

SKRIPSI

HUBUNGAN *RESPON TIME* DENGAN KEPUASAN PASIEN DI IGD RS TINGKAT IV MADIUN

Di ajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Mencapai

Gelar Sarjana Keperawatan



OLEH :

ANANG PRASETYA JAYA

201302002

PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2017

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Anang Prasetya Jaya

NIM : 201302002

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (sarjana) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang di peroleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun yang belum di publikasikan, sumbernya di jelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Agustus 2017

Anang Prasetya Jaya
201302002

DAFTAR ISI

Sampul Dalam	i
Lembar Persetujuan	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Lampiran	vii
Daftar Singkatan	viii
Daftar Istilah	ix
Kata Pengantar	x
Abstrak	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.2 Latar Belakang	1
1.3 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep <i>Respon time</i>	7
2.2 Konsep Kepuasan	9
2.3 Standart Pelayanan Minimal	26
2.4 Konsep Instalasi Gawat Darurat.....	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	39
3.2 Hipotesis Penelitian.....	40
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel	41
4.3 Teknik Sampling	44
4.4 Kerangka Kerja Penelitian	45
4.5 Variabel Peneltian	46
4.6 Definisi Operasional.....	46
4.7 Instrumen Penelitian	48
4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian	49
4.9 Prosedur Pengumpulan Data	49
4.10 Pengolahan Data	51
4.11 Teknik Analisa Data	52
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran umum lokasi penelitian	58
5.2 hasil penelitian	59

5.3 pembahasan	66
BAB 6 PENUTUP	
6.1 kesimpulan	72
6.2 saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN-LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
4.1	Definisi Operasional Hubungan <i>respon time</i> dengan kepuasan pasien di IGD rumah sakit tingkat IV madiun	47
5.1	Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun	60
5.2	Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun	60
5.3	Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun	61
5.4	Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun	61
5.5	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis jaminan kesehatan responden di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun	62
5.6	Karakteristik respon time di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun	62
5.7	Karakteristik kepuasan pasien di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun	63
5.8	Jawaban responden berdasarkan kuesioner kepuasan pasien	63
5.9	Tabulasi silang respon time dengan kepuasan pasien di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun.....	65

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	39
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

Judul	
Halaman	
Lampiran 1 Permohonan surat izin pengambilan data awal	76
Lampiran 2 surat ijin penelitian	77
Lampiran 3 Surat izin permohonan menjadi responden	78
Lampiran 4 <i>inform consent</i>	79
Lampiran 5 Lembar Observasi <i>respon time</i>	80
Lampiran 6 Kisi – kisi kuesioner	81
Lampiran 7 Kuesioner.....	82
Lampiran 8 Tabulasi data.....	84
Lampiran 9 Validitas dan Reliabilitas.....	86
Lampiran 10 Analisa data	88
Lampiran 11 Lembar konsultasi	97
Lampiran 12 Jadwal penelitian	88

DAFTAR SINGKATAN

ALS	: <i>Advanced Life Support</i>
BLS	: <i>Basic Life Support</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
GELS	: <i>General Emergency Life Support</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
PPGD	: Penanggulangan Gawat Darurat
RATER	: (<i>Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy, dan Reliability</i>)
CI	: <i>Convidence Interval</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Komprehensif</i>	: Penyedia pelayanan
<i>Kuratif</i>	: Penyembuhan penyakit
<i>Preventif</i>	: Pencegahan penyakit
<i>To save life and limb</i>	: Pencegahan resiko kecacatan dan kematian
<i>Over crowded</i>	: Penuh sesak
<i>Respon time</i>	: Waktu tanggap
<i>Llife saving</i>	: Menyelamatkan hidup
<i>Cleaning</i>	: Pengecekan data kembali
<i>Coding</i>	: Pemberian code
<i>Data entry</i>	: Memasukkan data
<i>Dependent variabel</i>	: Variabel bebas
<i>Editing</i>	: Pengeditan
<i>Independent variabel</i>	: Variabel terikat
<i>Informed consent</i>	: Lembar persetujuan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas terselesaikan Tugas skripsi ini. Di dalam skripsi ini membahas tentang “Hubungan *Respon Time* Dengan Kepuasan Pasien di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun”, skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penyajian skripsi ini dibuat ringkas tetapi berisi, sehingga dapat digunakan sebagai bahan penambah ilmu kita mengenai teknologi keperawatan. Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan proposal ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, motivasi kepada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes Selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Mayor CKM (k) Setia Dewi Selaku Kepala Rumah sakit Tingkat IV Madiun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk melakukan penelitian di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun.
3. Mega Artianti Putri S.Kep.,Ns.M.Kep, Selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.

4. Kuswanto S.Kep.,Ns, M.Kes, Selaku Dewan penguji yang telah memberikan waktu dan kesempatan.
5. Doni Nurliani, S.Kep.,NS,M.Kes, Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal ini.
6. Mertisa Dwi Klevina, S.ST, M.Kes., Selaku Pembimbing II yang dengan kesabaran dan ketelitian membimbing sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Keluarga Tercinta yang memberikan Do'a, nasehat-nasehat dan semangat dan Teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan Angkatan 2013 Kelas 8a Keperawatan atas kerjasama dan motivasinya.

Semoga Allah SWT memberikan Imbalan atas budi baik serta ketulusan yang telah mereka berikan selama ini pada penulis. Penulis menyadari dalam menyelesaikan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya penulis berharap semoga proposal ini bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, Agustus 2017

Penyusun

ABSTRAK

Anang Prasetya Jaya

HUBUNGAN *RESPON TIME* DENGAN KEPUASAN PASIEN DI IGD RS TINGKAT IV MADIUN

Rumah sakit khususnya Instalasi gawat darurat mempunyai tujuan agar tercapai pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawat daruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan *respon time* selama 5 menit. Beragamnya jenis penyakit dan kondisi pasien, serta banyaknya kunjungan yang datang bersamaan ke IGD telah mengakibatkan kepadatan di IGD. Kepadatan ini ketika permintaan untuk layanan melebihi kapasitas IGD untuk memberikan keperawatan berkualitas dalam kerangka waktu yang tepat maka pelayanan harus cepat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan response time perawat dengan kepuasan keluarga pasien di IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun.

Metode pada penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 63 responden, dengan menggunakan tehnik *accidental sampling*. Analisa statistik menggunakan uji *chi square*.

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistic *Chi Squared* didapatkan $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$ dengan nilai hitung pearson = 17,980 maka H_0 diolak H_1 diterima, yang berarti ada hubungan antara respon time dengan kepuasan pasien di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun, Sedangkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,471 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan pada tingkat rendah.

Peneliti berasumsi tingkat cepat tanggap pelayanan IGD terhadap pasien yang datang akan sangat berpengaruh terhadap sebuah kepuasan pelanggan/pasien, pengetahuan dan kompeten seorang petugas IGD akan membentuk sebuah menejemen di IGD akan menjadi baik, dan seiring membaiknya sebuah menejemen IGD untuk melayani pasien yang datang ke IGD semakin baik.

Kata kunci : ***Respon time. Kepuasan, IGD***

ABSTRACT

Anang prasetya jaya

THE RELATION OF TIME RESPONSE WITH PATIENT'S SATISFICATION IN EMERGENCY DEPATMENT ATTK.IV HOSPITAL MADIUN

Hospitals in particular Emergency installations have a goal to achieve optimal health services in patients quickly and precisely and integrated in the handling of emergency level so that it can prevent the risk of disability and death (to save life and limb) with a response time for 5 minute. The wide range of diseases and conditions of the patient, as well as the number of visits that come simultaneously to the ER, have resulted in density in the ER. This density when demand for services exceeds the capacity of Emergency department.to provide quality nursing within the right time frame. The purpose of this research to determined the relation of nurse's response time with patient's family satisfaction at Emergency departmentMadiun TK.IV Hospital.

The method of this research used correlational research design with Cross Sectional approach. Samples in this study were 63 respondents, with used anaccidental sampling technique. Statistical analysis used chi square test.

Based on the results of the analysis by using statistical test Chi Square obtained $p = 0,000 < \alpha = 0.05$ with the value of Pearson count = 17.980 then H0 rejected H1 accepted, which means there was a relationship between the response time with patient's family satisfaction at Madiun TK.IV Hospital, while The correlation coefficient value of 0.471 is interpreted that the strength of the relationship at low levels.

Researchers assumed that the rapid response of Emergency department services to patients who come will greatly affect a customer / patient satisfaction, knowledge and competence of an Emergency departmentofficer will form a management in the Emergency department will be good, and as an improvement of Emergency department management to serve patients who come to IEmergency department better.

Keywords : *Respon time, Satisfaction, Emergency department*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang No. 44 Tahun 2009, menyatakan bahwa rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit khususnya Instalasi gawat darurat mempunyai tujuan agar tercapai pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawat daruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan *respon time* selama 5 menit dan waktu definitif kurang dari 2 jam (Basoeki *et al.*, 2008). Tindak lanjut mengenai pasien gawat darurat masih ditemukan adanya penundaan pelayanan pasien gawat darurat yang dilakukan oleh pihak rumah sakit karena alasan administrasi dan pembiayaan. Pasien gawat darurat seringkali harus menunggu proses administrasi selesai baru mendapatkan pelayanan (Martino, 2013).

Banyak komplain dari pasien yang merasa tidak mendapatkan pelayanan padahal telah datang duluan. Beragamnya jenis penyakit dan kondisi pasien, serta banyaknya kunjungan yang datang bersamaan ke IGD telah mengakibatkan kepadatan di IGD. Kepadatan ini ketika permintaan untuk layanan melebihi kapasitas IGD untuk memberikan keperawatan berkualitas dalam kerangka waktu

yang tepat. Pelayanan cepat dan tepat yang semula diharapkan dapat diberikan di IGD menjadi terhambat dengan kondisi pasien yang penuh sesak di IGD. Hal ini akhirnya dapat menyebabkan beberapa akibat antara lain menyebabkan kesalahan dan keterlambatan dalam terapi, ketidakpuasan pasien, kehilangan kontrol pada staf, banyaknya pasien yang meninggalkan IGD tanpa di periksa, waktu pelayanan pasien di IGD menjadi panjang, dan lamanya waktu tunggu pasien untuk pindah kebangsal (Singer *et al*, 2011).

Penelitian yang dilakukan di California, Amerika Serikat oleh Benjamin, Renee Robert *et Al* (2013) menyatakan dari 995.379 pasien di IGD beresiko 5% mengalami kematian (CI 95%) pada saat IGD ramai. Dari penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa *respon time* mengalami penurunan pada saat IGD ramai. Berdasarkan data yang diambil pada bulan Juli sampai dengan Desember tahun 2016 di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun waktu tanggap atau *respon time* mencapai rata- rata yaitu 1,05 menit sedangkan target yang di tentukan yaitu 2 menit, dapat disimpulkan bahwa respon time di rumah sakit tingkat IV Madiun dalam kategori baik. (Laporan Tahunan RS Tk IV Madiun, 2016).

Berdasarkan data survey pendahuluan pada tanggal 20 April 2017 hasil wawancara terhadap 7 keluarga pasien yang mengunjungi IGD sebanyak 4 keluarga pasien mengatakan kurang puas terhadap pelayanan karena kurang tanggapnya petugas di IGD. Sedangkan 3 pasien lainnya menyatakan merasa puas dengan pelayanan di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun.

Keanekaragaman pasien di IGD yang datang dari berbagai latar belakang dari sisi sosial ekonomi, kultur, pendidikan dan pengalaman membuat persepsi pasien atau masyarakat berbeda-beda. Pasien merasa puas dengan pelayanan perawat di IGD apabila harapan pasien terpenuhi, seperti pelayanan yang cepat, tanggap, sopan, ramah, pelayanan yang optimal dan interaksi yang baik. Namun pasien atau masyarakat sering menilai kinerja perawat kurang mandiri dan kurang cepat dalam penanganan pasien di IGD. Penilaian itu karena beberapa hal, salah satunya diantaranya adalah ketidaktahuan pasien dan keluarga tentang prosedur penatalaksanaan pasien di ruang IGD (Igede, 2012). Kondisi lingkungan IGD yang *over crowded* menambah ketidaknyamanan dan menambah tingkat kepuasan pasien. perubahan status kesehatan individu mengakibatkan terjadinya kecemasan. Banyaknya pasien yang datang di IGD membuat petugas harus memilah pasien dengan cepat dan tepat sesuai prioritas bukan berdasarkan nomor antrian. Tindakan perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas, sehingga mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan kebutuhan perawatan yang kurang mendesak. . (Stuart & laraia 2010).

Penelitian yang di lakukan oleh Khoiroh Umah *et al* (2015) tentang hubungan *respon time* dengan kepuasan di unit gawat darurat rumah sakit Muhammadiyah Gresik. terdapat korelasi antara *respon time* dengan kepuasan pasien dengan *P-value / Sig.* sama dengan $0.00 < 0,05$. Hasil tersebut di dapatkan menggunakan uji *Mann Whitey* dengan taraf signifikansi $\alpha < 0,05$.

Berdasarkan fenomena latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan *Respon Time* Dengan Kepuasan Pasien di IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian “Adakah Hubungan *Respon Time* Dengan Kepuasan Pasien di IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun” ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *respon time* dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun”

1.3.2 Tujuan Khusus :

- 1) Mengidentifikasi *respon time* di IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun.
- 2) Mengidentifikasi kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun.
- 3) Menganalisis hubungan *respon time* dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1) Manfaat bagi pendidikan

Dapat di gunakan sebagai referensi di perpustakaan bagi institusi pendidikan kesehatan terkait tentang *response time* dalam menangani pasien di instalasi gawat darurat

2) Manfaat bagi peneliti lain

Dapat di gunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian terkait dengan *respon time* dengan kepuasan pasien di instalasi gawat darurat.

3) Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengalaman peneliti tentang manajemen keperawatan khususnya tentang respon time di ruang instalasi gawat darurat.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Manfaat bagi rumah sakit

Dengan diketahuinya hubungan *respon time* dengan kepuasan pasien diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit untuk menyusun kebijakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

2)Manfaat bagi perawat

Dapat digunakan sebagai pedoman dan untuk meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi gawat darurat.

3) Manfaat bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi keluarga pasien tentang hubungan *respon time* dengan kepuasan pasien terhadap lama waktu tanggap yang diberikan petugas dalam memberi pelayanan terhadap pasien yang datang berobat di Instalasi gawat darurat RS Tingkat IV Madiun.

4) Manfaat bagi masyarakat

Sebagai sumber literature dan pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan keperawatan khususnya di ruang instalasi gawat darurat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Respon Time*

2.1.1 Definisi *Respon Time*

Respon time (waktu tanggap) perawat merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. *Respon time* adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD (Depkes, 2010).

Respon Time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan, waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Response time (waktu tanggap) pada sistem *realtime*, didefinisikan sebagai waktu dari saat kejadian (internal atau eksternal) sampai instruksi pertama rutin layanan yang dimaksud dieksekusi, disebut dengan *event response time*. Sasaran dari penjadwalan ini adalah meminimalkan waktu tanggap Angka keterlambatan pelayanan pertama gawat darurat /*emergency respon time rate*. (Nafri, 2009).

Waktu tanggap dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen – komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Waktu Tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata – rata standar yang ada.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Response time*

Wa Ode, dkk (2012) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus di UGD adalah :

- 1) Ketersediaan *stretcher*
- 2) Ketersediaan petugas
- 3) Pola penempatan staf
- 4) Tingkat karakteristik pasien
- 5) Faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat.

2.1.3 Klasifikasi *Response time* berdasarkan kegawatan

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Moewardi, 2007).

2.1.4 Metode Pengukuran *Response Time*

Pengukuran untuk tercapainya sebuah standar pelayanan dapat di evaluasi dari waktu ke waktu dan dapat di pakai sebagai tolak ukur prestasi kuantitatif atau kualitatif terhadap perubahan dari standar atau target yang telah di tetapkan sebelumnya dengan selalu memperhatikan hubungan kerjasama para pelaksanaan pelayanan dari dokter, tenaga kesehatan dan tenaga lain yang bekerja di rumah

sakit. Kecepatan pelayanan dokter di instalasi gawat darurat merupakan sebuah indikator standar pelayanan rumah sakit pengukuran sebuah response time yaitu jumlah kumulatif waktu yang di perlukan sejak kedatangan semua pasien yang di layani oleh dokter dengan standar ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang, terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat dan untuk memenuhi dimensi mutu dengan memperhatikan keselamatan pasien dan keefektifitasan sebuah pelayanan rumah sakit (Pelayanan IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun, 2016)

2.2 Konsep Kepuasan

2.2.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien dan keluarga yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007).

Nursalam (2013), menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dan suatu produk dengan harapannya, sedangkan ketidakpuasan pasien dan keluarga timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan.

Pasien dan keluarga yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya, pasien dan keluarga yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak

mematuhi nasihat, berganti dokter atau pindah kefasilitas layanan kesehatan lainnya (Pohan, 2007).

2.2.2 Klasifikasi kepuasan

Menurut Gerson (2004), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

1) Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau kurang ramah, yang seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

2) Tidak memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau
Penilaian Kepuasan.

Menurut Sabarguna (2008), penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena:

- 1) Kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.
- 2) Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit :

- a) Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangganya.
- b) Pasien yang puas akan datang lagi kontrol, atau membutuhkan pelayanan yang lain.
- c) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pasien baru.
- d) Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- e) Analisis kuantitatif Dengan bukti hasil survei berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan angka kuantitatif tidak perkiraan atau perasaan belaka, dengan angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi.

2.2.3 Indikator Untuk Mengukur Kepuasan

Menurut Parasuraman dalam Syafrudin (2011), terdapat 10 indikator untuk mengukur kepuasan pelanggan. Dalam perkembangan selanjutnya kesepuluh dimensi tersebut dirangkum menjadi lima dimensi yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*). Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk – bentuk aplikasinya sebagai berikut :

1) Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan karyawan dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan informasi yang jelas, petugas

memberikan pelayanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberi pelayanan yang baik. Menurut Margaretha dalam Nursalam (2013), mendefenisikan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur daya tanggap sebagai berikut :

- a) Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya. Sehingga individu yang mendapat pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.
- b) Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu penjelasan yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat di pertanggung jawabkan.
- c) Memberikan pembinaan atas bentuk pelayanan yang dianggap kurang atau belum sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditunjukkan.
- d) Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti ketentuan yang harus dipenuhi.
- e) Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

2) Jaminan (*assurance*)

Hal ini terutama mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya dari petugas. Selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan merupakan jaminan juga. Menurut Margaretha dalam Nursalam (2013), mengemukakan bahwa suatu organisasi kerja sangat memerlukan adanya kepercayaan yang diyakini sesuai dengan kenyataan bahwa organisasi tersebut dapat memberikan kualitas pelayanan yang dapat dijamin sesuai dengan :

- a) Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar, dan berkualitas.
- b) Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentuk - bentuk integritas kerja, etos kerja, dan budaya kerja yang sesuai dengan visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan.
- c) Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, agar orang yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya.

3) Bukti fisik (*tangible*)

Menurut Gibson *et all* dalam Nursalam (2013), bukti fisik adalah segala sesuatu yang tampak seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruangan, dan penampilan petugas yang melihat dinamika dunia kerja sekarang ini yang mengedepankan pemenuhan kebutuhan

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

- a) Kemampuan menunjukkan prestasi kerja pelayanan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.
- b) Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data sesuai dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
- c) Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan, dan dedikasi kerja.

4) Empati (*empathy*)

Menurut Nursalam (2013), empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai tingkat pengertian dan pemahaman dari masing – masing pihak.

Menurut Margaretha dalam Nursalam (2013), bahwa suatu bentuk kualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal, yaitu :

- a) Mampu memberikan perhatian terhadap bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.

- b) Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang di berikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.
- c) Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
- d) Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan.
- e) Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.

5) Keandalan (*reliability*)

Keandalan adalah kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan. Artinya dalam memberikan pelayanan setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan, dan profesionalisme kerja yang tinggi sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat (Syafrudin, 2011).

Menurut Sunyoto dalam Nursalam (2013), bahwa kehandalan dari pegawai yang berprestasi, dapat dilihat dari :

- a) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya.
- b) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efektif dan efisien.
- c) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimilikinya. Sehingga penguasaan tentang uraian kerja dapat dilakukan secara cepat, tepat, mudah, dan berkualitas sesuai dengan pengalamannya.
- d) Kehandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan.

Menurut Kotleryang dalam Syafrudin (2011) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek kualitas yang meliputi:

- 1) Kenyamanan
- 2) Meliputi lokasi, kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan.
- 3) . Hubungan pasien dan petugas
- 4) Meliputi keramahan, *informatif, komunikatif, responsif, suportif*, cekatan dan spontan.
- 5) Kompetensi teknis petugas

- 6) Meliputi pengetahuan dokter, dan perawat, teknologi, ketrampilan, keberanian bertindak, pengalaman, keberhasilan pengobatan.
- 7) Biaya
- 8) Mahalnya pelayanan yang sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya, ada tidaknya keinginan Dan lain-lain.

2.2.4 Metode Mengukur Kepuasan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing (Supranto, 2009).

Kotler yang dikutip oleh Tjiptono (2011), mengidentifikasi 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

- 1) Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati), kartu komentar (yang bisa diisi langsung atau dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas

pulsa, *website* dan lain-lain. Tidak semua pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya.

2) *Ghost shopping (mystery shopping)*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk/jasa perusahaan. Berdasarkan pengalamannya tersebut, mereka kemudian diminta melaporkan temuan-temuannya berkenaan dengan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing. Biasanya para *ghost shopper* diminta mengamati secara seksama dan menilai cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

3) *Lost customer analysis*

Sedapat mungkin perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya. Hanya saja kesulitan penerapan metode ini adalah pada mengidentifikasi dan mengkontak mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja perusahaan.

4) Survey kepuasan pelanggan

Sebagian besar riset kepuasan pelanggan menggunakan metode survey, baik survey melalui pos, telepon, *e-mail*, *websites* dan wawancara langsung. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya :

- a) *Directly reported satisfaction*, pengukuran dilakukan dengan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan.
- b) *Derived satisfaction*, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama yaitu : (1) tingkat harapan atau ekspektasi pelanggan terhadap kinerja produk atau perusahaan pada atribut-atribut relevan, dan (2) persepsi pelanggan terhadap kinerja aktual produk atau perusahaan bersangkutan.
- c) *Problem analysis*, dalam teknik ini, responden diminta mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa perusahaan dan saran-saran perbaikan. Kemudian perusahaan akan melakukan analisis terhadap semua masalah dan saran perbaikan.
- d) *Importance-performance analysis*, dalam teknik ini, responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan berbagai atribut relevan

dan tingkat kinerja perusahaan pada masing-masing atribut tersebut. Perbaikan kinerja ini bisa berdampak besar pada kepuasan pelanggan total.

Menurut supriyanto (2001) pengukuran dan analisis kepuasan dapat dilakukan melalui beberapa macam cara, antara lain dengan model stimuli – penilaian - reaksi dan model kesenjangan, yang di jelaskan sebagai berikut :

1) Model stimuli – penilaian – reaksi

a) Metode skala

Instrument ini meminta individu menilai derajat kesukaan atau persetujuan, dan penilaian atau tingkat kepuasan yang dapat di nyatakan dalam bentuk skala. Skala penilaian bisa ganjil atau genap seperti :

1 = sangat tidak puas 5 = sedikit puas

2 = tidak puas 6 = puas

3 = kurang puas 7 = sangat puas

4 = netral

Dalam penetapannya banyaknya skala dapat 2, 4, 6, 8, 10. Analisa hasil dengan skala dapat di tentukan atas nilai rata – rata dan simpangan bakunya.

b) Prosedur metode skala.

Langkah awal 1) tentukan skala standar. Skala ini dapat berdasarkan nilai skala terendah dari pengukuran, dapat di tentukan peneliti berdasarkan tujuannya. Langkah berikutnya 2) menghitung

nilai rata – rata. Nilai rata – rata komposit adalah penjumlahan nilai skala dari individu yang di amati dibagi jumlah individu.

c) Analisis hasil

Nilai tengah skala adalah $(1+7) : 2 = 4$ (bila ini akan menjadi standar). Bila kuesioner di tujukkan pada 30 orang dan di dapatkan nilai rata – rata komposit adalah 6,2 artinya di atas nilai standar 4, maka responden tersebut puas dengan atribut layanan tersebut. Bila rata – rata (2,2) maka responden tersebut tidak puas (2,2 lebih dekat dengan 2). Nilai komposit mendekati sangat puas adalah nilai yang menjamin terjadinya loyalitas responden. Nilai komposit puas ada kemungkinan mereka kembali atau meninggalkan, tidak mau kembali bila membutuhkan di lain waktu.

2) Model kesenjangan.

a) Pengukuran

Ada dua hal yang perlu di bandingkan yaitu harapan pasien (E = Expectation) dan kenyataan (A = Actual) yang di terima pasien akan layanan kesehatan. Harapan pasien dapat dinyatakan dengan skala 1 sampai 4. Skala 1 = tidak berharap, skala 2 = kurang berharap, skala 3 = berharap, skala 4 = sangat berharap, sedangkan kenyataan yang di terima juga dinyatkan dengan skala yang sama, skala 1 = tidak setuju, skala 2 = kurang setuju, skala 3 = setuju, skala 4 = sangat setuju.

b) Analisis

Ada masalah kepuasan bila ditemukan $A < E$ atau $A - E = < 1$. Nilai $A = E$ adalah puas atau tidak ada keluhan, sedangkan $A > E$ atau $A - E = > 1$ adalah sangat puas. Dalam persaingan yang ketat $A = E$ juga bisa menjadi masalah kepuasan, karena adanya kemungkinan 50% tidak kembali atau pindah bila suatu waktu memerlukan pelayanan lagi. Kondisi yang sangat diharapkan bila komposit atau setiap atribut sangat puas, karena pada kondisi tersebut pasien akan menjadi loyan dan menjadi advocator tanpa biaya. Masalah muncul bila nilai $A > E$ tetapi berada pada skala kecil. Misal $2 - 1 = 4 - 3$. Posisi $2 - 1$ di daerah kurang berharap dan tidak berharap, sedangkan $4 - 3$ berada di daerah sangat berharap dan berharap.

2.2.5 Strategi Kepuasan

Menurut Mudie dan Cottam dalam Ranguti (2013), menyatakan bahwa upaya mewujudkan kepuasan pasien sepenuhnya bukanlah hal yang mudah. Kepuasan pasien sepenuhnya tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu. Namun upaya perbaikan atau penyempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi.

Menurut Tjiptono (2011), menyebutkan bahwa ada beberapa strategi yang dapat dipadukan untuk meraih dan meningkatkan kepuasan pasien, diantaranya :

1) Strategi *relationship marketing*

Dalam strategi ini perusahaan (rumah sakit) menjalin suatu kemitraan dengan pasien secara terus menerus yang pada akhirnya akan menimbulkan kesetiaan pasien sehingga terjadi bisnis ulang. Agar *relationship marketing* dapat diimplementasikan perlu dibentuk database pasien, yaitu daftar nama pasien untuk terus membina hubungan yang baik dalam jangka panjang. Dengan tersedianya informasi mengenai nama pasien, frekuensi kunjungan, puskesmas diharapkan dapat memuaskan pelanggannya yang pada gilirannya dapat menumbuhkan loyalitas pasien. Pasien yang loyal belum tentu puas, tetapi sebaliknya pasien yang puas cenderung untuk menjadi pasien yang loyal.

2) Strategi *unconditional guarantees*

Strategi ini memberikan garansi atau jaminan istimewa secara mutlak yang dirancang untuk meringankan resiko atau kerugian di pihak pelanggan. Garansi tersebut menjanjikan kualitas prima dan kepuasan pasien yang optimal sehingga dapat menciptakan loyalitas pasien yang tinggi.

3) Strategi *superior customer service*

Ini adalah strategi menawarkan pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan yang ditawarkan oleh pesaing. Untuk mewujudkannya diperlukan dana yang besar, kemampuan sumber daya manusia, dan usaha yang gigih diperlukan agar perusahaan dapat

menciptakan standart pelayanan yang lebih tinggi pada jasa yang ditawarkan.

4) Strategi penanganan keluhan yang efektif

Penanganan keluhan yang baik berpeluang mengubah seorang pelanggan yang tidak puas menjadi pelanggan yang puas. Ini adalah strategi menangani keluhan pelanggan dengan cepat dan tepat, dimana perusahaan harus menunjukkan perhatian, keprihatinan, dan penyesalannya atas kekecewaan pelanggan agar pelanggan tersebut dapat kembali menggunakan produk/jasa perusahaan tersebut. Proses penanganan keluhan pelanggan yang efektif dimulai dari identifikasi dan penentuan sumber masalah menyebabkan pelanggan tidak puas dan mengeluh.

5) Strategi peningkatan kinerja pelayanan

Ruman sakit menerapkan strategi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan, memberikan pendidikan dan pelatihan kepada pihak manajemen dan karyawan, memasukkan unsur kemampuan memuaskan pelanggan ke dalam sistem penilaian prestasi kerja karyawan (Rangkuti, 2013).

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Syafrudin (2011) menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain yang bersangkutan dengan :

- 1) Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien, terutama saat pertama kali datang.

- 2) Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
- 3) Prosedur perjanjian.
- 4) Waktu tunggu.
- 5) Fasilitas umum yang tersedia.
- 6) Fasilitas rumah sakit untuk pasien, seperti mutu makanan, privacy, dan pengaturan kunjungan.
- 7) *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima

Lupiyoadi dalam Rangkuti (2013), menyatakan bahwa dalam menentukan tingkat kepuasan, terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan, yaitu :

- 1) Kualitas pelayanan

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

- 2) Emosional

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

- 3) Harga

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

4) Biaya

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

5) Waktu tunggu

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

Menurut Pohan (2007) menyatakan ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu kesembuhan, kebersihan, informasi yang lengkap tentang penyakit, memberi jawaban yang dimengerti, memberi kesempatan untuk bertanya, ketersediaan obat, privasi atau keleluasaan pribadi dalam kamar periksa, waktu tunggu, kesinambungan layanan oleh petugas yang sama, tersedianya toilet, biaya layanan kesehatan, dan tersedianya tempat duduk di ruang tunggu.

2.3 Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh wargasecara minimal, juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada

masyarakat. Standar pelayanan minimal Rumah Sakit dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal Rumah Sakit Standar pelayanan minimal pelayanan gawat darurat, dengan indikator :

- 1) Kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa, standar 100%.
- 2) Jam buka pelayanan gawat darurat, standar 24 jam.
- 3) Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS), standar 100%.
- 4) Ketersediaan tim penanggulangan bencana, standar 1 tim.
- 5) waktu tanggap pelayanan dokter dan perawat instalasi gawat darurat, standar ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang.
- 6) Kepuasan pelanggan, standar $\geq 70\%$.
- 7) Kematian pasien ≤ 24 jam, standar ≤ 2 per 1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam).
- 8) Khusus untuk RS jiwa, pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam, standar 100%.
- 9) Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka, standar 100%.

Pelayanan kegawat daruratan merupakan hak asasi sekaligus kewajiban yang harus diberikan perhatian penting oleh setiap orang. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang di berikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga

dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *respon time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat di capai dengan peningkatan sarana, prasarana, sumberdaya manusia, dan manajemen IGD Rumah Sakit sesuai standar (Kemenkes, 2009)

2.4 Konsep Instalasi Gawat Darurat

2.4.1 definisi instalasi gawat darurat

Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit. Guna meningkatkan kualitas IGD di Indonesia perlu komitmen Pemerintah Daerah untuk membantu Pemerintah Pusat dengan ikut memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwa dalam penanganan kegawatdaruratan dan life saving tidak ditarik uang muka dan penanganan gawat darurat harus dilakukan 5 (lima) menit setelah pasien sampai di IGD.

2.4.2 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

IGD rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat

untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (response time) (Depkes RI, 2006)

Prosedur pelayanan di suatu rumah sakit, pasien yang akan berobat diterima oleh petugas kesehatan setempat baik yang berobat di rawat inap, rawat jalan (poliklinik) maupun di IGD untuk yang penyakit darurat/emergency dalam suatu prosedur pelayanan rumah sakit. Prosedur ini merupakan kunci awal pelayanan petugas kesehatan rumah sakit dalam melayani pasien secara baik atau tidaknya, dilihat dari sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab (Depkes RI, 2006).

Latar belakang pentingnya diatur standar IGD karena pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumberdaya manusia dan manajemen IGD Rumah Sakit sesuai dengan standar. Disisi lain, desentralisasi dan otonomi telah memberikan peluang daerah untuk mengembangkan daerahnya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya serta siap mengambil alih tanggung jawab yang selama ini dilakukan oleh pusat. Untuk itu daerah harus dapat menyusun perencanaan di bidang kesehatan khususnya pelayanan gawat darurat yang baik terarah agar mutu pelayanan kesehatan tidak menurun, sebaliknya meningkat dengan pesat. Oleh karenanya Depkes perlu membuat standar yang baku dalam pelayanan gawat darurat yang dapat menjadi

acuan bagi daerah dalam mengembangkan pelayanan gawat darurat khususnya di Instalasi Gawat Darurat .

Prinsip umum pelayanan IGD di rumah sakit adalah : Depkes RI (2010)

1. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilitasi (life saving).
2. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
3. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
4. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
5. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
6. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana)
7. Setiap Rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasi.

2.4.3 Tata Laksana Pendaftaran Pasien

- 1) Petugas penanggung jawab
 - a) Perawat IGD
 - b) Petugas admission
- 2) Perangkat kerja
 - a) Status medis
- 3) Tata laksana pendaftaran pasien IGD
 - a) Pendaftaran pasien yang datang ke IGD dilakukan oleh pasien/keluarga di tempat pendaftaran pasien.
 - b) Bila keluarga tidak ada, petugas IGD bekerja sama dengan petugas piket untuk mencari identitas pasien.
 - c) Sebagai bukti pasien sudah mendaftar di bagian admission akan memberikan status untuk diisi oleh dokter IGD yang bertugas.
 - d) Bila pasien dalam keadaan gawat darurat, maka akan langsung di berikan pertolongan di IGD, sementara keluarga/penanggung jawab melakukan pendaftaran di bagian admission.

2.4.4 Tata Laksana Sistim Komunikasi IGD

- 1) Petugas penanggung jawab
 - a) Petugas operator
 - b) Dokter / perawat IGD
- 2) Perangkat kerja
 - a) Pesawat telpon
 - b) *Hand phone*

3) Tata laksana sistim komunikasi IGD

- a) Antara IGD dengan unit lain dalam rumah sakit tingkat IV Madiun adalah nomor extension masing – masing unit. (SPO – IGD – 026)
- b) Antara IGD dengan dokter konsulen / rumah sakit lain / yang terikat dengan pelayanan rumah sakit adalah menggunakan pesawat *telephone* langsung dari IGD dengan menggunakan PIN yang dimiliki oleh dokter jaga atau melalui bagian operator. (SPO – IGD – 027)
- c) Antara IGD dengan petugas ambulan yang berada di lapangan menggunakan pesawat *telephone dan handphone*. (SPO – IGD – 025)
- d) Dari luar rumah sakit tingkat IV Madiun dapat melalui operator.

2.4.5 Tata Laksana Triase

- 1) Petugas penanggung jawab
 - a) Dokter jaga IGD
- 2) Perangkat kerja
 - a) Stethoscope
 - b) Tensimeter
 - c) Status medis
- 3) Tata laksana pelayanan triase IGD
 - a) Pasien / keluarga pasien mendaftar ke bagian admission (SPO - IGD – 002)

- b) 2 dokter jaga IGD pemeriksaan pada pasien secara lengkap dan menentukan prioritas penanganan.
- c) Prioritas nol (*death on arrival*) yaitu pasien datang sudah dalam keadaan meninggal.
- d) Prioritas pertama (tertinggi, *emergency*) yaitu mengancam jiwa / mengancam fungsi vital, pasien di tempatkan di ruang resusitasi.
- e) Prioritas kedua (*medium, urgent*) yaitu potensial mengancam jiwa/fungsi vital, bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir, pasien di tempatkan di ruang tindakan bedah/non bedah.
- f) Prioritas ketiga (rendah, *non emergency*) yaitu memerlukan pelayanan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir.

2.4.6 Tata Laksana *Informed Consent*

- 1) Petugas penanggung jawab
 - a) Dokter jaga IGD
- 2) Perangkat kerja
 - a) Formulir persetujuan tindakan
- 3) Tata laksana *informed consent*
 - a) Dokter IGD yang sedang bertugas menjelaskan tujuan dari pengisian *informed consent* pada pasien / keluarga pasien dan di saksikan oleh perawat.

- b) Pasien menyetujui *informed consent* diisi dengan lengkap di saksi oleh perawat.
- c) Setelah diisi di masukkan pada status medik pasien.

2.4.7 Tata Laksana Transportasi Pasien

- 1) Petugas penanggung jawab
 - a) Perawat IGD
 - b) Supir ambulans
- 2) Perangkat kerja
 - a) Ambulan
 - b) Alat tulis
- 3) Tata laksana transportasi pasien IGD
 - a) Bagi pasien yang perlu menggunakan ambulans rumah sakit sebagai transportasi, maka unit terkait menghubungi IGD.
 - b) Perawat IGD menuliskan data – data / penggunaan ambulans (nama pasien, ruang rawat inap, waktu penggunaan dan tujuan penggunaan).
 - c) Perawat IGD menghubungi bagian ambulans untuk menyiapkan kendaraan.
 - d) Perawat IGD menyiapkan alat medis sesuai dengan kondisi pasien.

2.4.8 Tata Laksana Pelayanan *False Emergency*

- 1) Petugas penanggung jawab
 - a) Perawat admission
 - b) Dokter jaga IGD

- 2) Perangkat kerja
 - a) Stetoskop
 - b) Tensi meter
 - c) Alat tulis
- 3) Tata laksana pelayanan *false emergency*
 - a) Keluarga pasien mendaftarkan di bagan admission.
 - b) Dilakukan triase untuk penempatan pasien di ruang non bedah.
 - c) Pasien dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter jaga IGD.
 - d) Dokter jaga menjelaskan kondisi pasien pada keluarga / penanggung jawab.
 - e) Bila perlu dirawat / observasi pasien dianjurkan di admission.
 - f) Bila tidak perlu dirawat pasien diberikan resep dan bisa langsung pulang.
 - g) Pasien dianjurkan untuk kontrol sesuai dengan saran dokter.

2.4.9 Tata Laksana Pelayanan *Visum Et Repertum*

- 1) Petugas penanggung jawab
 - a) Petugas rekam medis
 - b) Dokter jaga IGD
- 2) Perangkat Kerja
 - a) Formulir *visum et repertum* IGD.
- 3) Tata laksana pelayanan *visum et repertum*
 - a) Petugas IGD menerima surat permintaan *visum et repertum* dari pihak kepolisian.

- b) Surat permintaan *visum et repertum* di serahkan ke bagian rekam medis.
- c) Petugas rekam medis menyerahkan status medis pasien kepada dokter jaga yang menangani pasien terkait.
- d) Setelah *visum et repertum* di selesaikan oleh rekam medik, maka lembar yang asli di berikan pada pihak kepolisian.

2.4.10 Tata Laksana Pelayanan *Death On Arrival*

- 1) Petugas penanggung jawab
 - a) Dokter jaga IGD
 - b) Petugas satpam
- 2) Perangkat kerja
 - a) Senter
 - b) Stetoskope
 - c) EKG
 - d) Surat kematian
- 3) Tata laksana pelayana *death on arrival*
 - a) Pasien dilakukan pemeriksaan oleh dokter jaga IGD.
 - b) Bila dokter sudah menyatakan meninggal, maka dilakukan perawatan jenazah.
 - c) Dokter jaga IGD membuat surat keterangan meninggal.
 - d) Jenazah di pindahkan / diserahkan terimakan di ruang jenazah dengan bagian umum / keamanan

2.4.11 Tata Laksana Sistim Informasi Pelayanan Pra Rumah Sakit

- 1) Petugas penanggung jawab
 - a) Perawat IGD
- 2) Perangkat kerja
 - a) Ambulan
 - b) *Handphone*
- 3) Tata laksana sistim informasi pelayanan pra rumah sakit
 - a) Perawat yang mendampingi pasien memberikan informasi tentang kondisi pasien yang akan di bawa, kepada perawat IGD rumah sakit.
 - b) Isi informasi mencakup :
 - i. Keadaan umum (kesadaran dan tanda – tanda vital)
 - ii. Peralatan yang di perlukan di IGD (suction, monitor, defibrillator)
 - iii. Kemungkinan untuk dirawat di unit *intensive care*.
 - iv. Perawat IGD melaporkan pada dokter jaga IGD dan perawat jaga shift seta menyiapkan hal – hal yang di perlukan sesuai dengan laporan yang di terima dari petugas ambulan.

2.4.10 Tata Laksana System Rujukan

- 1) Petugas penanggung jawab
 - a) Dokter IGD
 - b) Perawat IGD

2) Perangkat kerja

- a) Ambulan
- b) Formulir persetujuan tindakan
- c) Formulir rujukan

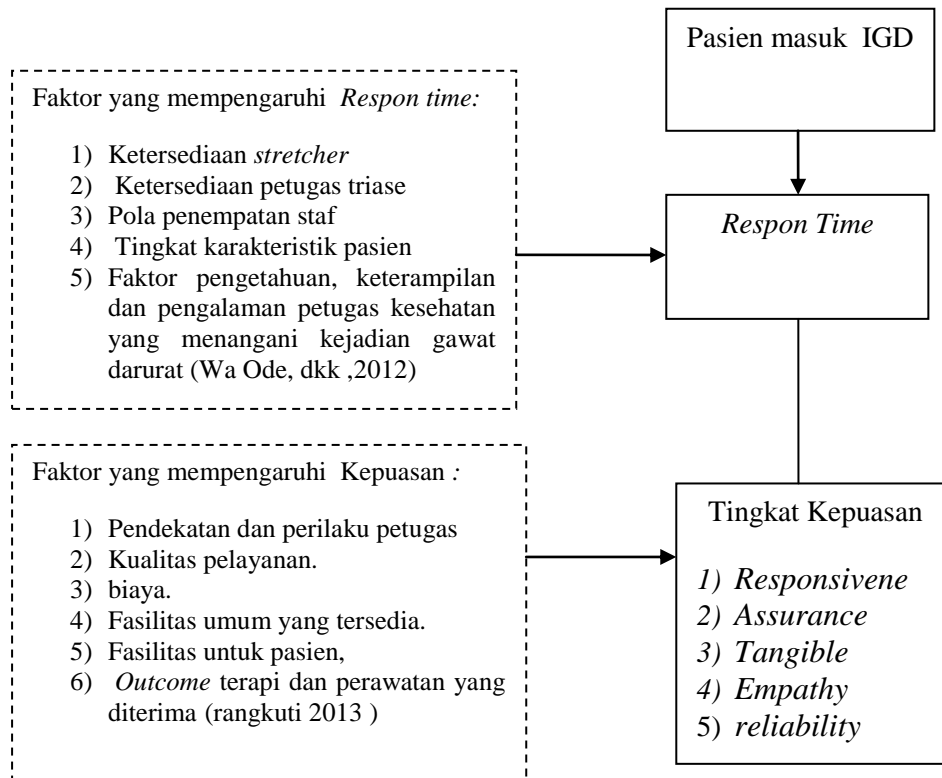
3) Tata laksana sistim rujukan IGD

- a) Perawat IGD menghubungi rumah sakit yang akan di rujuk.
- b) Dokter jaga IGD memberikan informasi pada dokter jaga rumah sakit rujukan mengenai keadaan umum pasien
- c) Bila tempat telah tersedia di rumah sakit rujukan, perawat IGD menghubungi rumah sakit / ambulan sesuai kondisi pasien.
- d) Keluarga pasien di jelaskan oleh dokter jaga mengenai tujuan pemeriksaan diagnostik, bila setuju pasien harus mengisi informed consent.
- e) Perawat IGD menghubungi rumah sakit rujukan dan perawat IGD menghubungi petugas ambulan rumah sakit
- f) Keluarga pasien di jelaskan mengenai tujuan pemeriksaan specimen.
- g) Bila keluarga setuju maka harus mengisi informed consent.
- h) Dokter jaga mengisi formulir pemriksaan dan di serahkan kepetugas laboratorium
- i) Petugas laboratorium melakukan rujukan ke laboratorium yang di tuju.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual.



Keterangan :

----- : Tidak di teliti

▭ : Diteliti

— : Berhubungan

→ : Mempengaruhi

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan *respon time* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun” Rangkuti (2013) dan Wa Ode, dkk (2012).

Gambar 3.1 diatas dapat dijelaskan bahwa pasien yang masuk ke IGD akan mendapatkan pelayanan, pelayanan yang baik salah satunya adalah *respon* yang cepat, faktor yang mempengaruhi *respon time* meliputi: ketersediaan *stretcher*, Ketersediaan petugas triase, Pola penempatan staf, Tingkat karakteristik pasien, Faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat (Wa Ode, dkk ,2012). *Respon time* berhubungan dengan tingkat kepuasan di IGD, Faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan meliputi: Pendekatan dan perilaku petugas, mutu informasi yang diterima, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, fasilitas untuk pasien, *outcome* terapi dan perawatan yang diterima (Syafrudin, 2011). Kepuasan di kategorikan menjadi: sangat memuaskan, memuaskan, tidak memuaskan.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang di duga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris. Hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memadu jalan pikiran ke arah tujuan yang dicapai (Notoadmodjo,2010 dalam Miftakul,2016).

H_a : Ada hubungan antara response time perawat dengan kepuasan keluarga pasien di IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan peneliti dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian, (Nursalam,2011). Desain penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional* . Desain korelasional yaitu untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel independen dengan variabel dependen. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada, (Nursalam,2008).

Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel independen dan dependen pengukurannya dilakukan hanya satu kali atau satu saat (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti yaitu hubungan Response Time Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun”

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti, Hidayat (2007).). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun, dari bulan Januari sampai dengan April 2017 sejumlah 696 pasien, dengan kunjungan rata – rata dalam satu bulan sejumlah 170 pasien, dan jumlah kunjungan rata – rata perhari di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun sejumlah 6 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Kriteria sampel dalam penelitian meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria ini diperlukan dalam upaya mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti tetapi memiliki pengaruh terhadap variabel independen. Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang dimiliki oleh subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi merupakan karakteristik dari subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2009). Dengan kriteria sampel sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakter umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

a) pasien yang berobat di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena adanya penyakit yang mengganggu, hambatan etis dan subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

a) Pasien yang menolak untuk menjadi responden.

Untuk menentukan jumlah sampel yang digunakan rumus sebagai berikut (Notoatmojo 2010) .

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : Tingkat ketepatan yang di inginkan (0,1)

Untuk menggunakan rumus ini, pertama ditentukan berapa batas toleransi kesalahan. Batas toleransi kesalahan ini dinyatakan dengan persentase. Semakin kecil toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan populasi. Misalnya, penelitian dengan batas kesalahan 10% berarti memiliki tingkat akurasi 90%. Penelitian dengan batas kesalahan 10% memiliki tingkat akurasi 90%. Dengan jumlah populasi yang sama, semakin kecil toleransi kesalahan, semakin besar jumlah sampel yang dibutuhkan.

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

$$n = \frac{170}{1+170(0,1)^2}$$

$$n = \frac{170}{2,7}$$

$$n = 62,9$$

$$n = 63$$

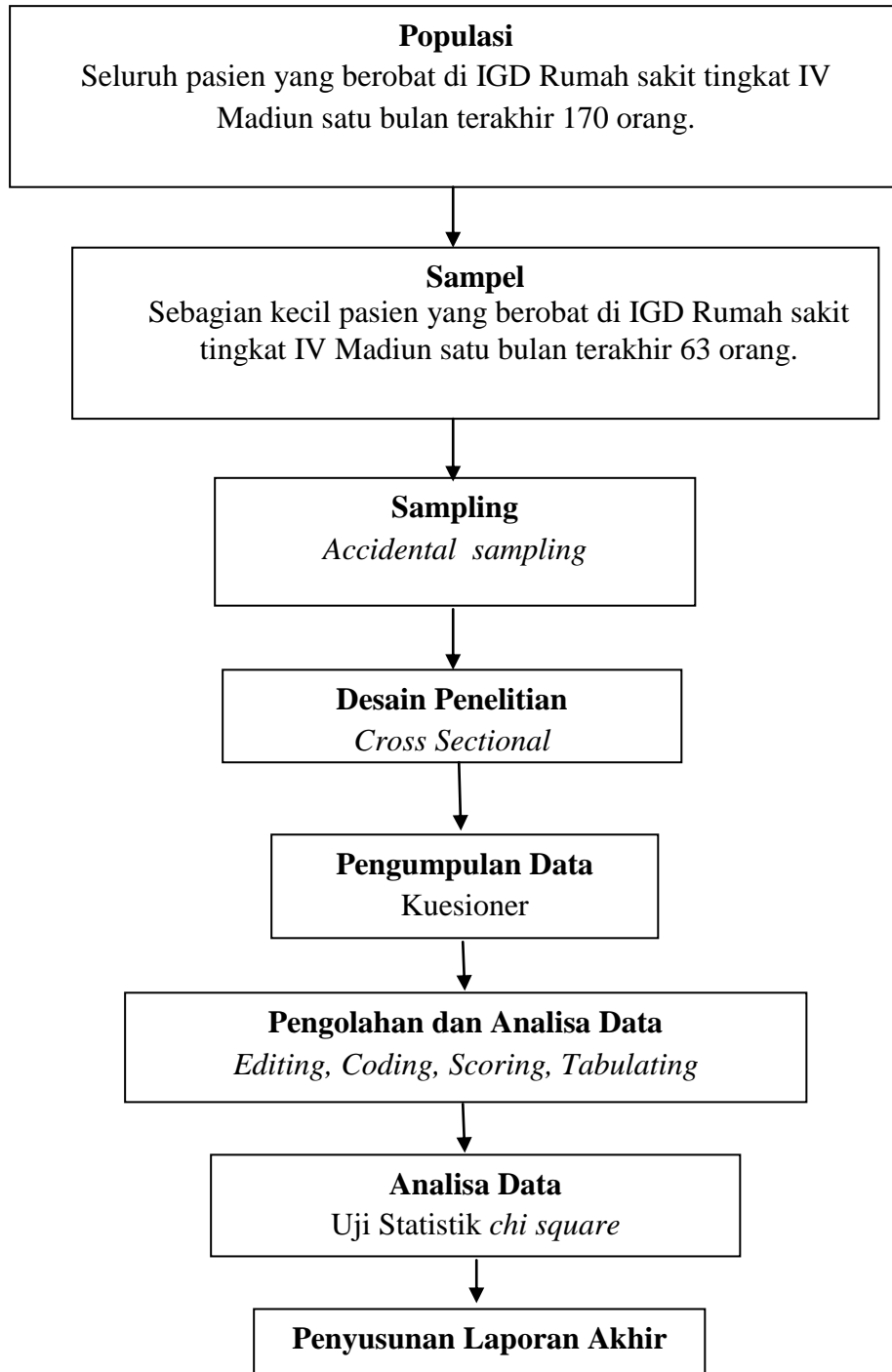
Jadi jumlah minimal sampel adalah 63 responden.

4.3 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan/sampel yang ada, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti yang cocok dapat digunakan sampel sampai data terpenuhi (Sugiyono, 2011)

4.4 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Response Time Dengan Kepuasan Pasien di IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun.

4.5 Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian/ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan kelompok lain (Notoadmodjo,2010). Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam,2011).

1) Variabel Independen

Variabel Independen adalah suatu variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam,2011). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah *respon time* Rumah sakit tingkat IV Madiun.

2) Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam,2011). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kepuasan pasien rumah sakit tingkat IV Madiun.

4.6 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan meneliti dan mengoperasionalkan konstruk, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstruk yang lebih baik (Sugiyono,2012 dalam Miftakul,2016).

Tabel 4.1 Tabel Hubungan Hubungan Response Time Dengan Kepuasan Pasien di IGD Rumah Sakit Tingkat IV Madiun.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Response time	<i>Response time</i> adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan Penyakitnya sejak memasuki pintu IGD.	1) Menghitung waktu yang dibutuhkan antara pasien masuk IGD sampai dengan dilayani oleh perawat.	1) Stopwatch 2) Data ceklis 3) Lembar observasi <i>response time</i>	Nominal	Baik ≤ 5 menit. Kurang baik > 5 menit .
kepuasan pasien	Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien dan keluarga yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan	1) daya tanggap (<i>Responsiveness</i>) 2) Jaminan (<i>assurance</i>) 3) Bukti fisik (<i>tangible</i>) 4) Empati (<i>empathy</i>) 5) Keandalan (<i>reliability</i>)	Kuesioner	nominal	Skor kenyataan : Tidak setuju : 1 Kurang Setuju : 2 Setuju : 3 Sangat Setuju : 4 Skor Harapan : Tidak Berharap : 1 Kurang Berharap : 2 Berharap : 3 Sangat Berharap : 4

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Dharma, 2011 dalam Refi, 2014). Pada penelitian ini menggunakan stopwatch untuk mengukur *respon time*. Untuk variabel dependen kepuasan pasien menggunakan Kuesioner yang diberikan pada responden meliputi pertanyaan dengan jumlah 20 pertanyaan.

4.7.1 Validitas dan Reabilitas

1) Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2007). Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan di uji validitasnya. Hasil r hitung kita bandingkan dengan r tabel dimana $df=n-2$ dengan sig 5%. Jika r tabel $<$ r hitung maka valid (Suwerjeni, 2014).

Untuk mengetahui validitas item dalam penelitian ini menggunakan uji validitas dengan rumus korelasi *product moment person*. ini dilakukan uji validitas yang tepat (Arikunto, 2010).

Untuk menghitung r atau koefisien korelasi dan tingkat signifikan dapat digunakan dengan bantuan computer. Menurut Arikunto (2010), dirumuskan korelasi atau *product momen person* adapun $<$ 0,05 maka item pertanyaan valid

apabila r hitung $>$ r tabel pada taraf signifikan 5% sehingga pernyataan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

2) Uji Reabilitas

Realibilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius, mengarahkan responden memilih jawaban-jawaban tertentu. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama hasilnya (Arikunto, 2010). Dinyatakan reliabel bila nilai alpha cronbach's $>$ r kriteria (0,70) (Ghozali, 2009).

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.8.1 Lokasi Penelitian

Pengambilan penelitian hubungan *respon time* dengan kepuasan pasien di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun.

4.8.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan yang dimulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir sejak bulan Januari 2017 sampai Agustus 2017 di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun.

4.9 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan cara yang di gunakan peneliti untuk mendapatkan data, (Nursalam 2013).

- 1) Mengurus perijinan dan persetujuan penelitian kepada ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan berkoordinasi dengan Kepala Rumah sakit tingkat IV Madiun.
- 2) Pengumpulan data di lakukan di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun setelah mendapat izin dari ketua Rumah sakit tingkat IV Madiun.
- 3) Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pengumpulan data yaitu dengan mendatangi Ruang IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun.
- 4) Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian.
- 5) Apabila calon responden bersedia menjadi responden, maka di persilahkan untuk menandatangani *informed consent*, dan apabila calon responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati keputusan itu.
- 6) Peneliti melakukan observasi dan mengisi lembar observasi untuk perawat yang ada di ruang IGD rumah sakit tingkat IV Madiun.
- 7) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang telah menandatangani *informed consent* kemudian responden mengisi kuesioner dengan di damping oleh peneliti.
- 8) Setelah kuesioner diisi oleh responden maka kuesioner di kembalikan oleh peneliti saat itu juga.
- 9) Setelah kuesioner terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari kuesioner yang di isi oleh responden.

4.10 Pengolahan data

Menurut Moh.Nasir,(2015) dalam Miftakul,(2016) proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh,diantarnya:

1) *Editing*

Editing adalah suatu kegiatan bertujuan untuk meneliti kembali apakah isian pada lembar pengumpulan data sudah cukup baik sebagai upaya menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut

2) *Coding*

Coding adalah tahap kedua setelah editing dimana peneliti mengklasifikasi hasil kuesioner menurut kriteria tertentu. Klasifikasi pada umumnya ditandai dengan kode tertentu yang biasanya berupa angka. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa kode pada bagian-bagian tertentu untuk mempermudah waktu pentabulasi dan analisa data.

3) *Scoring*

Yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan (Nazir, 2011).

Skor *respon time* :

≤ 5 menit : Respon time baik, di beri skor : 1

> 5 menit : Respon time kurang baik, di beri skor : 0

Skor kenyataan :

Tidak setuju	: 1
Kurang Setuju	: 2
Setuju	: 3
Sangat Setuju	: 4

Skor Harapan :

Tidak Berharap	: 1
Kurang Berharap	: 2
Berharap	: 3
Sangat Berharap	: 4

4) *Tabulating*

Tabulating adalah penyusunan dalam bentuk tabel. Tabulasi adalah pengelompokan dengan membuat daftar tabel frekuensi sesuai analisis yang dibutuhkan.

4.11 Teknik Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang di teliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah di ajukan (Sugiyono, 2013).

Pada penelitian ini menggunakan sistem komputer yaitu SPSS 16.0 dalam penghitungannya. Adapun analisa data dalam penelitian ini yaitu :

4.11.1 Analisa Univariat

Analisa deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2008).

1) Data Umum

Untuk prosentase data umum meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan kemudian dikelompokkan sesuai jawaban yang diisi pada kuesioner menggunakan rumus :

a) Perhitungan tendensi sentral

Perhitungan tendensi sentral adalah ukuran pemusatan sebuah distribusi data. Untuk data usia responden di analisa dengan tendensi sentral.

b) Distribusi frekuensi

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin dan status pernikahan dalam bentuk distribusi frekuensi :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi jumlah reponden

N : Banyaknya responden

Menurut Arikunto ,(2007) dapat di interprestasikan sebagi berikut :

100% : Seluruhnya

76% - 99%	: Hampir seluruhnya
51% - 75%	: Sebagian Besar
50 %	: Setengahnya
25% - 49%	: Hampir setengahnya
1% - 24%	: Sebagian kecil
0%	: Tak satu pun

2) Data Khusus

a) Data respon time.

Dalam penelitian ini untuk memperoleh data respon time di gunakan stopwatch yang selanjutnya data yang di peroleh di kategorikan menjadi Baik jika kurang dari 5 menit dan di kategorikan Kurang baik jika data yang di peroleh lebih dari 5 menit .

b) Data Tingkat Kepuasan

Selanjutnya pengambilan variabel terikat yaitu data kepuasan pasien dengan menggunakan kuesioner dengan skala nominal, dan penilaiannya menggunakan perbandingan antara harapan pasien (E = Expectation) dan kenyataan (A = Actual) yang di terima pasien akan layanan kesehatan. Harapan pasien dapat dinyatakan dengan skala 1 sampai 4. Skala 1 = tidak berharap, skala 2 = kurang berharap, skala 3 = berharap, skala 4 = sangat berharap, sedangkan kenyataan yang di terima juga dinyatakan dengan skala yang sama,

skala 1 = tidak setuju, skala 2 = kurang setuju, skala 3 = setuju, skala 4 = sangat setuju.

Menurut Supriyanto, (2001). Ada masalah kepuasan bila ditemukan $A < E$ atau $A - E = < 1$. Nilai $A = E$ adalah puas atau tidak ada keluhan, sedangkan $A > E$ atau $A - E = > 1$ adalah sangat puas.

4.11.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2012). Analisa akan dilakukan di program *SPSS 16.0 for Windows* Analisa statistik dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi atau berhubungan (Notoatmodjo, 2012). Karena data penelitian seluruhnya berskala nominal maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Uji *Chi square* adalah salah satu uji statistic non-parametik yang cukup sering digunakan dalam penelitian yang menggunakan dua variable dimana skala data kedua variabel adalah nominal. Syarat dimana *chi square* dapat di gunakan yaitu :

- 1) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *actual count* sebesar 0
- 2) Apabila bentuk tabel kontingensi 2 x 2 maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan kurang dari 5.
- 3) Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, missal 2x3 maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

4.12 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang terhadai subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang alan dilakukan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia, (Hidayat,2012 dalam Miftakul,2016). Etika yang diperhatikan antara lain :

1) *Informed Consent* (lembar persetujuan melalui responden).

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subyek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan.

Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak itu. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed Consent* antara lain: partisiasi responden, maksud dan tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan informasi yang mudah dihubungi.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Selama untuk menjaga kerahasiaanya identitas nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan kode tertentu.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset.

4) *Rigt To Justice* (keadilan)

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data kuesioner yang telah diisi oleh responden mengenai hubungan respon time dengan kepuasan pasien di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun. Pengumpulan data dilakukan selama 7 hari pada tanggal 7 sampai 13 Agustus 2017. Penelitian ini dilaksanakan di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun berada di Jl. Pahlawan Madiun, Jawa Timur, dengan total responden sebanyak 63 pasien.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun berada di Jl. Pahlawan Madiun, IGD rumah sakit tingkat IV Madiun terdiri dari 11 tenaga kesehatan dan dokter jaga yang masing – masing shift terdapat 1 dokter jaga. Fasilitas dan sarana yang tersedia di ruang IGD adalah triase, tempat resusitasi, ruang tindakan PONEK, *Nurse station* dan tempat observasi. Triase terdiri dari 1 tempat tidur, Tempat resusitasi ruangan tindakan terdiri dari 2 tempat tidur, tempat observasi terdiri dari 1 tempat tidur, PONEK terdiri dari 1 tempat tidur. Untuk prosedur pelayanan IGD rumah sakit tingkat IV Madiun adalah sebagai berikut : 1) Pasien masuk IGD dilakukan pemeriksaan oleh dokter jaga di IGD, 2) Pengantar melakukan pendaftaran pasien di tempat pendaftaran, petugas administrasi akan menanyakan tentang identitas pasien dan kartu asuransi, 3) Penandatanganan informed consent oleh pasien atau keluarga pasien.. 4) Pasien di

berikan tindakan oleh perawat sesuai diagnosis yang di berikan oleh dokter jaga ,
5) Dokter jaga melakukan pemeriksaan laboratorium jika di perlukan 6)
Penanganna gawat darurat akan di lakukan oleh dokter jaga sedangkan pelayanan
definitif setelah diagnosis di tegakkan, 7) Bila pasien memerlukan perawatan
lanjutan maka akan di pindahkan ke ruang perawatan, 8) Pasien akan di minta
untuk persetujuan perawatan oleh dokter dan perawat jika pasien akan di rawat
inap 9) Pasien yang tidak memerlukan perawatan lebih lanjut akan di pulangkan
setelah pengobatan. Peralatan yang tersedia mengacu pada buku pedoman
pelayanan Gawat Darurat Kementrian kesehatan RI.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian terdiri dari data umum dan data khusus. Data umum meliputi jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, umur dan jaminan asuransi. Sedangkan data khusus menampilkan *respon time* dan kepuasan pasien di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun.

5.2.1 Data Umum

Data umum yang diidentifikasi dari responden adalah meliputi jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, umur dan status pasien di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun.

a. Karakteristik Responden (pasien) Berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun.

No	Jenis Kelamin	Jumlah (F)	Persentase (%)
1	Laki – Laki	30	47,6
2	Perempuan	33	52,4
Jumlah			

Sumber :Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa proporsi terbesar yaitu pada responden (pasien) sebanyak 33 responden (52,4%) berjenis kelamin Perempuan.

b. Karakteristik Responden (Pasien) Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun,

No.	Pendidikan	Jumlah (F)	Persentase (%)
1	SARJANA	15	23,8
2	SMA	47	74,6
3	SMP	1	1,6
Jumlah		63	100

Sumber :Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil yaitu proporsi terbesar pada pendidikan SMA sebanyak 47 responden (74,6%), dan jumlah terkecil 1 terdapat pada pendidikan SMP dengan responden 1 (1,6%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun.

No.	Pekerjaan	Jumlah (F)	Presentase (%)
1	Pedagang	2	3,2
2	PNS/TNI	30	47,6
3	SWASTA	31	49,2
Jumlah		63	100

Sumber :Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil penelitian bahwa proporsi terbesar pada responden yang bekerja sebagai SWASTA sebanyak 31 responden (49,2%) dan proporsi terkecil pada responden yang bekerja sebagai pedagang dengan jumlah 2 responden (3,2%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan usia Pasien di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun,

No	Variabel	Mean	Median	Modus	Minimal Maksimal	Standar Deviasi	CI 95%
1.	Usia	36	36,00	33	26 50	5,93	37,81 34,82

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 36 tahun. Usia yang termuda adalah 26 tahun sedangkan yang tertua adalah 50 tahun.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis jaminan kesehatan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi jenis jaminan kesehatan di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun,

No	Status pasien	Jumlah (F)	Persentase (%)
1	BPJS	55	87,3
2	Umum	8	12,7
Jumlah		63	100

Sumber :Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 responden yang mendaftar menggunakan BPJS berjumlah 55 responden (87,3%).

5.2.2 Data Khusus

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini maka berikut akan ditampilkan hasil penelitian yang terkait dengan data khusus yang meliputi Respon time dan kepuasan pasien yang diambil dari penelitian kepada responden di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun.

a. Karakteristik *Respon time* di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi *Respon time* di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun.

No	Kategori <i>Respon time</i>	Jumlah (F)	Precentage (%)
1	Baik	39	61,9
2	Kurang baik	24	38,1
Jumlah		63	100

Sumber :Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 dari total 63 responden didapati sebanyak 39 responden menyatakan *respon time* di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun baik.

b. Karakteristik Kepuasan pasien

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi kepuasan pasien di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun.

No	Kategori	Jumlah (F)	Presentase (%)
1	Puas	10	15,9
2	Sangat puas	29	46
3	Tidak puas	24	38,1
Jumlah		63	100

Sumber :Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.7 diketahui proporsi terbesar kepuasan pasien dengan jumlah responden 63 yaitu pada kategori sangat puas dengan responden sebanyak 29 responden (46%).

Tabel 5.8 Jawaban responden berdasarkan kuesioner kepuasan pasien di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun

NO	SUB ASPEK	RATA-RATA KENYATAAN (A) DAN HARAPAN (E)			KETERANGAN
		A	E	A – E	
1	Daya tanggap				TIDAK PUAS
	1.Petugas siap tanggap bila pasien membutuhkan dan petugas mudah di hubungi.	3.7	3.6	0.1	
	2.Petugas dalam memberikan pelayanan cepat dan tepat.	3.8	3.9	-0.1	
	3. Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.	3.7	3.9	-0.2	
RATA – RATA ASPEK		3.7	3.8		
2	Jaminan				PUAS
	4. Petugas memberikan penjelasan setiap melakukan tindakan	3.7	3.9	-0.2	
	5. Petugas bertanggung jawab atas tindakannya dan bisa menjaga kerahasiaan pasien.	3.8	3.5	0.3	
	6. Petugas memberi informasi yang jelas dan mudah di mengerti oleh pasien dan keluarga pasien.	3.8	3.9	-0.1	
RATA – RATA ASPEK		3.8	3.8		
3	Bukti fisik				
	7. Menunjukkan penguasaan dalam menggunakan perlengkapan dan alat kerja secara efisien.	3.8	3.9	-0.1	

	8. Menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan, dan dedikasi kerja	3.8	3.5	0.3	PUAS
	9. Memberikan pelayanan menggunakan fasilitas yang ada sesuai dengan kebutuhan pasien.	3.8	3.9	-0.1	
RATA – RATA ASPEK		3.8	3.8		
4	Empati				
	10. Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien.	3.8	3.9	-0.1	TIDAK PUAS
	11. Kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan pasien.	3.8	3.9	-0.1	
	12. Pemberian pelayanan terhadap semua pasien tanpa pilih-pilih	3.9	3.9	0	
RATA – RATA ASPEK		3.8	3.9		
5	Keandalan				
	13. Pemberian pelayanan terhadap pasien secara cepat dan tanggap.	3.9	3.5	0.4	SANGAT PUAS
	14. Tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan, pengobatan dan perawatan	3.8	3.9	-0.1	
	15. Penerimaan hasil pemeriksaan secara cepat dan tepat.	3.8	3.6	0.2	
RATA – RATA ASPEK		3.8	3.7		

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dapat di simpulkan bahwa proporsi terbesar dari jawaban responden menurut kuesioner kepuasan yang merasa puas yaitu pada aspek jaminan dan bukti fisik dengan rata-rata kenyataan 3,8 dan rata – rata harapan 3,8, Berdasarkan kategori sangat puas terdapat pada aspek keandalan dengan rata-rata kenyataan 3,8 dan rata – rata harapan 3,7, Sedangkan berdasarkan kategori tidak puas terdapat pada aspek daya tanggap dan empati dengan rata-rata kenyataannya 3,7 dan rata – rata harapan 3,8, sedamgkan pada aspek empati terdapat rata – rata kenyataan 3,8 dan rata - rata harapan 3,9.

c. Hubungan *Respon time* dengan kepuasan pasien di Rumah sakit tingkat IV Madiun

5.8 Tabulasi silang *respon time* dengan kepuasan pasien di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun

	Kepuasan pasien						Total		
	Puas		Sangat puas		Tidak puas				
Respon time	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	9	23,1	23	59	7	17,9	39	100	
Kurang Baik	1	4,2	6	25	17	70,8	24	100	
Total	10	27,3	29	84	24	88,7	63	100	
$\alpha=0,05$			r= 0,471					P Value = 0,000	

Sumber data : Primer

Dari tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa *Respon time* baik dengan kepuasan pasien puas yaitu 9 responden (23,1%), *Respon time* baik dengan kepuasan pasien sangat puas yaitu 23 responden (59%), *Respon time* baik dengan kepuasan pasien tidak puas yaitu 7 responden (17,9%), sedangkan respon time kurang baik dengan kepuasan pasien puas yaitu 1 responden (4,2%), respon time kurang baik dengan kepuasan pasien sangat puas yaitu 6 responden (25%) dan respon time kurang baik dengan kepuasan pasien tidak puas yaitu 17 responden (70,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan $\rho=0,000 < \alpha=0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima, yang berarti ada hubungan respon time dengan kepuasan pasien di IGD Rumah sakit tingkat Madiun, Sedangkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,471 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat rendah.

5.3 Pembahasan

5.3.1 *Respon time* di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 yang dilakukan pada 63 responden di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun, menunjukkan bahwa *respon time* dalam kategori baik yaitu sebanyak 39 responden (61,9%) dan 24 responden (38,1%) dalam kategori kurang baik..

Faktor yang mempengaruhi *respon time* menurut teori American college of emergency physician (2008) yang menyatakan ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten mendukung tercapainya *respon time* yang baik di IGD.

Peneliti berasumsi tingkat cepat tanggap pelayanan IGD terhadap pasien yang datang akan sangat berpengaruh terhadap sebuah kepuasan pelanggan/pasien, pengetahuan dan kompeten seorang petugas IGD akan membentuk sebuah manajemen di IGD akan menjadi baik, dan seiring membaiknya sebuah manajemen IGD untuk melayani pasien yang datang ke IGD semakin baik.

5.3.2 Kepuasan pasien di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 yang dilakukan pada 463 responden di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun menunjukkan bahwa 10 responden merasa puas (15,9%) , 29 responden (46%) merasa sangat puas dan 24 responden (38,1%) merasa tidak puas.

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan menurut kuesioner kepuasan terdapat pada aspek jaminan dan bukti fisik dengan rata-rata kenyataan 3,8 dan rata – rata harapan 3,8.

Hal ini terutama mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya dari petugas. Selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan merupakan jaminan juga (Margaretha dalam Nursalam 2013) dan Menurut Gibson *et all* dalam Nursalam (2013), bukti fisik adalah segala sesuatu yang tampak seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruangan, dan penampilan petugas yang melihat dinamika dunia kerja sekarang ini yang mengedepankan pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat.

Peneliti berasumsi bahwa kepuasan pasien dapat di pengaruhi oleh bukti fisik yang ada di sebuah ruangan IGD seperti halnya pada sebuah peralatan, fasilitas-fasilitas yang ada pada ruang di IGD karena pada setiap pelanggan akan timbul penilaian tentang fasilitas dan peralatan yang ada pada ruang IGD yang di gunakan untuk melayani pelanggan, jika sebuah peralatan di ruang IGD lengkap dan fasilitas yang ada baik maka seorang pelanggan tidak akan merasa khawatir jika peralatan yang di butuhkan untuk melakukan pelayanan tidak ada, sedangkan sebuah pengetahuan, kemampuan, percaya diri dari petugas dalam melakukan tindakan kepada pelanggan juga mempengaruhi kepuasan, karena pada dasarnya semua itu termasuk sebuah jaminan pada pelanggan.

Berdasarkan kategori sangat puas terdapat pada aspek keandalan dengan rata-rata kenyataan 3,8 dan rata – rata harapan 3,7.

Keandalan adalah kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan. Artinya dalam memberikan pelayanan setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan, dan profesionalisme kerja yang tinggi sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat (Syafrudin, 2011).

Peneliti berasumsi bahwa keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien, seorang pasien akan merasa sangat puas dan tidak puas jika suatu kenyataan yang di harapkan tidak dilakukan dengan baik untuk memenuhi standar pelayanan yang ada, seorang petugas kesehatan harus mempunyai pengetahuan, keahlian dalam tindakan yang akan dilakukan jika petugas melakukan tindakan dengan baik dan benar maka pelanggan atau pasien akan merasa puas dan tidak akan mengeluh tentang pelayanan di sebuah IGD rumah sakit.

Sedangkan berdasarkan kategori tidak puas terdapat pada aspek daya tanggap dan empati dengan rata-rata kenyataannya 3,7 dan rata – rata harapan 3,8, sedangkan pada aspek empati terdapat rata – rata kenyataan 3,8 dan rata - rata harapan 3,9.

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan

aktivitas pelayanan sesuai tingkat pengertian dan pemahaman dari masing – masing pihak (Nursalam, 2013) dan Menurut Margaretha dalam Nursalam (2013), mendefenisikan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima

Peneliti berasumsi bahwa kepuasan dalam suatu pelayanan sangat di pengaruhi oleh rasa perhatian, pengertian dan keseriusan petugas dalam melakukan pelayanan tanpa harus memilah-milah pasien dengan mengedepankan status social, dalam pelayanan di IGD petugas harus cepat dan tepat dalam memberikan pertolongan pertama tanpa harus memilah-milah sesuai status sosial dan juga merupakan salah satu cara untuk menjaga perasaan seorang pelanggan atau pasien, jika seorang pelanggan Tk merasa kecewa terhadap pelayanan secara langsung seorang pelanggan atau pasien akan puas terhadap pelayanan tersebut.

5.3.3 Hubungan *Respon time* dengan kepuasan pasien di IGD Rumah sakit tingkat IV Madiun

Dari hasil tabel 5.8 menunjukkan bahwa respon time yang baik sebagian besar menghasilkan *kepuasan* sebesar 9 responden (23,1%), sangat puas dengan respon time baik sebesar 23 responden (55,9%), respon time baik dengan kepuasan tidak puas sebesar 7 responden (17,9%). Dan untuk respon time kurang baik kepuasan pasien untuk kategori puas yaitu 1 responden (4,2%), kategori sangat puas 6 responden (25%), dan kategori tidak puas sebesar 17 responden (70,8%).

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* dengan program SPSS versi 16.0 didapatkan $\rho = 0,001 < \alpha = 0,05$ dengan nilai hitung pearson = 15,069 maka H_1 diterima H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara respon time dengan kepuasan pasien di IGD Rumah sakit tingkat Madiun, Sedangkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,471 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variable pada tingkat rendah. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa respon time yang baik akan mempengaruhi kepuasan pasien.

Hasil analisis pada penelitian ini sesuai dengan Zulfa dkk (2010) responden dengan respon time baik menyatakan sangat puas sebesar 58,6% sedangkan 17,6% responden menyatakan puas dengan pelayanan IGD di rumah sakit, dan untuk responden yang menyatakan tidak puas sebesar 23,8%. Hal ini di ppengaruhi oleh beberapa aspek oleh pihak IGD rumah saki tentang respon tanggap petugas IGD rumah sakit saat melayani pasien yang datang.

Parasunaman (1997, dalam tjiptono, 2007) dalam memberikan layanan kesehatan harus memperhatikan aspek mutu pelayanan yang di berikan diantaranya adalah ketanggapan, jaminan, bukti fisik, empati dan keandalan.

5.4 Keterbatasan penelitian.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti merasa belum optimal akan hasil yang telah didapatkan karena terdapat kelemahan dan keterbatasan antara lain :

- 1) Salah satu cara pengumpulan data menggunakan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud, sehingga menimbulkan beda persepsi tetapi kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.
- 2) Dalam proses pengumpulan data kepuaan pasien dengan menggunakan kuesioner memungkinkan keluarga atau pasien memberi penolakan saat akan di jadikan responden.

BAB 6

PENUTUP

Pada penelitian ini akan menyampaikan tentang Hubungan Respon Time Dengan Kepuasan Pasien di IGD Rumah Sakit tingkat IV Madiun.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah di lakukan dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) *Respon time* pelayanan medis di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun dengan kategori baik sebanyak 39 responden (51,9%), sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 24 responden (38,1%).
- 2) Tingkat kepuasan pasien di IGD rumah sakit tingkat IV Madiun menunjukkan sebanyak 29 responden (46%) sangat puas, 24 responden (38,1%) tidak puas dan sebanyak 10 responden (15,9%) merasa puas.
- 3) Hasil analisa dengan menggunakan uji stastik *Chi Square* dengan program SPSS versi 16.0 didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima, yang berarti ada hubungan respon time dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit tingkat IV Madiun.

6.2 Saran

1) Manfaat bagi rumah sakit

Dengan diketahuinya faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit untuk menyusun kebijakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam hal daya tanggap dan empati petugas dalam melayani pasien yang datang

2) Manfaat bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi keluarga pasien tentang hubungan *respon time* dengan kepuasan pasien terhadap lama waktu tanggap yang diberikan petugas dalam memberi pelayanan terhadap pasien yang datang berobat di Instalasi gawat darurat RS Tingkat IV Madiun.

1) Manfaat bagi masyarakat

Sebagai sumber literature dan pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan medis di rumah sakit khususnya di ruang instalasi gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S . (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prakti, Ed Revisi VI*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Departement Kesehatan RI. (2010). *Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan*. Jakarta : Departement Kesehatan.
- Damayanti, D. (2008). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Dalam Hal Kemampuan, Ketanggapan, Dan Hubungan Interpersonal Perawat Di Ruang Rawat Ianp Kelas I Dan Ii Dr.SardjitoYogyakarta*. Skripsi SI Keperawatan tidak dipublikasikan.
- Gerson, R. F. (2004). *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PPM.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar Intalasi Gawat darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta : Mentri Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Kepala Rumah Sakit TK.IV Madiun. (2016). *Buku Pedoman Tentang Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK. IV Madiun*. Madiun : Rumah Sakit TK.IV.
- Khoiroh,U. (2015). *Hubungan Respon Time Dengan Kepuasan Pasien Di unit Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik*. Gresik : Rumah Sakit Gresik. Diakses tanggal 18 juni 2017.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis ,Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Parasunaman (1997) *A Conceptual Model Service Quality And It's Implication For Future Reseach. Journal Of Marketing,42, Fall, 41-50*
- Sabarguna,BS. (2008). *Manajemen Rumah Sakit. Jilid 1*. Sagung Seto : Jakarta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Tjiptono, F . (2011). *Manajemen Pelayanan Jasa*. Yogyakarta : Penerbit Andi

Standar pelayanan rumah sakit

www.slideshare.net/kepemnkesno129tahun2008standarpelayananminimalrs

diakses tanggal 19 juli 2017.

Igede. (2012). *Hubungan persepsi pasien tentang perawat IGD RSUD wates kulon progo Yogyakarta dengan kecemasan pasien di ruang IGD RSUD wateskulon progo. Program studi s1 keperawatan : universitas respati Yogyakarta.* Diakses 19 juni 2017.

Pohan. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan.* Jakarta : EGC.

Lampiran 1 Pengambilan data awal

Lampiran 2 Surat ijin penelitian

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden
Di tempat

Dengan Hormat ,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Prodi S1 Keperawatan .

Nama : Anang Prasetya Jaya

NIM : 201302002

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Respon Time Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Di RS Tingkat IV Madiun”.

Untuk itu saya mohon bantuan kepada saudara, kiranya bersedia memberikan informasi dengan cara kuesioner terlampir .Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian, kerja sama dan kesediaannya dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyampaikan banyak terima kasih dan berharap informasi anda akan berguna, khususnya dalam penelitian ini.

Hormat Saya

(Anang Prasetya Jaya)

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI *RESPON TIME*

No	Jam datang ke IGD	Jam di layani	Selisih waktu (<i>respon time</i>)

Lampiran 6

KISI – KISI KUESIONER
HUBUNGAN RESPON TIME DENGAN KEPUASAN PASIEN DI IGD
RUMAH SAKIT TINGKAT IV MADIUN

Kisi – kisi kuesioner kepuasan keluarga

NO	Indikator	Jumlah	No pertanyaan
1	Daya tanggap	3	1 – 3
2	Jaminan	3	4 – 6
3	Bukti fisik	3	7 – 9
4	Empati	3	10 – 12
5	Keandalan	3	13 – 15

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN *RESPON TIME* DENGAN KEPUASAN PASIEN DI IGD

RUMAH SAKIT TINGKAT IV MADIUN

(Diisi oleh pasien)

A. Data Umum

Petunjuk untuk data umum

- 1) Isilah biodata dengan benar
- 2) Berilah tanda (√) pada kolom yang anda pilih

Tanggal pengisian :

- 1) Nama :
- 2) Jenis kelamin : Laki – laki Wanita
- 3) Umur :
- 4) Pendidikan : SD SMP
 SLTA Sarjana
- 5) Pekerjaan : Petani PNS/TNI
 Pedagang Swasta
- 6) Jaminan Kesehatan : Umum BPJS

B. Soal Tentang Kepuasan

Petunjuk pengisian

Skor Kenyataan :

Tidak Setuju : 1

Kurang Setuju : 2

Setuju : 3

Sangat Setuju : 4

No	Pernyataan	Kenyataan			
		TS	KS	S	SS
1.	Petugas siap tanggap bila pasien membutuhkan dan petugas mudah di hubungi.				
2.	Petugas dalam memberikan pelayanan cepat dan tepat.				
3.	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.				
4.	Petugas memberikan penjelasan setiap melakukan tindakan				
5.	Petugas bertanggung jawab atas tindakannya dan bisa menjaga kerahasiaan pasien.				
6.	Petugas memberi informasi yang jelas dan mudah di mengerti oleh pasien dan keluarga pasien.				
7.	Menunjukkan penguasaan dalam menggunakan perlengkapan dan alat kerja secara efisien.				
8.	Menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan, dan dedikasi kerja				
9.	Memberikan pelayanan menggunakan fasilitas yang ada sesuai dengan kebutuhan pasien.				

10.	Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien.				
11.	Kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan pasien.				
12.	Pemberian pelayanan terhadap semua pasien tanpa pilih-pilih.				
13.	Pemberian pelayanan terhadap pasien secara cepat dan tanggap.				
14.	Tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan, pengobatan dan perawatan.				
15.	Penerimaan hasil pemeriksaan secara cepat dan tepat.				

Skor Harapan :

Tidak Berharap : 1

Kurang Berharap : 2

Berharap : 3

Sangat Berharap : 4

No	Pernyataan	Kenyataan			
		TB	KB	B	SB
1.	Petugas siap tanggap bila pasien membutuhkan dan petugas mudah di hubungi.				
2.	Petugas dalam memberikan pelayanan cepat dan tepat.				
3.	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.				
4.	Petugas memberikan penjelasan setiap melakukan tindakan				
5.	Petugas bertanggung jawab atas tindakannya dan bisa menjaga kerahasiaan pasien.				
6.	Petugas member informasi yang jelas dan mudah di mengerti oleh pasien dan keluarga pasien.				
7.	Menunjukkan penguasaan dalam menggunakan perlengkapan dan alat kerja secara efisien.				
8.	Menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan,				
9.	kewibawaan, dan dedikasi kerja Memberikan pelayanan menggunakan fasilitas yang ada sesuai dengan kebutuhan pasien.				
10.	Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien.				
11.	Kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan				

	pasien.				
12.	Pemberian pelayanan terhadap semua pasien tanpa pilih-pilih.				
13.	Pemberian pelayanan terhadap pasien secara cepat dan tanggap.				
14.	Tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan, pengobatan dan perawatan.				
15.	Penerimaan hasil pemeriksaan secara cepat dan tepat.				

Tabulasi data excel

Validitas kepuasan

Correlations

		VAR00001	VAR00002	VA R00003	VAR00004	VA R00005	VAR00006	VA R00007	VAR00008	VAR00009	VA R00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VA R00014	VAR00015	Total_Score
VAR00001	Pearson Correlation	1	,399	,166	,185	,315	,686**	,422	,499 ⁺	,041	,382	1,000**	,337	-,068	-,018	,327	,451 ⁺
	Sig. (2-tailed)		,081	,484	,435	,176	,001	,064	,025	,863	,096	,000	,146	,775	,941	,159	,046
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00002	Pearson Correlation	,399	1	,654**	,437	,304	,328	,470 ⁺	,472 ⁺	,680**	,647**	,399	,737**	,287	,316	,774**	,770**
	Sig. (2-tailed)	,081		,002	,054	,193	,158	,037	,036	,001	,002	,081	,000	,220	,175	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00003	Pearson Correlation	,166	,654**	1	,426	-,073	,246	,221	,413	,451 ⁺	,484 ⁺	,166	,344	,380	,106	,501 ⁺	,473 ⁺
	Sig. (2-tailed)	,484	,002		,061	,760	,295	,350	,070	,046	,031	,484	,137	,099	,655	,025	,035
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00004	Pearson Correlation	,185	,437	,426	1	,156	,117	,364	,485 ⁺	,245	,202	,185	,109	,116	,392	,208	,535 ⁺
	Sig. (2-tailed)	,435	,054	,061		,512	,624	,114	,030	,299	,394	,435	,646	,627	,088	,379	,015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00005	Pearson Correlation	,315	,304	-,073	,156	1	,510 ⁺	,340	,265	,165	,618**	,315	,222	,484 ⁺	,308	,346	,599**
	Sig. (2-tailed)	,176	,193	,760	,512		,022	,142	,258	,487	,004	,176	,348	,031	,187	,135	,005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00006	Pearson Correlation	,686**	,328	,246	,117	,510 ⁺	1	,345	,498 ⁺	,059	,596**	,686**	,261	,151	-,076	,555 ⁺	,457 ⁺
	Sig. (2-tailed)	,001	,158	,295	,624	,022		,137	,025	,806	,006	,001	,266	,526	,751	,011	,043

N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00007	Pearson Correlation	,422	,470 [*]	,221	,364	,340	,345	1	,451 [*]	,312	,287	,422	,617 ^{**}	,295	,078	,353	,508 [*]
	Sig. (2-tailed)	,064	,037	,350	,114	,142	,137		,046	,181	,220	,064	,004	,207	,744	,126	,022
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00008	Pearson Correlation	,499 [*]	,472 [*]	,413	,485 [*]	,265	,498 [*]	,451 [*]	1	,444 [*]	,257	,499 [*]	,467 [*]	,460 [*]	,106	,330	,577 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,025	,036	,070	,030	,258	,025	,046		,050	,273	,025	,038	,042	,655	,155	,008
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00009	Pearson Correlation	,041	,680 ^{**}	,451 [*]	,245	,165	,059	,312	,444 [*]	1	,264	,041	,544 [*]	,368	,214	,318	,497 [*]
	Sig. (2-tailed)	,863	,001	,046	,299	,487	,806	,181	,050		,261	,863	,013	,111	,366	,171	,026
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00010	Pearson Correlation	,382	,647 ^{**}	,484 [*]	,202	,618 ^{**}	,596 ^{**}	,287	,257	,264	1	,382	,436	,411	,237	,700 ^{**}	,683 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,096	,002	,031	,394	,004	,006	,220	,273	,261		,096	,055	,072	,314	,001	,001
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00011	Pearson Correlation	1,000	,399	,166	,185	,315	,686 ^{**}	,422	,499 [*]	,041	,382	1	,337	-,068	-,018	,327	,451 [*]
	Sig. (2-tailed)	,000	,081	,484	,435	,176	,001	,064	,025	,863	,096		,146	,775	,941	,159	,046
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00012	Pearson Correlation	,337	,737 ^{**}	,344	,109	,222	,261	,617 ^{**}	,467 [*]	,544 [*]	,436	,337	1	,303	,085	,593 ^{**}	,544 [*]
	Sig. (2-tailed)	,146	,000	,137	,646	,348	,266	,004	,038	,013	,055	,146		,194	,722	,006	,013
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00013	Pearson Correlation	-,068	,287	,380	,116	,484 [*]	,151	,295	,460 [*]	,368	,411	-,068	,303	1	,249	,275	,510 [*]
	Sig. (2-tailed)	,775	,220	,099	,627	,031	,526	,207	,042	,111	,072	,775	,194		,289	,240	,022
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00014	Pearson Correlation	-,018	,316	,106	,392	,308	-,076	,078	,106	,214	,237	-,018	,085	,249	1	,083	,707 ^{**}

	Sig. (2-tailed)	,941	,175	,655	,088	,187	,751	,744	,655	,366	,314	,941	,722	,289		,727	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00015	Pearson Correlation	,327	,774**	,501*	,208	,346	,555*	,353	,330	,318	,700**	,327	,593**	,275	,083	1	,582**
	Sig. (2-tailed)	,159	,000	,025	,379	,135	,011	,126	,155	,171	,001	,159	,006	,240	,727		,007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_Score	Pearson Correlation	,451*	,770**	,473*	,535*	,599**	,457*	,508*	,577**	,497*	,683**	,451*	,544*	,510*	,707**	,582**	1
	Sig. (2-tailed)	,046	,000	,035	,015	,005	,043	,022	,008	,026	,001	,046	,013	,022	,000	,007	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Reliabilitas kepuasan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,663	15

Lampiran 10 Analisa data

JENIS_KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki – laki	30	47.6	47.6	47.6
	Perempuan	33	52.4	52.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEDAGANG	2	3.2	3.2	3.2
	PNS/TNI	30	47,6	47,6	15.9
	SWASTA	31	49.2	49.2	65.1
	Total	63	100.0	100.0	100.0

PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SARJANA	15	23.8	23.8	23.8
	SMA	47	74.6	74.6	98.4
	SMP	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
26.00	1	1.6	1.6	1.6
27.00	3	4.8	4.8	6.3
28.00	2	3.2	3.2	9.5
29.00	3	4.8	4.8	14.3
30.00	3	4.8	4.8	19.0
31.00	1	1.6	1.6	20.6
32.00	4	6.3	6.3	27.0
33.00	6	9.5	9.5	36.5
34.00	5	7.9	7.9	44.4
35.00	3	4.8	4.8	49.2
36.00	2	3.2	3.2	52.4
37.00	5	7.9	7.9	60.3
Valid 38.00	4	6.3	6.3	66.7
39.00	1	1.6	1.6	68.3
40.00	4	6.3	6.3	74.6
41.00	3	4.8	4.8	79.4
42.00	3	4.8	4.8	84.1
43.00	1	1.6	1.6	85.7
44.00	2	3.2	3.2	88.9
45.00	2	3.2	3.2	92.1
46.00	1	1.6	1.6	93.7
47.00	2	3.2	3.2	96.8
48.00	1	1.6	1.6	98.4
50.00	1	1.6	1.6	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	36.3175	.74770
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34.8228	
	Upper Bound	37.8121	
	5% Trimmed Mean	36.1887	
	Median	36.0000	
	Variance	35.220	
UMUR	Std. Deviation	5.93466	
	Minimum	26.00	
	Maximum	50.00	
	Range	24.00	
	Interquartile Range	9.00	
	Skewness	.299	.302
	Kurtosis	-.656	.595

JAMINAN KESEHATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	BPJS	55	87.3	87.3	87.3
Valid	UMUM	8	12.7	12.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Statistics

	INISI AL	JENIS_KELA MIN	PENDIDI KAN	PEKERJA AN	STATUS_PA SIEN	KEPUAS AN	RESPON_T IME
Valid	63	63	63	63	63	63	63
N Missi ng	0	0	0	0	0	0	0

RESPON_TIME * KEPUASAN Crosstabulation

		KEPUASAN			Total	
		PUAS	SANGAT PUAS	TIDAK PUAS		
RESPON_TIME	BAIK	Count	9	23	7	39
		Expected Count	6.2	18.0	14.9	39.0
		% within RESPON_TIME	23.1%	59.0%	17.9%	100.0%
		% within KEPUASAN	90.0%	79.3%	29.2%	61.9%
		% of Total	14.3%	36.5%	11.1%	61.9%
	KURANG BAIK	Count	1	6	17	24
		Expected Count	3.8	11.0	9.1	24.0
		% within RESPON_TIME	4.2%	25.0%	70.8%	100.0%
		% within KEPUASAN	10.0%	20.7%	70.8%	38.1%
		% of Total	1.6%	9.5%	27.0%	38.1%
	Total	Count	10	29	24	63
		Expected Count	10.0	29.0	24.0	63.0
% within RESPON_TIME		15.9%	46.0%	38.1%	100.0%	
% within KEPUASAN		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		15.9%	46.0%	38.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.980 ^a	2	.000	.000
Likelihood Ratio	18.685	2	.000	.000
Fisher's Exact Test	17.438			.000
N of Valid Cases	63			

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.81.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.471	.000	.000
N of Valid Cases	63		

Lampiran 11 Lembar Konsultasi

Lampiran 12

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan							
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
	Pembuatan data konsul judul								
	Penyusunan proposal								
	Bimbingan proposal								
	Ujian proposal								
	Revisi proposal								
	Pengambilan data								
	Penelitian								
	Pengambilan data akhir								
	Penyusunan dan konsul skripsi								
	Ujian skripsi								