yang dibutuhkan oleh peneliti.

Saya mengerti bahwa peneliti ini tidak merugikan saya dan saya telah memberikan kesempatan oleh peneliti untuk meminta penjelasan sehubungan dengan penelitian ini.

Saya mengerti bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi Rumah Sakit Stella Maris Makassar demi meningkatkan kualitas pelayanan di instalasi gawat darurat.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka saya menyatakan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Maret 2016

Responden,

(.....)

Lampiran

KUESIONER

"Hubungan Waktu Tanggap (*Respon Time*) Perawat Gawat Darurat Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

No. Responden :
Jam Datang :
Jam Diberi tindakan :
Diagnosa :

I. Identitas Responden

1. Nama Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Hari/tanggal :
7. Alamat :

II. Pertanyaan dan berilah tanda cek (√) pada jawaban yang dipilih

No	Karakteristik	STP	TP	P	SP
1.	Jaminan (<i>Assurance</i>)				
	a. Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan (prosedur medis) yang diberikan kepada saya.				
	b. Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada saya.				
2.	Keandalan (<i>Reliability</i>)				
	a. Perawat mampu menangani masalah kesehatan saya dengan tepat dan professional.				
	b. Perawat di ruang gawat darurat menunjukkan kurangnya keterampilan dalam merawat saya.				
3.	Kenyataan (<i>Tangibles</i>)				
	a. Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan.				
	b. Lingkungan fisik ruang gawat darurat bersih dan menyenangkan.				
4.	Tanggung Jawab (<i>Responsiveness</i>)				
	a. Perawat segera menangani saya ketika sampai di ruang gawat darurat.				
	b. Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada saya ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta.				
	c. Perawat membantu saya untuk pelayanan foto dan laboratorium di rumah sakit ini.				
5.	Empati (<i>Empathy</i>)				
	a. Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu saya.				
	b. Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/ status, tapi berdasarkan kondisi Anda.				
	c. Perawat mudah ditemui bila saya membutuhkan.				
Keterangan : STP= Sangat Tidak Puas TP = Tidak Puas P = Puas SP = Sangat Puas					

Lampiran

PERTANYAAN TAMBAHAN

1. Anda mengharapkan berapa lama untuk menunggu di ruang gawat darurat untuk pengobatan?
2. Berapa lama Anda menunggu di ruang gawat darurat untuk pengobatan?
3. Bagaimana Anda akan menilai tingkat keparahan masalah yang membawa Anda ke gawat darurat (mengancam kehidupan atau tidak mendesak)?
4. Secara keseluruhan, bagaimana anda menggambarkan pengalaman anda berada di ruang gawat darurat? Bagaimana ramai/ sibuk ruang gawat darurat ketika Anda tiba (tidak sibuk/ ramai atau sangat ramai/ sibuk)?
5. Secara keseluruhan bagaimana anda menilai kepuasan anda dengan layanan yang diterima di rumah sakit ini pada kesempatan lain? Alasan untuk tingkat layanan yang diberikan kepada saya dalam ruang gawat darurat?

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Mery Sambo, Ns,M.Kep.

Judul: Hubungan Waktu Tanggap (*respon time*) perawat gawat darurat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Saran Perbaikan	Tanda Tangan
1	Sabtu/ 24-10-15	Judul	Cari Jurnal yang berhubungan dengan judul.	
2.	Jumat/ 30-10-15	Jurnal yang berhub, dengan kepuasan pelanggan.	Buat Literatur Riview dari jurnal.	
3	Kamis/ 19-11-15	Literatur Riview Jurnal Kepuasan pasien.	Cari contoh Kuesioner.	
4	Kamis/ 03-12-15	Contoh kuesioner yang ada di jurnal dan yang ada di buku.	ACC Judul, lanjut buat BAB I.	
5	Selasa/ 15-12-15	BAB I	Memperhatikan tatacara penulisan latar belakang yang benar. Pada Manfaat	

			<p>Penelitian di bagi secara Teoris dan Praktis.</p> <p>Lebih banyak melihat Skripsi orang lain yang telah ada tentang cara penulisan dan kata2 yang digunakan.</p>	
6	Kamis/ 17-12-15	BAB I	ACC BAB I lanjut BAB II	
7	Selasa/ 12-01-16	BAB II dan BAB III	Perhatikan penulisan nama pengarang dan tahun terbit buku.	
			Ganti parameter dan penentuan Skor pada definisi operasional Kepuasan pasien.	
8	Sabtu/ 16-01-16	BAB II, III dan IV	Ganti cara pengumpulan data Kepuasan pasien.	
			Tambahkan Etika Penelitian pada BAB IV.	
9	Minggu/ 17-01-16	BAB II, III dan IV	ACC Proposal BAB I, II, III dan BAB IV.	
10	Senin/ 11-04-16	BAB V	Perbaiki pembuatan tabel hasil SPSS pada	

11	Jumat/ 15-04-16	BAB V dan VI	bagian Frekuensi dan hasil uji korelasi Perbaiki kembali tabel hasil SPSS pada uji korelasi dan Perbaiki saran no.2.	
12	Sabtu/ 16-04-16	BAB V dan VI	ACC BAB V dan BAB VI.	
13	Selasa/ 20-04-16	Abstrak	Perbaiki Isi, penulisan dan penyusunan abstrak.	
14	Jumat/ 22-04-16	Abstrak	ACC Abstrak	

HASIL CROSSTABULATION

Crosstabs

Notes

Output Created		24-APR-2016 21:24:19
Comments		
Input	Data	D:\Semester 7_karni\ProposalQ_ Respon Time\SPSS\SPSSdataOKne w.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	46
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Waktu BY Nilai /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.34
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	131029

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Respon Time Perawat * Kepuasan Pasien	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

Respon Time Perawat * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		
			Rendah	Sedang	Tinggi
Respon Time Perawat	Lambat	Count % within Respon Time Perawat	3 75.0%	0 0.0%	1 25.0%
	Cepat	Count % within Respon Time Perawat	2 4.8%	35 83.3%	5 11.9%
Total		Count % within Respon Time Perawat	5 10.9%	35 76.1%	6 13.0%

Respon Time Perawat * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Total
Respon Time Perawat	Lambat	Count % within Respon Time Perawat	4 100.0%
	Cepat	Count % within Respon Time Perawat	42 100.0%
Total		Count % within Respon Time Perawat	46 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.390 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	15.044	2	.001
Linear-by-Linear Association	4.888	1	.027
N of Valid Cases	46		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .43.

Frequencies

Notes

Output Created		08-APR-2016 16:23:53
Comments		
Input	Data	C:\Users\AXIOO\Documents\Kepuasan Pasien.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	46
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Sex Waktu Nilai /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Statistics

	Umur Responden	Pend. Responden	Jenis Kelamin Responden	Respon Time Perawat	Kepuasan Pasien
N Valid	46	46	46	46	46
Missing	0	0	0	0	0
Mean	3.26	3.41	1.33	1.91	2.02
Std. Error of Mean	.297	.166	.070	.042	.073
Median	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00
Mode	2	3	1	2	2
Std. Deviation	2.016	1.127	.474	.285	.494
Variance	4.064	1.270	.225	.081	.244
Range	6	5	1	1	2
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	7	6	2	2	3
Sum	150	157	61	88	93

Frequency Table

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-27	9	19.6	19.6	19.6
	28-35	15	32.6	32.6	52.2
	36-43	2	4.3	4.3	56.5
	44-51	9	19.6	19.6	76.1
	52-59	3	6.5	6.5	82.6
	60-67	2	4.3	4.3	87.0
	68-75	6	13.0	13.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pend. Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	6.5	6.5	6.5
	SMP	4	8.7	8.7	15.2
	SMA	19	41.3	41.3	56.5
	DIII	12	26.1	26.1	82.6
	S1	7	15.2	15.2	97.8
	S2	1	2.2	2.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	31	67.4	67.4	67.4
	Laki-laki	15	32.6	32.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Respon Time Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lambat	4	8.7	8.7	8.7
	Cepat	42	91.3	91.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	10.9	10.9	10.9
	Sedang	35	76.1	76.1	87.0
	Tinggi	6	13.0	13.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

HASILUJI NORMALITAS SPSS Versi 22

Respon Time Perawat

Case Processing Summary

Respon Time Perawat		Cases				
		Valid		Missing		Total
		N	Percent	N	Percent	N
Kepuasan Pasien	Lambat	4	100.0%	0	0.0%	4
	Cepat	42	100.0%	0	0.0%	42

Case Processing Summary

Respon Time Perawat		Cases
		Total
		Percent
Kepuasan Pasien	Lambat	100.0%
	Cepat	100.0%

Descriptives

Respon Time Perawat			Statistic	Std. Error	
Kepuasan Pasien	Lambat	Mean	1.50	.500	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-.09	
			Upper Bound	3.09	
		5% Trimmed Mean	1.44		
		Median	1.00		
		Variance	1.000		
		Std. Deviation	1.000		
		Minimum	1		
		Maximum	3		
		Range	2		
		Interquartile Range	2		
		Skewness	2.000	1.014	
		Kurtosis	4.000	2.619	
		Cepat	Mean	2.07	.063
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		1.94		
	Upper Bound		2.20		
5% Trimmed Mean	2.08				

Median	2.00	
Variance	.166	
Std. Deviation	.407	
Minimum	1	
Maximum	3	
Range	2	
Interquartile Range	0	
Skewness	.582	.365
Kurtosis	3.317	.717

Tests of Normality

	Respon Time Perawat	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk	
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df
Kepuasan Pasien	Lambat	.441	4	.	.630	4
	Cepat	.451	42	.000	.556	42

Tests of Normality

		Shapiro-Wilk ^a
Respon Time Perawat		Sig.
Kepuasan Pasien	Lambat	.001
	Cepat	.000

a. Lilliefors Significance Correction

HASIL UI RANK SPEARMAN SPSS Versi 22

Nonparametric Correlations

Notes

Output Created		12-APR-2016 09:22:40
Comments		
Input	Data	D:\Semester 7_karni\ProposalQ_ Respon Time\SPSS\SPSSdataOKne w.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	46
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		NONPAR CORR /VARIABLES=Waktu Nilai /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.02
	Number of Cases Allowed	157286 cases ^a

a. Based on availability of workspace memory

Correlations

			Respon Time Perawat	Kepuasan Pasien
Spearman's rho	Respon Time Perawat	Correlation Coefficient	1.000	.323*
		Sig. (2-tailed)	.	.028
		N	46	46
	Kepuasan Pasien	Correlation Coefficient	.323*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.028	.
		N	46	46

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

