

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DALAM  
PELAYANAN DI RUANGAN IGD  
RSUD DR. RASIDIN PADANG**



**DISUSUN OLEH :**

**RACHMA FITRIANI**

**213310736**

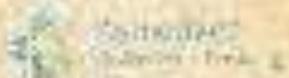
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN KEMENKES  
POLTEKKES PADANG**

**2025**

SEARCH

PAKISTANIS IN THE PAKISTANI DELEGATION  
TENTH EDITION OF THE PAKISTANI DELEGATION  
THE ANNUAL REPORT ON  
PAKISTANI RAILWAYS

1. The Chairman of the PAKISTANI DELEGATION  
2. The Secretary General of the PAKISTANI DELEGATION  
3. The Director of the PAKISTANI DELEGATION



PAKISTANI RAILWAYS

2000-01

PAKISTANI RAILWAYS IN JAPAN DELEGATION  
THE ANNUAL REPORT ON  
PAKISTANI RAILWAYS

2000-01

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Jabatan: Dosen  
Fakultas: Yang Beliau/nya Draga Trikti  
Eksposen Pada Dalam: Politeknik Da Nang KGD  
Tahun: 2022

Dosen pembimbing  
Nama: Rachma Fitriani  
NIM: 213310736

Telah dibacakan oleh penulis dan disetujui :

21 Mei 2023

Ketujuh

Pembimbing Utama

(Dr. Draga Trikti, S.Kom., M.Si)

NIP. 19730503 199309 2 082

Pembimbing Pendamping

(Ny. Zofia Aisyah Riza, M.Kom)

NIP. 19790319 200212 2 001

Fatih, 21 Mei 2023

Ketua Fakultas Terapan Koperasi

(Ny. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kes.Msi)

NIP. 19800221 200212 2 000

HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI

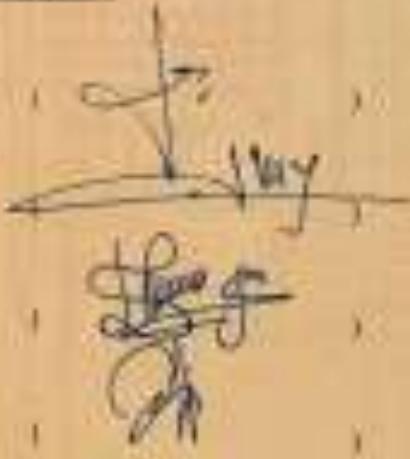
Faktor-faktor Yang Berkahargat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam  
Pelayanan Di Rumah Sakit RSUD Dr. Sardjito Palang Tahun 2021

Dosen Pakar:  
RACHMA FITRIANE  
213310736

Telah dipertahankan dalam sidang di Dewan Pengaji  
Pada tanggal : 19 Mei 2021

SUSUNAN DEWAN PENGAJI

Ketua,  
Dokter. S.Si., M.Kes  
NIP. 19690317 2001 0 001  
Anggota,  
Mu. Yusdi Suryantoro, M.Kes, Sp.Kes, MM  
NIP. 19700414 199112 2 001  
Anggota,  
Mu. Della Rizki, S.Kep., M.Bsi  
NIP. 19730503 199903 0 001  
Anggota,  
Mu. Zolla Azzahidin, M.Kes  
NIP. 19791009 200212 2 001



Paling, 19 Mei 2021  
Ketua Panitia Sarjana Tepian Kependidikan

Dr.Zainal Yusdi, M.Kes, Sp.Kes, MM  
NIP. 19690317 2001 0 001

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan

Nama : Rachma Fitriani  
NIM : 213310736  
Tahun Lahir : 2002  
Tahun Masuk : 2021  
Nama PA : Yessi Fadriyanti, M.Kep  
Nama Pembimbing Utama : Na. Defia Rizka, S.Kep., M.Bioned  
Nama Pembimbing Pendamping : Na. Zella Andly Ida, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul **Faktor-Faktor Yang Relhubangus Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Residin Padang**. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebaiknya-benarnya.

Padang 21 Mei 2025

Mahasiswa



Rachma Fitriani

NIM. 213310736

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ns. Defia Roza, S.Kep., M.Biomed selaku pembimbing utama dan ibu Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan kali ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan.
4. Ibu dr. Desy Susanty, M.Kes selaku Direktur RSUD Dr. Rasidin Padang.
5. Bapak dan Ibu dosen Pengajar dan Staf beserta Karyawan/Karyawati Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Teristimewa, terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Muhammad Rasyid Harun dan Ibunda Nurjani Tus'sadiyah, yang telah bersusah payah memelihara dan membesarluarkan serta mendidik peneliti semenjak kecil, jasa beliau tidak sebanding dengan suatu apapun juga baik materi maupun non materi, sehingga dapat membimbing dan mengantar peneliti hingga akhir langkah ini. untuk saudaraku tercinta Rani Zahara, Radha Syafitri, M. Rajesh Duta Syahputra. Semoga Allah SWT memberi Rahmat kepada mereka semua.
7. Selanjutnya untuk teman-teman serta mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang yang telah banyak membantu

dan memberikan masukan serta memotivasi kepada peneliti pada pembuatan Skripsi ini.

Peneliti penyadari sepenuhnya terdapat keterbatasan kemampuan yang ada dalam penulisan Skripsi ini, oleh larena itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak guna menyempurnakan Skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalaas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat dipertahankan di depan dewan pengaji.

Padang, 21 Mei 2025

Peneliti

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

**Skripsi, Mei 2025  
Rachma Fitriani**

**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

Isi : xiii + 86 Halaman + 13 Tabel + 2 Gambar + 15 Lampiran

**ABSTRAK**

Pelayanan gawat darurat memerlukan keandalan, sikap responsive, jaminan, empati dan fasilitas rumah sakit. Pelayanan yang kurang responsif akan menyebabkan ketidakpuasan pasien. Berdasarkan survey awal yang dilakukan didapatkan 3 dari 5 responden yang telah mendapatkan pelayanan di ruangan IGD menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di IGD RSUD Dr. Rasidin Padang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan dilakukan pada bulan Januari–Mei 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berkunjung ke IGD selama penelitian, dengan sampel sebanyak 93 pasien yang dipilih melalui teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan alat kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69,9% responden merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Terdapat hubungan signifikan antara dimensi responsiveness ( $p=0,005$ ) dengan kepuasan pasien. Sementara itu, dimensi reliability ( $p=1,000$ ), assurance ( $p=0,221$ ), empathy ( $p=0,053$ ), dan tangible ( $p=0,869$ ) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Saran pada pihak rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama pada aspek responsiveness, serta tetap memperhatikan dimensi lainnya untuk meningkatkan kepuasan pasien secara menyeluruh.

**Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangible**

**Daftar Pustaka : 59 (2006 - 2025)**

**HEALTH POLYTECHNIC KEMENKES PADANG**  
**BACHELOR OF APPLIED NURSING STUDY PROGRAM**

**Mini-Thesis, May 2025**

**Rachma Fitriani**

**Factors Associated with Patient Satisfaction Levels in Emergency Room Services  
at Dr. Rasidin Regional General Hospital Padang in 2025**

Content: xiii + 86 Pages + 13 Tables + 2 Figures + 15 Appendices

**ABSTRACT**

Emergency services require reliability, responsiveness, assurance, empathy, and adequate hospital facilities. A lack of responsiveness in service can lead to patient dissatisfaction. Based on a preliminary survey, 3 out of 5 respondents who had received services in the Emergency Room (ER) stated that they were not satisfied with the services provided. This study aims to identify the factors associated with patient satisfaction regarding services in the ED of RSUD Dr. Rasidin Padang.

This study employed a quantitative approach with a *cross-sectional* design and was conducted from January to May 2025. The study population consisted of all patients who visited the Emergency Department during the research period, with a sample of 93 patients selected using *accidental sampling* technique. Data were collected through interviews and questionnaires. Data analysis was performed using the *Chi-Square* test.

The results of the study showed that 69.9% of respondents were dissatisfied with the services provided. There was a significant relationship between the responsiveness dimension ( $p = 0.005$ ) and patient satisfaction. Meanwhile, the dimensions of reliability ( $p = 1.000$ ), assurance ( $p = 0.221$ ), empathy ( $p = 0.053$ ), and tangibles ( $p = 0.869$ ) did not show a significant relationship.

It is recommended that the hospital improve the quality of its services, particularly in the aspects of responsiveness, while also maintaining attention to other dimensions in order to enhance overall patient satisfaction.

**Keywords : Patient Satisfaction, Reliability, Responsiveness, Assurance,  
Empathy, Tangible**

**References : 59 (2006 - 2025)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.    Latar Belakang .....	1
B.    Rumusan Masalah .....	7
C.    Tujuan.....	7
D.    Ruang Lingkup .....	8
E.    Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A.    Pelayanan Kegawatdaruratan .....	10
B.    Kepuasan Pasien Dalam Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit.....	21
C.    Kerangka Teori.....	37
D.    Kerangka Konsep .....	38
E.    Definisi Operasional.....	39
F.    Hipotesis.....	41
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
A.    Desain Penelitian .....	43
B.    Waktu dan Tempat .....	43
C.    Populasi dan Sampel .....	43
D.    Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	46
E.    Instrumen Penelitian.....	47

F.	Prosedur Penelitian .....	48
G.	Pengolahan dan Analisis .....	50
H.	Etika Penelitian.....	54
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>56</b>
A.	Hasil Penelitian.....	56
B.	Pembahasan .....	66
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>84</b>
A.	Kesimpulan.....	84
B.	Saran .....	85

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	37
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	38

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Defenisi Operasional.....	39
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamindan Pendidikan di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.....	56
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Reliability Pelayanan di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.....	58
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Responsiveness Pelayanan di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.....	59
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Assurance Pelayanan di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.....	59
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empathy Pelayanan Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.....	60
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tangibel Pelayanan Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.....	60
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Pelayanan Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.....	61
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Reliability Dan Kepuasan Pasien Di Ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.....	61
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Responsiveness Dan Kepuasan Pasien Di Ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.....	62
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Assurance Dan Kepuasan Pasien Di Ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.....	63
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empathy Dan Kepuasan Pasien Di Ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.....	64
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tangibel Dan Kepuasan Pasien Di Ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.....	65

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian  
Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang  
Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang (DPMPTSP)  
Lampiran 4 : Surat Permohonan Kepada Responden  
Lampiran 5 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)  
Lampiran 6 : Kusioner Penelitian  
Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1  
Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2  
Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian  
Lampiran 10 : Surat Selesai Penelitian  
Lampiran 11 : Master Tabel  
Lampiran 12 : Output SPSS  
Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah pelayanan yang perlu dilakukan penanganan segera. Pelayanan ini bertujuan untuk menyelamatkan nyawa ataupun mengurangi resiko kecacatan. Jika pelayanan ini tidak dilakukan dengan segera mungkin, maka dapat meningkatkan angka kematian, resiko kecacatan ataupun komplikasi dari penyakit yang diderita pasien<sup>1</sup>.

Pelayanan ini menyediakan penanganan awal atau pertama (bagi pasien yang datang langsung ke Rumah Sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain ataupun dari PSC 119), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana<sup>1</sup>.

Indonesia merupakan salah satu negara di ASEAN dengan akumulasi kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat yang tinggi. Di Indonesia data kunjungan pasien ke IGD menurut Kemenkes RI (2022) pada tahun 2020 sebanyak 8.597.000 (15,5% dari total seluruh kunjungan), pada tahun 2021 sebanyak 10.124.000 (18,2% dari total kunjungan) dan pada tahun 2022 sebanyak 16.712.000 (28,2% dari total kunjungan), dengan jumlah Rumah Sakit Umum sebanyak 2.247 dan Rumah Sakit Khusus sebanyak 587 dari total 2.834 Rumah Sakit<sup>2</sup>.

Berdasarkan data jumlah kunjungan IGD menunjukkan kenaikan yang signifikan dan IGD juga memegang peran yang sangat penting sebagai pintu terdepan rumah sakit, maka dari itu IGD harus bisa memberikan pertolongan dan

pelayanan yang cepat dan tepat untuk keselamatan pasien yaitu dengan memberikan response time  $\leq 5$  menit dalam pelayanan pasien di IGD<sup>3</sup>.

Pelayanan di ruangan instalasi gawat darurat adalah pelayanan medis yang sifatnya gawat dan darurat. Kondisi gawat darurat dapat terjadi akibat trauma atau non trauma yang mengakibatkan henti nafas, henti jantung, kerusakan organ dan atau pendarahan. Kegawatdaruratan bisa terjadi pada siapa saja dan Dimana saja, biasanya berlangsung cepat dan tiba-tiba sehingga tak seorangpun dapat memprediksinya<sup>4</sup>. Sesuai dengan pendapat AHCA (*America Hospital Association*) tahun 2017 mengatakan bahwa masyarakat mengandalkan ruang gawat darurat untuk mencari pengobatan dan perawatan medis, dalam kondisi mengancam jiwa ataupun tidak. Pada pasien kronis dan tidak mengancam jiwa yang berobat ke ruang gawat darurat dapat memanfaatkan sumber daya yang seharusnya digunakan untuk pasien akut dan mendesak<sup>5</sup>. Dalam memberikan penanganan dengan segera, petugas juga harus tetep memperhatikan keberhasilan dari pelayanan yang diberikan<sup>4</sup>.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 Ayat (4), pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Pasien tidak akan berhenti hanya sampai proses penerimaan pelayanan, namun pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya tersebut. Hasil dari proses evaluasi itu akan menghasilkan perasaan puas atau tidak puas<sup>6</sup>.

Kepuasan pasien merupakan *outcome* dari layanan kesehatan yang baik. Kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan didapatkan jika kenyataan yang didapatkan tidak lebih baik dari harapan. Kepuasan yang lebih rendah kemungkinan besar disebabkan oleh berbagai faktor di IGD, termasuk kepadatan/keramaian yang berlebihan,

waktu tunggu, komunikasi yang tidak efektif, dan kurangnya privasi pasien<sup>7</sup>. Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat diperlukan dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan. Oleh sebab itu pengukuran tingkat kepuasan perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan<sup>8</sup>.

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran. Maka dari itu, Untuk bisa berkembang dengan baik, rumah sakit harus memperhatikan kepuasan pelanggan<sup>9</sup>.

Pemenuhan pelayanan yang diberikan dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien ini berdampak pada individu pasien sendiri dan bagi rumah sakit. Dapat dibuktikan bahwa pasien atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya pasien yang tidak merasakan kepuasan atau mengalami kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, berganti dokter atau pindah fasilitas layanan kesehatan. Sedangkan dampak positif bagi rumah sakit yaitu ditunjukkan dengan meningkatnya angka kunjungan pasien dan mempengaruhi akreditasi rumah sakit tersebut<sup>10</sup>.

Salah satu indikator untuk menentukan kepuasan pasien adalah pelayanan rumah sakit. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya: Jaminan (*assurance*), waktu tunggu (*responsiveness*), bukti langsung (*tangible*), kehandalan (*reliability*) dan empati (*empathy*)<sup>11</sup>.

Jaminan (*Assurance*) yaitu suatu hal yang bertujuan untuk memberikan rasa aman dan percaya klien terhadap tindakan yang akan diberikan. Untuk menumbuhkan rasa aman dan percaya tersebut dapat diberikan dengan komunikasi yang baik, sopan, kelengkapan dan kejelasan informasi <sup>11</sup>.

Informasi yang lengkap dan jelas akan mempengaruhi penerimaan selama dalam masa perawatan, prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit yang diterima oleh pasien <sup>12</sup>. Komunikasi terapeutik perawat yang baik akan dapat membuat pasien merasa yakin akan tindakan yang akan diberikan oleh perawat. Sikap perawat yang ramah dan sering tersenyum kepada pasien dapat membuat hubungan yang terjalin antara perawat dan pasien <sup>11</sup>.

Waktu tunggu dalam mendapatkan pelayanan sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Waktu tunggu (*Responsiveness*) merupakan waktu dimana pasien masuk sampai mendapatkan pelayanan pasien ketika di IGD. Waktu tunggu yang terlalu lama akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan kepuasan pasien akan menurun setiap 5 menit pasien menunggu <sup>13</sup>.

*Respon time* (waktu tanggap) yang tepat dan efisien sangat berperan penting dalam setiap pengambilan keputusan mulai sejak awal pasien datang hingga pasien dipindahkan dari Instalasi Gawat Darurat. *Respon Time* (waktu tanggap) pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal, baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen - komponen lain yang mendukung <sup>13</sup>.

Waktu tanggap yang tepat dan efisien memiliki peran yang besar pada pengambilan keputusan dimulai pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat hingga dipindahkan dari Instalasi Gawat Darurat. Keberhasilan waktu tanggap dibagi dalam beberapa kategori. Kategori P1 (Prioritas 1) respon pelayanan dengan waktu 0-5 menit, kategori P2 (Prioritas 2) respon pelayanan 45 menit,

kategori P3 (Prioritas 3) *response time* pelayanan 60 menit, kategori P4 (Prioritas 4) dengan *response time* pelayanan 120 menit dengan meningkatkan sarana dan prasarana serta performa dari manajemen Instalasi Gawat Darurat rumah sakit sesuai standar<sup>14</sup>.

Bukti fisik berupa fasilitas di IGD yang dimiliki rumah sakit juga mempengaruhi kepuasan pasien. Fasilitas IGD dapat memudahkan pasien dalam melakukan aktivitas, seperti ruang rawat yang bersih dan rapi dengan kepuasan pasien yang meningkat, sehingga akan meningkatkan kenyamanan pasien dan diharapkan akan mempercepat penyembuhan<sup>7</sup>.

Kehandalan pelayanan yang ada di IGD juga sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pasien terhadap kehandalan (*reliability*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap kehandalan (*reliability*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah. Aspek kehandalan selain membuat pasien merasa puas, maka dampak psikologis yang akan terjadi ialah perilaku ketaatan pada pasien yang bisa mendukung kesembuhannya<sup>15</sup>.

Aspek kemampuan pelayanan yang akurat berkaitan dengan kehandalan kemampuan perawat di rumah sakit dalam memberikan pelayanan segera, akurat sejak pertama kali pasien datang, tanpa membuat kesalahan apapun, serta memuaskan pasien sehingga pasien benar-benar yakin dengan kemampuan perawat karena perawat terkesan baik, terampil, bertanggung jawab dan selalu menginformasikan tindakan perawatan yang akan dilakukan pada pasien, misalnya dengan menjelaskan fungsi tindakan kepada pasien<sup>15</sup>.

Faktor *Empathy* atau sikap peduli pemberi pelayanan di IGD. *Empathy* merupakan sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh kepada pasien, kemudahan melakukan kontak dan komunikasi yang baik. Kemampuan

berpenampilan dan berkomunikasi petugas pada saat memberikan pelayanan kesehatan menjadi penilaian bagi pasien terhadap kepuasan<sup>16</sup>.

Hasil penelitian Percaka (2020) menunjukkan terdapat hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruangan IGD RSU Dr. Slamet Garut dengan hasil p-value = 0,000 dan taraf kepercayaan 0,05<sup>16</sup>. Hasil penelitian Lasa (2021) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang IGD RSUD Kefamenanu dengan p-value = 0,000<sup>17</sup>. Hasil penelitian Royani (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD RS X Jakarta Barat dengan nilai  $\rho$  value sebesar 0,000 atau lebih kecil di bandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima<sup>18</sup>.

Berdasarkan data dari *medical record* di Rumah Sakit Daerah Umum Dr. Rasidin Padang didapatkan jumlah kunjungan Instalasi Gawat Darurat pada tahun 2024 sebanyak 15.670 kunjungan. Rata-rata kunjungan Instalasi Gawat Darurat perhari sebanyak 48 kunjungan.

Survei awal yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2025, dengan mewawancara 5 orang pasien yang sudah mendapatkan pelayanan di ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang didapatkan 3 pasien mengatakan kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah peneliti di batasi pada: “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Padang?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Rasidin Padang.

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi Tingkat Kepuasan Pasien di ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang
- b. Mengidentifikasi *Reliability* (Kesigapan), *Responsivness* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan), *Empathy* (Sikap Peduli), dan *Tangibel* (Bukti Langsung) di ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang
- c. Mengidentifikasi Hubungan *Reliability* (Kesigapan) Dengan Kepuasan Pasien di ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang
- d. Mengidentifikasi Hubungan *Responsivness* (Daya Tanggap) Dengan Kepuasan Pasien di ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang
- e. Mengidentifikasi Hubungan *Assurance* (Jaminan) Dengan Kepuasan Pasien di ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang

- f. Mengidentifikasi Hubungan *Empathy* (Sikap Peduli) Dengan Kepuasan Pasien di ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang
- g. Mengidentifikasi Hubungan *Tangibel* (Bukti Langsung) Dengan Kepuasan Pasien di ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang

## D. Ruang Lingkup

Tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor baik dari internal maupun eksternal. Peneliti meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien meliputi reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangible dalam pelayanan yang diberikan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Radisin Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke IGD selama penelitian, besar sampel dihitung dengan rumus *Slovin* yaitu 93 pasien yang dipilih melalui teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan alat kuesioner. Analisis data univariat dengan menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan analisis data bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square*.

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi ilmu keperawatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan di ruangan IGD RSUD dr. Rasidin Padang, sehingga pihak Rumah Sakit dapat melakukan suatu program tentang peningkatan kepuasan pasien tersebut.

## **2. Bagi Perawat**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan di ruangan IGD yaitu dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat agar dapat memberikan pertolongan pertama pada pasien dan tetap memperhatikan kepuasan pasien.

## **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan peneliti tentang keperawatan kegawatdaruratan, khususnya tentang kepuasan pasien yang diberikan perawat IGD dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit.

## **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi lebih lanjut yang berhubungan langsung dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan dengan metode penelitian yang lainnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelayanan Kegawatdaruratan**

##### **1. Definisi**

Keperawatan kegawat daruratan adalah suatu kegiatan *emergency* yang dilakukan perawat yang professional dan yang mempunyai kompetensi dalam asuhan keperawatan dan yang diberikan perawat dapat berupa asuhan keluarga, komunitas dan individu dalam suatu keadaan yang dapat mengancam kehidupan<sup>19</sup>.

Keperawatan gawat darurat adalah suatu bentuk rangkaian kegiatan praktik keperawatan kegawatdaruratan yang diberikan oleh perawat yang kompeten, terlatih dan terdidik untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami kasus gawat darurat baik yang ada di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang ICU atau ruangan lainnya<sup>20</sup>.

Keadaan gawat adalah suatu kondisi yang mengancam nyawa pasien bila tidak mendapatkan pertolongan. Sedangkan keadaan darurat adalah suatu kondisi paisen yang membutuhkan pertolongan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa pasien tersebut<sup>20</sup>.

Keadaan kegawat daruratan dapat terjadi secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi kehidupan dan dapat juga berupa kecacatan. Kegawat daruratan dapat terjadi dimana saja dan segala usia, jika keadaan seperti itu terjadi maka perawat yang mempunyai kompetensi untuk dapat melakukan memberi bantuan kegawat daruratan (*emergency*) yang berupa ancaman dalam kehidupan<sup>19</sup>.

Pelayanan kegawatdaruratan adalah layanan medis yang diberikan untuk menangani kondisi kesehatan yang memerlukan penanganan segera dan intensif guna mencegah komplikasi serius atau kematian. Pelayanan ini berfokus pada tindakan cepat dan tepat untuk mengatasi keadaan darurat yang mengancam nyawa atau kesehatan pasien, seperti kecelakaan, serangan jantung, stroke, cedera berat, atau penyakit mendesak lainnya.

Pelayanan kegawatdaruratan dapat dilakukan di rumah sakit, pusat kesehatan, atau bahkan di lokasi kejadian, dengan melibatkan tim medis yang terlatih dalam situasi kritis. Tujuan utamanya adalah memberikan pertolongan pertama, stabilisasi kondisi pasien, serta meminimalkan dampak negatif yang bisa ditimbulkan dari kondisi darurat tersebut.

## **2. Aspek Etik Dan Legal Pelayanan Keperawatan**

Pelayanan keperawatan adalah profesional, yaitu waktu praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat didasarkan atas profesi keperawatan. Ciri dari praktik keperawatan profesional secara umum adalah memiliki otonomi, bertanggung jawab dan bertanggung gugat (*accountability*), menggunakan metode ilmiah, berdasarkan standar praktik dan kode etik profesi, dan mempunyai aspek legal<sup>21</sup>.

Menurut (Butarbutar, Haryanti M., dkk. 2023) perawat maupun Tim Kesehatan tidak hanya memiliki pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga perilaku, moral dan etika mereka. Perawat harus mempertimbangkan aspek etik dan legal dalam memberikan layanan gawat darurat agar mereka dapat memberikan layanan yang baik, menjaga hubungan yang baik antara perawat dan pasien, dan memastikan bahwa perawat dan pasien aman selama praktik dengan mereka. Perawat harus benar-benar melakukan pekerjaan mereka karena jika mereka

mengabaikan ini, mereka akan menghadapi masalah etika yang sulit dipertangguang jawabkan secara hukum <sup>19</sup>.

Aspek etik keperawatan sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu:

- a. *Otonomi*: Menghormati hak pasien dalam membuat Keputusan tentang perawatan dirinya.
- b. *Beneficience* (Berbuat Baik): Melalui Tindakan yang baik dan mencegah terjadi suatu kesalahan atau kejahanan.
- c. *Justice* (Keadilan): Melakukan terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan Kesehatan.
- d. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan): Tidak merugikan pasien
- e. *Veracity* (Kejujuran): Menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan meyakinkan bahwa klien sangat mengerti.
- f. *Fidelity* (Menepati Janji): Menghargai janji dan komitmen terhadap orang lain.
- g. *Confidentiality* (Menjaga Rahasia): Menjaga kerahasiaan informasi pasien
- h. *Accountability* (Akuntabilitas): Bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan.

Aspek legal pelayanan area kegawatdaruratan meliputi :

- a. Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- b. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- c. Undang-Undang No. 38 Tahun 2018 Tentang Keperawatan
- d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat

- e. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

Aspek etik dan legal sangat penting dalam pelayanan keperawatan gawat darurat, alasannya yaitu:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan: Perawat dapat memberikan layanan yang baik sesuai dengan standar praktik yang berlaku dengan mempertimbangkan aspek etik dan legal. Ini dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.
- b. Mencegah pelanggaran kode etik dan hukum: Perawat dapat menghindari pelanggaran kode etik dan hukum selama mereka bekerja dengan pasien dengan mempertimbangkan aspek etika dan legal. Ini dapat mecegah kasus dan peristiwa yang merugikan pasien.
- c. Menjaga hubungan yang baik antara perawat dengan pasien: Perawat dapat mempertahankan hubungan yang baik dengan pasien dengan mempertimbangkan aspek etika dan legal. Dengan ini dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap perawat dan pelayanan kesehatan yang mereka berikan.
- d. Menjaga keselamatan pasien: Perawat dapat menjaga keselamatan pasien selama perawatan gawat darurat dengan mempertimbangkan etika dan hukum. Ini dapat mencegah kesalahan atau kecelakaan yang membahayakan pasien.
- e. Menjaga keamanan perawat: Perawat dapat memastikan bahwa tindakan yang dilakukan selama pelayanan gawat darurat tidak melanggar hukum dan dilindungi oleh hukum dengan

memperhatikan aspek legal. Ini dapat menjaga keamanan perawat selama mereka bekerja dengan pasien.

### **3. Jenis Pelayanan Di Ruang IGD**

IGD memiliki peran penting dalam menyediakan akses cepat dan penanganan segera dalam situasi darurat medis, serta memprioritaskan kondisi pasien berdasarkan tingkat keparahan. Sebagai bagian dari sistem kesehatan yang lebih besar, IGD diharapkan dapat mengurangi angka kematian, mempercepat pemulihan, dan menjamin kualitas perawatan untuk semua pasien, baik dalam kondisi kritis maupun yang membutuhkan perhatian lebih lanjut.

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

Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang merupakan salah satu unit pelayanan yang cukup unik dan komplek. IGD harus mampu memberikan pelayanan selama 24 jam setiap hari. Pelayanan di IGD disiapkan untuk memberikan pelayanan gawat darurat yang komperensif kepada masyarakat. Kondisi di IGD penuh dengan dinamika yang kadang tidak bisa diprediksi. Banyak interaksi di dalamnya serta memerlukan pengambilan keputusan dengan cepat. Proses pelayanan pasien pun harus dilaksanakan dengan cepat, secara efektif dan efisien, kadang tidak

bisa dilakukan satu per satu, harus secara bersamaan (*multi tasking*), dengan tetap mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

Pasien yang masuk ke ruang instalasi gawat darurat rumah sakit tentunya membutuhkan pertolongan yang cepat, tepat dan tanggap. Untuk itu diperlukan adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuan, sehingga dapat menjamin suatu penganganan 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 instalasi gawat darurat rumah sakit sesuai dengan standar<sup>22</sup>.

Menurut (Yesi, 2010 dalam Ririn, dkk. 2018) Perawat yang bertugas di ruangan IGD dituntut untuk memiliki kemampuan lebih dibanding dengan perawat yang melayani pasien di ruang yang lain. Setiap perawat yang bertugas di ruang IGD wajib membekali diri dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, bahkan dianggap perlu mengikuti pelatihan-pelatihan yang menunjang kemampuan perawat dalam menangani pasien secara cepat dan tepat sesuai dengan kasus yang masuk ke IGD<sup>2</sup>.

Perawat juga dituntut untuk mampu bekerjasama dengan tim kesehatan lain serta dapat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien yang berkaitan dengan kondisi kegawatan kasus di ruang tersebut, dan kebutuhan akan sarana dan peralatan yang menunjang pelayanan.

Menurut (Permenkes, 2018) secara garis besar kegiatan di IGD Rumah Sakit dan menjadi tanggung jawab IGD terdiri dari:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.

- b. Menerima pasien rukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan/*definitive*.

Selanjutnya pihak Rumah Sakit harus dapat melaksanakan pelayanan triase, survei primer, survei sekunder, tatalaksana definitif dan rujukan. *Triase* adalah proses khusus memilih Pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis penanganan/intervensi kegawatdaruratan, dalam tahap ini tidak dilakukan intervensi medis.

Menurut Musliha (2010) *Triase* adalah cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (*Airway*, dengan *cervical spine control*, *Breathing* dan *Circulation* dengan control pendarahan). *Triase* berlaku untuk pemilahan penderita baik di lapangan maupun di rumah sakit<sup>23</sup>.

*Survey primer* adalah untuk mengkaji keadaan dan memberikan intervensi segera mungkin. *Survey sekunder* adalah *amnanesa*, pemeriksaan fisik untuk memperoleh informasi perlunya dilakukan pemeriksaan penunjang; misal laboratorium, radiologi, dll. *Talaksana definitif* adalah penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap Pasien<sup>1</sup>.

Menurut Ifadah (2024) ada beberapa macam *triage* yang bisa digunakan sesuai dengan kebutuhan tenaga kesehatan di masing-masing rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan, diantaranya:<sup>24</sup>

- a. *Australasian Triage Scale (ATS)*

Panduan yang dikeluarkan oleh *Australasian College for Emergency Medicine* (ACEM) tahun 2023 ini sebuah sistem *triage* yang

digunakan di banyak rumah sakit di Australia dan beberapa negara lainnya. Sistem ini digunakan untuk memprioritaskan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi medis mereka, sehingga memungkinkan pelayanan medis yang efektif dan efisien. ATS dirancang untuk menilai tingkat keparahan kondisi pasien dengan cepat dan memberikan prioritas perawatan berdasarkan tingkat kebutuhan medis mereka. Kategori Triage: ATS (diri dari lima kategori triase utama yang digunakan untuk menilai pasien:

- 1) ATS kategori 1 (*Immediately Life-Threatening*) (merah). Kondisi yang mengancam jiwa yang memerlukan perhatian segera.
- 2) ATS kategori 2 (*Imminently life-threatening*) (kuning). Kondisi serius yang memerlukan perhatian cepat.
- 3) ATS kategori 3 (*Potentially Life-Threatening*) (hijau). Kondisi yang penting namun tidak segera mengancam jiwa.
- 4) ATS kategori 4 (*Potentially serious*) (biru). Kondisi ringan yang dapat ditangani dalam waktu yang wajar.
- 5) ATS kategori 5 (*Less Urgent*) (hitam). Kondisi *non-urgent* yang dapat ditangani dengan menunggu.

b. *Emergency Severity Index (ESI)*

*Emergency Severity Index (ESI)* dikembangkan oleh sekelompok ahli kesehatan di Rumah Sakit Regional Atrium di Spartanburg, Carolina Selatan, Amerika Serikat. Mereka merancang ES/ sebagai alat *triage* yang sederhana namun efektif untuk menilai keparahan pasien di departemen gawat darurat. *Emergency Severity Index (ESI)* adalah *tools triage* yang digunakan di departemen gawat darurat untuk menilai tingkat keparahan pasien dan menentukan urutan penanganan mereka. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perhatian segera dan

mendesak dari pasien yang memerlukan perawatan yang lebih sedikit mendesak. ESI memungkinkan staf gawat darurat untuk menetapkan prioritas secara efisien dalam mengalokasikan sumber daya terbatas, seperti waktu, personel, dan tempat tidur, untuk pasien yang membutuhkan perawatan yang paling mendesak. EST (2012) mengevaluasi pasien berdasarkan pada lima kategori utama:

- 1) Level 1 (*Immediate*). Pasien dalam kondisi gawat darurat yang memerlukan perawatan segera dan langsung untuk mencegah kerusakan organ atau kematian.
- 2) Level 2 (*High Risk*). Pasien yang memiliki kondisi yang memerlukan perhatian segera, tetapi tidak secepat pasien pada level 1. Mereka mungkin memerlukan intervensi diagnostik atau terapi yang cepat.
- 3) Level 3 (*Many Different Resources*). Pasien dengan kondisi yang memerlukan perawatan, tetapi dapat menunggu lebih lama daripada pasien pada level 1 dan 2.
- 4) Level 4 (*One Different Resources*). Pasien dengan kondisi *non-urgent* yang memerlukan perawatan minimal dan tidak mendesak. Mereka mungkin membutuhkan evaluasi lebih lanjut atau perawatan rutin.
- 5) Level 5 (*No Other Resources*). Pasien dengan kondisi *non-urgent* yang dapat ditangani di luar departemen gawat darurat.

c. *Manchester Triage Scale (MTS)*

*Manchester Triage Scale (MTS)* dikembangkan oleh *Manchester Triage Group (MTG)* di *Royal Manchester Children's Hospital* pada akhir 1990-an. Sistem ini dianggap sebagai salah satu sistem *triage* yang paling banyak digunakan dan diakui secara internasional. *Manchester Triage Scale (MTS)* adalah suatu sistem penilaian kegawatdaruratan yang digunakan di berbagai fasilitas pelayanan

kesehatan, terutama di departemen gawat darurat, untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan pasien. Sistem ini menggunakan algoritma yang didasarkan pada gejala dan tanda klinis yang diperlihatkan oleh pasien untuk menilai seberapa cepat pasien tersebut harus menerima perawatan medis. MTS mengklasifikasikan pasien ke dalam lima kategori prioritas, yang disebut "kategori *triage*," yaitu:

- 1) Kategori 1 (*Red*). Kondisi yang mengancam jiwa, memerlukan penanganan segera.
- 2) Kategori 2 (*Orange*). Kondisi yang sangat serius, tetapi tidak mengancam jiwa.
- 3) Kategori 3 (*Yellow*). Kondisi yang serius, tetapi dapat ditangani dengan penanganan yang cukup cepat.
- 4) Kategori 4 (*Green*). Kondisi ringan yang membutuhkan penanganan lebih lanjut tetapi tidak memerlukan penanganan segera.
- 5) Kategori 5 (*Blue*). Kondisi non-urgensi.

d. *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS)

*Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS) dikembangkan pertama kali di Kanada pada awal tahun 1990-an sebagai respons terhadap kebutuhan untuk meningkatkan prioritas pelayanan pasien di departemen gawat darurat (ED). *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS) adalah sebuah sistem penilaian yang digunakan oleh petugas medis, terutama di departemen gawat darurat, untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan dan prioritas pelayanan pasien. Tujuan utama dari CTAS adalah untuk mengidentifikasi pasien mana membutuhkan perawatan segera dan mana yang dapat menunggu lebih lama untuk menerima perawatan medis. Sistem CTAS memberikan prioritas kepada pasien berdasarkan keparahan

kondisi medis mereka dan seberapa cepat perawatan medis harus diberikan. CTAS menggunakan skala berjenjang dari 1 hingga 5, dengan kategori sebagai berikut:

- 1) CTAS Level 1 (*Resusitation*) (biru). Kondisi yang mengancam jiwa dan memerlukan perawatan segera.
  - 2) CTAS Level 2 (*Emergent*) (merah). Kondisi yang serius dan memerlukan perawatan dalam waktu singkat.
  - 3) CTAS Level 3 (*Urgent*) (kuning). Kondisi yang memerlukan perawatan dalam waktu wajar.
  - 4) CTAS Level 4 (*Less-Urgent*) (hijau). Kondisi yang memerlukan perawatan dalam waktu yang agak lama.
  - 5) CTAS Level 5 (*Non-Urgent*) (hitam). Kondisi yang non-urgent dan memerlukan perawatan pada waktu yang ditentukan.
- e. *Simple Triage and Rapid Treatment (START)*

Sistem *Triage* START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) pertama kali dikembangkan pada tahun 1983 oleh Dr. James E. Cairns dan Dr. Lou Romig. *Triage* START diciptakan dengan prinsip sederhana namun efektif yang memungkinkan petugas kesehatan atau petugas darurat untuk dengan cepat menilai kondisi pasien dan menentukan prioritas penanganan. *Triage* START adalah suatu sistem penilaian dan prioritas pelayanan medis yang digunakan dalam situasi darurat atau bencana besar. "START" sendiri merupakan singkatan dari "*Simple Triage and Rapid Treatment*" atau "Sistem *Triage* Sederhana dan Penanganan Cepat". Tujuan dari *triage* START adalah untuk mengidentifikasi dan memberikan perawatan terlebih dahulu kepada pasien yang paling membutuhkan perhatian medis segera, sementara juga memberikan pengobatan yang tepat pada pasien yang membutuhkan. Metode *triage* START ini biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan atau

petugas darurat yang terlatih, dan seringkali melibatkan pertanyaan-pertanyaan sederhana dan pemeriksaan fisik cepat untuk menilai kondisi pasien. Pasien biasanya dibagi ke dalam beberapa kategori berdasarkan tingkat keparahan cedera atau kondisi medis mereka, seperti:

- 1) Prioritas 1 (*Immediate*)(merah). Pasien yang membutuhkan perawatan segera (prioritas tinggi).
- 2) Prioritas 2 (*Delayed*)(kuning). Pasien yang bisa ditangani dengan prioritas normal.
- 3) Prioritas 3 (*Minor*)(hijau). Pasien yang memerlukan perawatan pada saat yang tepat (prioritas rendah).
- 4) Prioritas 4 (*Expectant*)(hitam). Pasien yang tidak bisa tertolong (prioritas terendah).

## B. Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Di Rumah Sakit

Kepuasan pasien di era globalisasi merupakan salah satu indikator penting. Kepuasan pasien merupakan hal utama yang menjadi tujuan rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat ketika membutuhkan pengobatan saat menderita sakit. Tingkat kepuasan merupakan cerminan kualitas pelayanan rumah sakit. Hal ini juga merupakan indikator utama dalam peningkatan mutu (akreditasi) rumah sakit.

### 1. Definisi

Kepuasan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2024) yaitu diartikan sebagai perihal (yang bersifat) puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya. Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal

dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya <sup>25</sup>.

Rumah sakit yang *responsive* adalah rumah sakit yang melakukan segala upaya untuk mengenali, melayani, dan memuaskan kebutuhan dan keinginan klien/pasien dan publiknya. Oleh karena itu, setiap rumah sakit seharusnya dapat mengukur seberapa responsifkah dirinya serta menetapkan bagaimana kemampuannya untuk menciptakan kepuasan <sup>26</sup>.

Rumah sakit yang tidak *responsive* adalah rumah sakit yang (1) tidak mendorong adanya pertanyaan, keluhan, saran, dan pendapat dari klien/pasiennya, (2) tidak melatih karyawannya untuk menjadi karyawan yang peduli terhadap klien/pasien, dan (3) tidak melakukan pengukuran terhadap kebutuhan atau kepuasan klien/pasiennya. Para karyawan rumah sakit ini cenderung memiliki mentalitas birokratis, yaitu rutin, kaku, dan hirarkies, sehingga rumah sakit pun berubah menjadi seperti mesin <sup>26</sup>.

Dalam pelayanan kesehatan, kepuasan pasien adalah perasaan senang dan puas yang dirasakan oleh pasien setelah mendapatkan perawatan medis. Pasien merasa puas jika pelayanan yang mereka terima sesuai dengan harapan mereka.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya <sup>27</sup>. Kepuasan pasien adalah suatu kondisi yang menggambarkan tingkat kesesuaian antara harapan pasien dengan pengalaman yang mereka peroleh selama menerima layanan kesehatan.

Kepuasan ini merupakan hasil dari persepsi pasien terhadap kualitas layanan medis, interaksi dengan tenaga kesehatan, fasilitas yang

disediakan, serta hasil dari perawatan yang diterima. Kebutuhan dan keinginan pasien dalam konteks perawatan kesehatan merujuk pada dua hal yang berbeda, meskipun keduanya sering kali saling terkait.

Kebutuhan pasien adalah hal-hal yang esensial dan mendasar untuk menjaga atau memulihkan kesehatan mereka. Kebutuhan ini sering kali bersifat medis atau fisik dan berkaitan dengan upaya untuk menyembuhkan atau mencegah kondisi tertentu. Keinginan pasien adalah hal-hal yang lebih bersifat personal, mungkin bukan kebutuhan mendesak, tetapi dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Keinginan ini lebih terkait dengan preferensi individu dan harapan mereka untuk mendapatkan kenyamanan atau pengalaman positif dalam perawatan.

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya<sup>28</sup>.

Dapat disimpulkan bahwasanya kepuasan pasien adalah ukuran seberapa senang dan puas seorang pasien setelah menerima pelayanan kesehatan. Semakin puas pasien, semakin baik pelayanan kesehatan yang diberikan.

## **2. Faktor Yang Memperngaruhi Kepuasan Pasien**

Linder Pelz mengajukan sepuluh elemen sebagai faktor-faktor yang perlu diamati dalam mengkaji kepuasan pasien, yaitu: keterjangkauan (*accessibility*), ketersediaan sumber daya (*availability of resources*), kontinuitas pelayanan (*continuity of care*), efektivitas (terhadap hasil)

(*efficacy* atau *outcomes of care*), keuangan (*finance*), humanitas (*humaness*), ketersediaan informasi (*information gathering*), pemberian informasi (*information delivering*), kenyamanan lingkungan (*pleasantness of surrounding*), serta kualitas dan kompetensi petugas (*quality* atau *competence*)<sup>29</sup>.

- a. Keterjangkauan (*Accessibility*): Seberapa mudah pasien mengakses layanan kesehatan. Ini mencakup faktor seperti lokasi fasilitas kesehatan, jam buka, dan kemudahan membuat janji.
- b. Ketersediaan Sumber Daya (*Availability of Resources*): Ketersediaan sumber daya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti peralatan medis, obat-obatan, dan tenaga kesehatan yang kompeten.
- c. Kontinuitas Pelayanan (*Continuity of Care*): Keterkaitan dan kelancaran dalam pemberian pelayanan kesehatan, baik di dalam satu fasilitas kesehatan maupun antar fasilitas kesehatan yang berbeda.
- d. Efektivitas terhadap hasil (*Efficacy* atau *outcomes of care*): Hasil yang diperoleh dari pelayanan kesehatan, seperti perbaikan kondisi kesehatan pasien, penurunan gejala, atau pencegahan penyakit.
- e. Keuangan (*Finance*): Biaya yang harus ditanggung pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, termasuk biaya langsung (misalnya, biaya pendaftaran, obat-obatan) dan biaya tidak langsung (misalnya, biaya transportasi).
- f. Humanitas (*Humaness*): Perlakuan manusiawi yang diberikan kepada pasien, termasuk sikap ramah, empati, dan perhatian dari tenaga kesehatan.

- g. Ketersediaan Informasi (*Information gathering*): Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatan, pilihan pengobatan, dan hak-hak pasien.
- h. Pemberian Informasi (*Information giving*): Kualitas informasi yang diberikan kepada pasien, seperti kejelasan, keakuratan, dan relevansi.
- i. Partisipasi Pasien (*Patient participation*): Tingkat keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan kesehatan mereka.
- j. Kualitas Hidup (*Quality of life*): Dampak pelayanan kesehatan terhadap kualitas hidup pasien, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit secara umum dapat dikelompokkan menjadi beberapa aspek:

- a. Aspek Teknis Pelayanan
  - 1) Kualitas pelayanan medis: Keterampilan dan kompetensi tenaga medis dalam memberikan diagnosis dan pengobatan yang tepat.
  - 2) Ketepatan waktu pelayanan: Proses pendaftaran, pemeriksaan, dan pemberian pengobatan yang dilakukan sesuai jadwal.
  - 3) Keakuratan informasi: Informasi yang diberikan kepada pasien mengenai kondisi kesehatan, pengobatan, dan perawatan harus jelas dan akurat.
  - 4) Ketersediaan fasilitas: Ketersediaan peralatan medis yang lengkap dan memadai.

b. Aspek Interpersonal

- 1) Komunikasi: Keramahan, empati, dan kemampuan tenaga medis dalam berkomunikasi dengan pasien.
- 2) Perhatian terhadap pasien: Tenaga medis memberikan perhatian yang cukup terhadap kondisi fisik dan emosional pasien.
- 3) Respek terhadap pasien: Tenaga medis menghormati privasi dan hak-hak pasien.

c. Aspek Fisik

- 1) Lingkungan fisik: Kebersihan, kenyamanan, dan estetika lingkungan rumah sakit.
- 2) Ketersediaan sarana dan prasarana: Ketersediaan tempat tidur, ruang tunggu, toilet, dan fasilitas lainnya yang memadai.

d. Aspek Biaya

- 1) Biaya pengobatan: Biaya pengobatan yang terjangkau dan sesuai dengan layanan yang diberikan.
- 2) Transparansi biaya: Informasi mengenai biaya pengobatan diberikan secara jelas dan transparan kepada pasien.

e. Faktor Lain

- 1) Pengalaman pasien sebelumnya: Pengalaman pasien sebelumnya di rumah sakit lain dapat memengaruhi ekspektasi dan kepuasannya.
- 2) Usia dan jenis kelamin: Usia dan jenis kelamin pasien dapat memengaruhi persepsi terhadap pelayanan kesehatan.
- 3) Tingkat pendidikan: Tingkat pendidikan pasien dapat memengaruhi pemahaman pasien terhadap informasi medis.

Pelayanan keperawatan adalah suatu standar atau ukuran yang digunakan untuk menilai seberapa baik layanan yang diberikan oleh perawat kepada

pasien. Ini mencakup berbagai aspek, mulai dari keahlian teknis perawat dalam memberikan perawatan, hingga bagaimana perawat berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien.

Parasuraman et al., (1985) dalam buku “*Service Quality For Facilities Management In Hospitals*” menjelaskan, bahwa ada 10 faktor utama yang akan dinilai oleh pihak konsumen. Kesepuluh faktor tersebut menjadi penentu dalam kualitas jasa, antara lain adalah *acces, communication, competence, courtesy, credibility, reability, responsiveness, security, understanding, dan tangibles*. Kemudian, 10 faktor utama itu disederhanakan menjadi lima dimensi kualitas jasa yang dijadikan rujukan faktor penilai sebuah jasa. Lima dimensi kualitas jasa yang masih dikenal sampai saat ini, yaitu *assurance, empathy, reliability, responsiveness* dan *tangibles*<sup>30</sup>.

Salah satu pendekatan pelayanan yang banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model SERVQUAL atau *service quality* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithalm dan Berry. Model ini banyak dipakai sebagai landasan konsep penelitian tentang kepuasan pasien dan sebagai faktor yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan di bidang Kesehatan. Model ini juga diadopsi oleh Nursalam yang dikenal dengan istilah RATER dan juga diadopsi oleh Tjiptono.

- a. *Reliability* (keandalan) adalah kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat<sup>31</sup>. Keandalan artinya dalam memberikan pelayanan, diharapkan setiap petugas memiliki pengetahuan, keahlian, penguasaan, dan profesionalisme kerja yang tinggi sehingga pelayanan yang diberikan dapat memuaskan.<sup>27</sup> Keandalan merupakan kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat

dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi<sup>32</sup>

*Reliability* (kehandalan) adalah Konsistensi dan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Ini berarti bahwa perawat harus mampu memberikan pelayanan yang sama kualitasnya setiap kali, dan pelayanan tersebut harus sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien. Kehandalan dalam pelayanan keperawatan berarti: Konsistensi, perawat selalu memberikan pelayanan yang sama, baik dari segi teknik maupun sikap, kepada semua pasien dalam kondisi yang sama. Keterpercayaan, pasien dapat mempercayai bahwa perawat akan selalu memberikan pelayanan yang terbaik. Ketepatan waktu, pelayanan diberikan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Akurasi, prosedur dan tindakan keperawatan dilakukan dengan benar dan akurat.

- b. *Responsiveness* (ketanggapan atau kepedulian) adalah kemampuan untuk membantu konsumen dan meningkatkan kecepatan pelayanan<sup>31</sup>. Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap. Dalam hal ini sebagai petugas kesehatan harus tanggap terhadap keluhan pasien, serta berusaha menjelaskan kepada pasien dengan singkat, jelas, dan mudah dipahami untuk mengatasi keluhannya<sup>27</sup>. Daya Tanggap (*Responsiveness*) merupakan suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan<sup>32</sup>.

*Responsiveness* (ketanggapan atau kepedulian) yaitu kemampuan dan kemauan perawat untuk merespon kebutuhan pasien secara cepat, tepat, dan efektif. Ini melibatkan berbagai aspek, mulai dari kecepatan perawat dalam menanggapi panggilan pasien, kemampuan mereka dalam memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami, hingga kesediaan mereka untuk membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi. Ketanggapan dalam pelayanan keperawatan berarti: Kecepatan, perawat merespon kebutuhan pasien dengan cepat, tidak membiarkan pasien menunggu terlalu lama. Ketepatan, perawat memberikan respon yang sesuai dengan kebutuhan pasien, baik itu kebutuhan fisik maupun emosional. Efektivitas, tindakan yang dilakukan oleh perawat dapat menyelesaikan masalah pasien dan memberikan kepuasan. Keramahan, perawat menunjukkan sikap ramah dan peduli terhadap pasien.

- c. *Assurance* (jaminan kepastian) adalah kompetensi yang dimiliki sehingga memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan dan kepastian yang mencakup pengetahuan, perilaku dan sifat yang dapat dipercaya<sup>31</sup>. Jaminan adalah kepastian dalam setiap bentuk pelayanan yang diberikan. Hal ini termasuk rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan<sup>27</sup>. Jaminan yaitu pengetahuan, kesopan santunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*)<sup>32</sup>.

*Assurance* (jaminan kepastian) adalah perasaan percaya diri dan yakin yang dimiliki pasien terhadap kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan. Ini berarti pasien merasa aman dan yakin bahwa mereka akan mendapatkan perawatan yang terbaik dan sesuai dengan standar. Jaminan kepastian berarti: Kepercayaan, pasien percaya bahwa perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk memberikan perawatan yang tepat. Keamanan, pasien merasa aman dan terlindungi selama menjalani perawatan. Keyakinan, pasien yakin bahwa masalah atau keluhan mereka akan ditangani dengan baik.

- d. *Empathy* (perhatian) adalah sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh kepada pasien, kemudahan melakukan kontak dan komunikasi yang baik<sup>31</sup>. Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu sikap perhatian, kedulian, pengertian dalam memahami masalah atau keluhan klien, berusaha untuk mengatasi keluhan tersebut sehingga klien merasa puas<sup>27</sup>. Empati digambarkan dalam bentuk memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dimana suatu perusahaan maupun rumah sakit diharapkan memiliki pengetahuan dan pengertian tentang pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien<sup>32</sup>.

*Empathy* (perhatian) adalah kemampuan perawat untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh pasien. Ini bukan hanya sekedar mengetahui apa yang dirasakan pasien, tetapi juga melibatkan upaya untuk menempatkan diri pada posisi pasien dan memahami makna perasaan tersebut bagi pasien. Empati dalam pelayanan keperawatan berarti: Memahami, perawat berusaha

memahami perasaan, pikiran, dan pengalaman pasien. Merasa, perawat merasakan apa yang dirasakan pasien, meskipun tidak mengalami hal yang sama. Menanggapi, perawat memberikan respon yang sesuai dengan perasaan dan kebutuhan pasien.

- e. *Tangibles* (Bukti Fisik) adalah penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, sarana informasi atau komunikasi dan petugas atau pegawai<sup>31</sup>. Bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, dan kemampuan serta penampilan dari petugas kesehatan<sup>27</sup>. Bukti langsung (*Tangibles*), yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik Contoh gedung, gudang, perlengkapan dan teknologi kedokteran yang digunakan serta penampilan pegawainya<sup>32</sup>.

*Tangibles* (bukti fisik) adalah salah satu dimensi penting dalam kualitas pelayanan keperawatan. Dengan memperhatikan aspek fisik dari pelayanan, perawat dapat memberikan kesan yang baik kepada pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan. Segala sesuatu yang bersifat fisik dan dapat dilihat, dirasakan, atau disentuh oleh pasien yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Ini mencakup segala sesuatu mulai dari penampilan perawat, fasilitas kesehatan, hingga peralatan medis yang digunakan. *Tangibles* adalah bukti fisik dari kualitas pelayanan yang diberikan. Contoh *Tangibles* dalam Pelayanan Keperawatan: Penampilan perawat, fasilitas Kesehatan, peralatan medis, bahan habis pakai, dokumentasi medis, brosur dan informasi yang disediakan untuk pasien.

### **3. Klasifikasi Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien biasanya diklasifikasikan berdasarkan berbagai dimensi yang menggambarkan aspek-aspek pengalaman pasien terhadap layanan kesehatan. Berikut adalah beberapa klasifikasi yang umum:

a. Kepuasan Berdasarkan Dimensi Layanan

- 1) Kepuasan terhadap kualitas layanan medis: Ini mencakup penanganan medis yang diterima pasien, termasuk diagnosis, pengobatan, dan pengelolaan penyakit.
- 2) Kepuasan terhadap kualitas komunikasi: Berhubungan dengan bagaimana tenaga medis berkomunikasi dengan pasien, menjelaskan prosedur, dan mendengarkan keluhan atau kebutuhan pasien.
- 3) Kepuasan terhadap fasilitas: Mengacu pada kenyamanan dan kebersihan rumah sakit, ruang perawatan, serta aksesibilitas fasilitas kesehatan.
- 4) Kepuasan terhadap waktu pelayanan: Terkait dengan seberapa cepat pasien menerima layanan medis, mulai dari pendaftaran hingga waktu tunggu pemeriksaan atau tindakan medis.
- 5) Kepuasan terhadap layanan administrasi: Meliputi kemudahan dalam proses administrasi, pengaturan jadwal, pembayaran, dan dokumentasi medis.

b. Kepuasan Berdasarkan Tingkat Keparahan Kondisi Pasien

- 1) Pasien dengan kondisi ringan: Kepuasan biasanya terkait dengan kecepatan layanan dan kenyamanan dalam pengalaman perawatan.

- 2) Pasien dengan kondisi berat atau kritis: Kepuasan sering dipengaruhi oleh kualitas penanganan medis, respon cepat terhadap kondisi darurat, dan kualitas dukungan emosional yang diberikan oleh tenaga medis.
- c. Kepuasan Berdasarkan Aspek Psikologis
- 1) Kepuasan emosional: Sejauh mana pasien merasa dihargai, dimengerti, dan didukung secara emosional oleh tenaga medis dan staf.
  - 2) Kepuasan fisik: Terfokus pada kenyamanan fisik pasien selama menjalani perawatan, termasuk pengurangan rasa sakit dan perhatian terhadap kebutuhan fisik lainnya.

Kepuasan pasien menurut Nursalam (2003)<sup>27</sup> dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut:

- a. Sangat memuaskan. Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan klien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai keinginan atau kebutuhan klien, seperti sangat bersih dan desain bangunan yang indah (untuk prasarana), sangat ramah (untuk hubungan antara petugas kesehatan atau petugas kesehatan dengan klien), dan sangat cepat untuk (untuk pelayan dan administrasi), yang seluruhnya menggambarkan kualitas tingkat pelayanan yang paling tinggi
- b. Memuaskan. Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penelitian perasaan klien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih, kurang cepat atau kurang ramah, yang semuanya ini menggambarkan tingkat kualitas kategori sedang.

- c. Cukup memuaskan. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi sebagian harapan pasien.
- d. Tidak memuaskan. Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penelitian perasaan klien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih, agak lambat, atau tidak ramah.
- e. Sangat tidak memuaskan. Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penelitian perasaan klien yang rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak bersih, lambat dan tidak ramah. Seluruh hal ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan kategori rendah.

#### 4. Pengukuran Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Jika kita akan melakukan upaya peningkatan layanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan.

Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien. Jika belum sesuai dengan harapan pasien, maka hal tersebut akan menjadi suatu masukan bagi organisasi layanan kesehatan agar berupaya memenuhinya.

Jika kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu berobat ke fasilitas layanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari layanan kesehatan di fasilitas yang kinerja layanan

kesehatannya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien.

Berbagai pengalaman pengukuran kepuasan pasien menunjukkan bahwa upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidak mudah, karena upaya untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien akan berhadapan dengan suatu kendala kultural, yaitu terdapatnya suatu kecenderungan Masyarakat yang enggan atau tidak mau mengemukakan kritik, apalagi terhadap fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah.

Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan.

Pengukuran harapan pasien dapat dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kemudian pasien diminta menilai setiap aspek tadi, sesuai dengan tingkat kepentingan aspek tersebut bagi pasien yang bersangkutan.

Penilaian pasien terhadap kinerja layanan kesehatan dilakukan dengan menggunakan skala likert dengan menggunakan graduasi tingkat penilaian, masingnya sangat sesuai, sesuai, antara sesuai dan tidak sesuai, tidak sesuai dan sangat tidak sesuai. Sangat sesuai diberi bobot 5, sesuai diberi bobot 4, antara sesuai dan tidak sesuai diberi bobot 3, tidak sesuai diberi bobot 2 dan sangat tidak sesuai diberi bobot 1<sup>28</sup>.

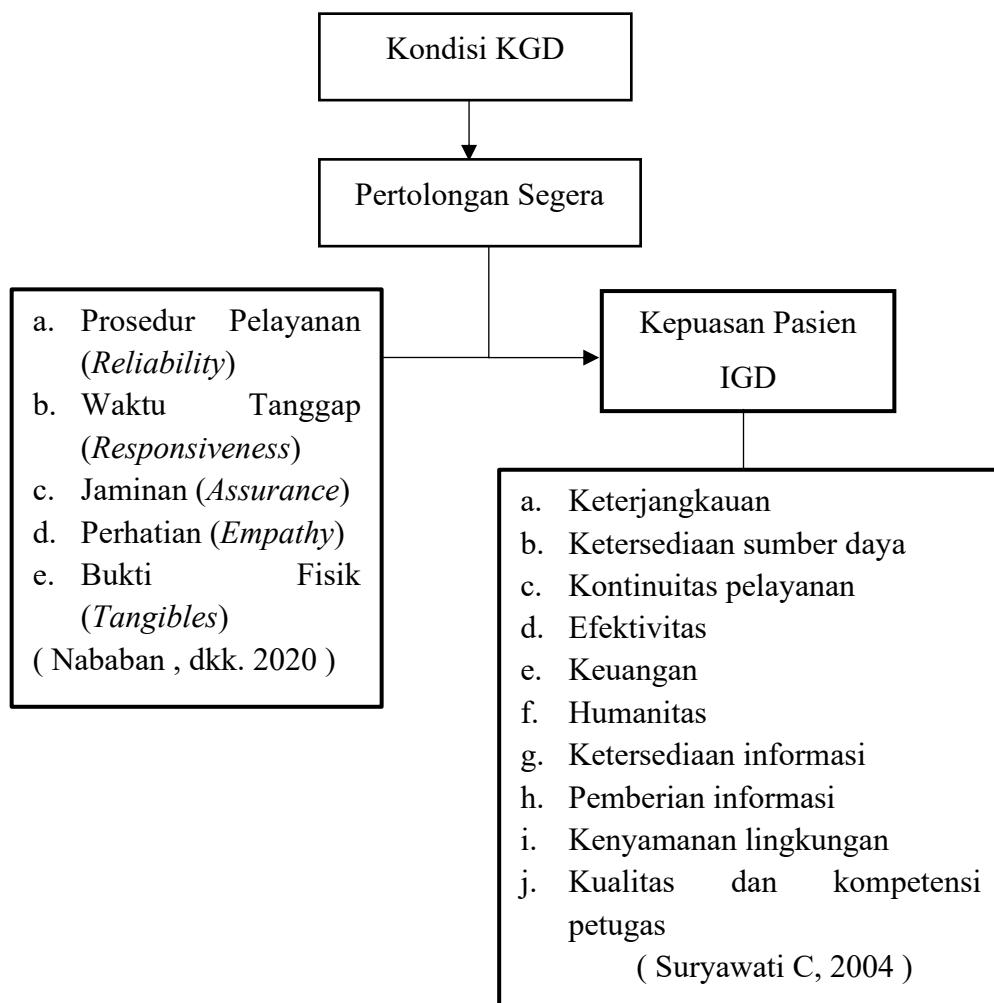
## 5. Manfaat Kepuasan Pasien

Di dalam situasi yaitu rumah sakit harus mengutamakan pihak yang dilayani (*client oriented*), karena pasien adalah klien yang terbanyak, maka banyak sekali manfaat yang dapat diperoleh suatu rumah sakit bila mengutamakan kepuasan pasien, diantaranya yaitu:

- a. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan RS.
- b. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan RS karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
- c. Citra positif RS akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah pasien yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengar akan menguntungkan RS secara sosial dan ekonomi.
- d. Berbagai pihak yang berkepentingan rumah sakit, seperti, perusahaan asuransi, akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
- e. Di dalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktik tidak terjadi <sup>29</sup>.

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah struktur yang menjelaskan konsep-konsep utama, teori, atau gagasan yang relevan dengan topik penelitian dan bagaimana konsep-konsep tersebut saling berhubungan. Kerangka teori memberikan dasar pemikiran yang kokoh bagi peneliti dalam memahami masalah yang diteliti dan merumuskan hipotesis yang akan diuji.

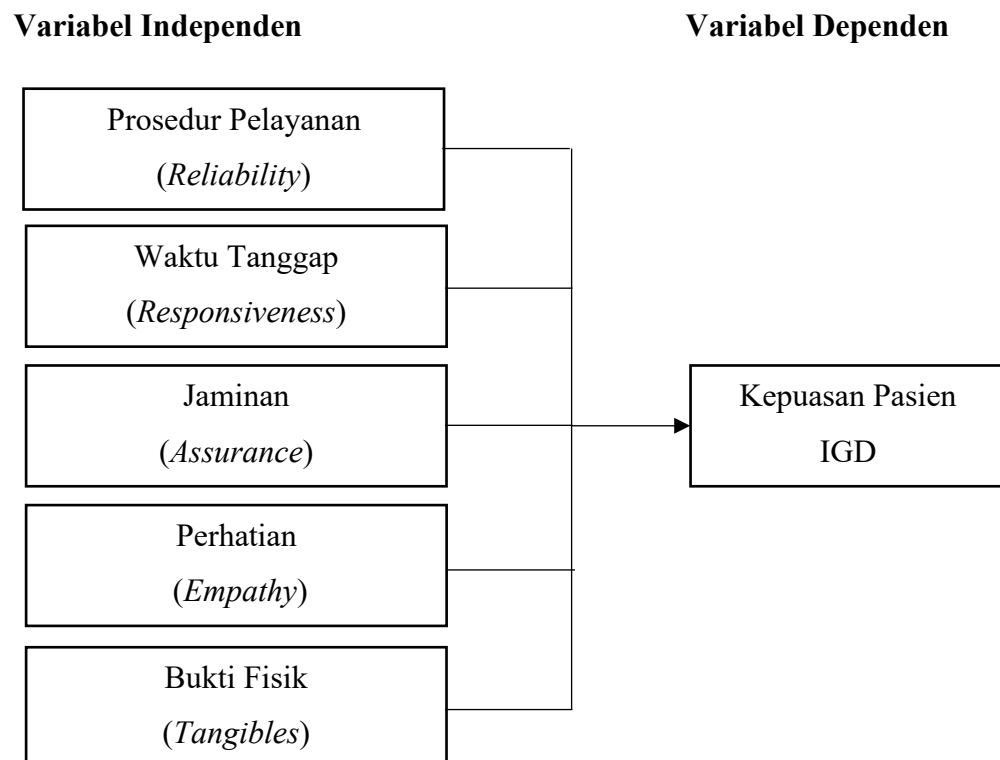


*Gambar 3.1: Kerangka Teori*

Sumber : (Sugiyatmi et al. 2021)<sup>33</sup>

## D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah gambaran atau model yang menggambarkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti dalam sebuah penelitian. Kerangka ini memberikan dasar teoritis untuk pengujian hipotesis dan pemahaman tentang fenomena yang sedang diteliti. Dalam penelitian, kerangka konsep digunakan untuk merumuskan dan menjelaskan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti.



*Gambar 3.2 : Kerangka Konsep*

### E. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Penelitian	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Reliability</i>	Kemampuan perawat untuk memberikan pelayanan yang akurat, andal, dan konsisten.	Kuesioner Dengan Skor:	Wawancara	- Baik jika nilai yang didapatkan $> 18$ (median) - Kurang jika nilai yang didapatkan $\leq 18$ (median)	Ordinal
<i>Responsiveness</i>	Kesediaan perawat untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.	Kuesioner Dengan Skor:	Wawancara	- Baik jika nilai yang didapatkan $> 17$ (median) - Kurang jika nilai yang didapatkan $\leq 17$ (median)	Ordinal
<i>Assurance</i>	Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan	Kuesioner Dengan Skor:	Wawancara	- Baik jika nilai yang didapatkan $> 18$ (median)	Ordinal

	kepercayaan diri perawat dalam memberikan pelayanan.	1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat Tidak Setuju		- Kurang jika nilai yang didapatkan $\leq 18$ (median)	
<i>Empathy</i>	Perhatian dan kepedulian perawat terhadap kebutuhan dan perasaan pasien.	Kuesioner Dengan Skor:  1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat Tidak Setuju	Wawancara	- Baik jika nilai yang didapatkan $> 18$ (median)  - Kurang jika nilai yang didapatkan $\leq 18$ (median)	Ordinal
<i>Tangible</i>	Penampilan fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan perawat	Kuesioner Dengan Skor:  1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju	Wawancara	- Baik jika nilai yang didapatkan $> 17$ (median)  - Kurang jika nilai yang didapatkan $\leq 17$ (median)	Ordinal

		4. Sangat Tidak Setuju			
Kepuasan pasien	Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul setelah mendapatkan pelayanan di IGD yang dinilai pada saat pasien sudah mendapatkan semua prosedur rawatan di IGD	Kuesioner Dengan skor:  1. Sangat Tidak Sesuai 2. Tidak Sesuai 3. Antara Sesuai dan Tidak Sesua 4. Sesuai 5. Sangat Sesuai	Wawancara	- Puas jika nilai yang didapatkan < 39 (median) - Kurang puas jika nilai yang didapatkan $\leq 39$ (median)	Ordinal

## F. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan atau dugaan sementara tentang hubungan antara dua atau lebih *variabel* yang dapat diuji melalui penelitian. Hipotesis biasanya disusun berdasarkan teori atau observasi awal yang mendasari pertanyaan penelitian. Berdasarkan kerangka konsep penelitian maka hipotesis dari penelitian adalah:

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ ) yang akan di uji dalam penelitian ini adalah:
  - a. Tidak ada hubungan antara Reliability (Prosedur Pelayanan) terhadap kepuasan pasien di ruang IGD RSUD dr. Rasidin Padang.
  - b. Tidak ada hubungan antara Responsiveness (Daya Tanggap) terhadap kepuasan pasien di ruang IGD RSUD dr. Rasidin Padang.
  - c. Tidak ada hubungan antara Assurance (Jaminan) terhadap kepuasan pasien di ruang IGD RSUD dr. Rasidin Padang.
  - d. Tidak ada hubungan antara Empathy (Empati) terhadap kepuasan pasien di ruang IGD RSUD dr. Rasidin Padang.
  - e. Tidak ada hubungan antara Tangibles (Bukti Fisik) terhadap kepuasan pasien di ruang IGD RSUD dr. Rasidin Padang.
2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) yang akan di uji dalam penelitian ini adalah:
  - a. Adanya hubungan antara Reliability (Prosedur Pelayanan) terhadap kepuasan pasien di ruang IGD RSUD dr. Rasidin Padang.
  - b. Adanya hubungan antara Responsiveness (Daya Tanggap) terhadap kepuasan pasien di ruang IGD RSUD dr. Rasidin Padang.
  - c. Adanya hubungan antara Assurance (Jaminan) terhadap kepuasan pasien di ruang IGD RSUD dr. Rasidin Padang.
  - d. Adanya hubungan antara Empathy (Empati) terhadap kepuasan pasien di ruang IGD RSUD dr. Rasidin Padang.
  - e. Adanya hubungan antara Tangibles (Bukti Fisik) terhadap kepuasan pasien di ruang IGD RSUD dr. Rasidin Padang.

## **BAB III** **METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan<sup>34</sup>.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan variabel dependen disaat yang bersamaan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025.

### **B. Waktu dan Tempat**

Penelitian ini dilakukan di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang. Waktu penelitian dimulai pada bulan Januari 2025 sampai Mei 2025 dan pengumpulan data dari tanggal 25 Maret - 30 Maret 2025.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya<sup>35</sup>. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke ruangan

instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang. Pada saat penelitian rata-rata kunjungan 1 bulan sebanyak 1.425 kunjungan.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang diseleksi melalui metode sampling dalam sebuah penelitian<sup>36</sup>. Sampel diambil berdasarkan kriteria sebagai berikut:

### a. Kriteria Sampel Penelitian

Sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi:

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah:

- a) Bersedia menjadi responden dan menandatangani inform consent
- b) Dapat bekerjasama dan berkomunikasi dengan baik
- c) Pasien telah mendapatkan pelayanan secara keseluruhan

#### 2) Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi responden dalam penelitian ini adalah:

- a) Pasien langsung mendapatkan rujukan
- b) Pasien yang tidak sadar

### b. Besar Sampel

Perhitungan besar sampel sangat penting dalam penelitian. Salah satu rumus besar sampel yang juga banyak digunakan, terutama dalam penelitian survey adalah rumus besar sampel oleh *Slovin*. Rumus besar sampel berdasarkan rumus *Slovin* dikenal sangat mudah dipahami dan mudah dilakukan<sup>36</sup>. Untuk menghitung jumlah sampel dengan populasi yang tidak diketahui secara pasti dapat menggunakan rumus *Slovin*, sebagai berikut:

Rumus:

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

Keterangan :

N = Jumlah Populasi (Kunjungan ke IGD)

n = Jumlah Sampel

e = Batas kesalahan yang dikehendaki atau kesalahan yang ditoleransi (10% atau 0,1)

$$n = \frac{1425}{(1 + Ne^2)}$$

$$n = \frac{1425}{(1 + 1425 * 0,1^2)}$$

$$n = \frac{1425}{(1 + 14,25)}$$

$$n = \frac{1425}{15,25}$$

$$n = 93,44$$

$$n = 93$$

Jadi sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 93 responden.

#### c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Teknik *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah proses pengambilan responden untuk dijadikan sampel berdasarkan sampel yang kebetulan ditemui dengan peneliti. kemudian responden yang dirasa cocok dijadikan sebagai sumber data<sup>35</sup>. Adapun cara menentukan jumlah sampel pada *Accidental Sampling*, yaitu dengan menggunakan rumus *Slovin*. Pengumpulan data dilakukan hingga sampel telah cukup didapatkan di ruangan instalasi gawat darurat dan didapatkan jumlah responden yaitu 93 Responden.

## D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data<sup>34</sup>. Sumber data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner kepada pasien di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner kepuasan pasien, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* yang akan dibagikan kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, mungkin lewat orang lain atau lewat dokumen rekam medis<sup>34</sup>. Data sekunder yang diperoleh dari pihak RSUD Dr. Rasidin Padang yaitu nama dan nomor rekam medis pasien yang berada di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang.

### 2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan cara wawancara. Wawancara merupakan Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan yang tidak tertulis untuk dijawab langsung oleh responden. wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden<sup>34</sup>. Data dikumpulkan pada saat responden telah mendapatkan pelayanan sepenuhnya di ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang.

## E. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tingkat kepuasan pasien, kuesioner reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangible dalam pelayanan. Kuesioner ini akan dibagikan kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

Jenis kuesioner yang dipakai untuk variabel ini adalah kuesioner tertutup karena sudah disediakan pilihan jawabannya, sehingga peneliti hanya memberi tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan. Kuesioner ini diambil dari Sugiyanti, dkk tahun 2021 yang membahas tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta” dan kuesioner ini telah teruji reabilitas dan validitasnya, sehingga seluruh pertanyaan dinyatakan valid.

Uji validitas digunakan untuk mengukur sejauh mana suatu instrument mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Dengan kata lain, validitas menunjukkan ketepatan dan kecocokan antara alat ukur dengan konsep yang diukur. Pada penelitian ini uji validitas kuesioner dilakukan kepada 30 sampel dengan nilai signifikan 5% menggunakan komputerisasi, sehingga didapatkan rumus  $n-2$  dan didapatkan  $r$  table sebesar 0,375. Maka dari itu suatu butir pertanyaan dikatakan valid apabila  $r$  hitung dari pertanyaan tersebut melebihi 0,374 dan begitu pula sebaliknya jika kurang dari 0,374 maka dinyatakan tidak valid. Berdasarkan hasil pengujian validitas kuesioner didapatkan  $r$  hitung 0,519 – 0,895 yang lebih besar dari pada  $r$  table yaitu 0,374 yang berarti semua butir pertanyaan dinyatakan valid.

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi hasil dari suatu instrumen penelitian ketika digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama. Reliabilitas menilai sejauh mana instrumen dapat menghasilkan data yang stabil dan konsisten. Rentang Nilai Alpha Cronbach's adalah alpha < 0.50 reliabilitas rendah,  $0.50 < \text{alpha} < 0.70$  reliabilitas moderat,  $\text{alpha} > 0.70$  maka reliabilitas mencukupi (sufficient reliability),  $\text{alpha} > 0.80$  maka reliabilitas kuat,  $\text{alpha} > 0.90$  maka reliabilitas sempurna. Semakin kecil nilai alpha menunjukkan semakin banyak item yang tidak reliabel. Suatu intstrumen penelitian dikatakan dapat diandalkan (reliable) apabila nilai Cronbach's Alpha  $> 0,60$ . Berdasarkan uji yang telah dilakukan didapatkan nilai Cronbach's Alpha 0,960 yang dimana nilai ini lebih besar dari pada 0,60 yang berarti semua pertanyaan dinyatakan reliabel.

## F. Prosedur Penelitian

Pada saat pengumpulan data penelitian, dilakukan beberapa tahapan dalam pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

### 1. Tahapan Persiapan

Tahap persiapan merupakan Langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun Langkah yang dilakukan yaitu:

- a. Mengurus administrasi surat kepada kesekretariatan program studi Sarjana Terapan Keperawatan – Ners Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Mengirim surat izin survey awal kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang melalui link resminya
- c. Menerima surat rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang yang ditujukan kepada RSUD Dr. Rasidin Padang
- d. Mengirimkan surat rekomendasi kebagian kepegawaian RSUD Dr. Rasidin Padang

- e. Surat diterima di bagian kepegawaian dan di ACC untuk melakukan survey awal dan pengambilan data di RSUD Dr. Rasidin Padang
- f. Surat balasan diserahkan kebagian rekam medis RSUD Dr. Rasidin Padang
- g. Melapor dan menemui Kepala Ruangan Rekam Medis di RSUD Dr. Rasidin Padang untuk melakukan survey awal dan pengambilan data di ruangan tersebut.
- h. Melapor dan menemui Kepala Ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang untuk izin penelitian di ruangan tersebut
- i. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada Kepala Ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang
- j. Pengambilan data awal

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Memperkenalkan diri kepada pasien yang mendapatkan penanganan di ruangan instalasi gawat darurat pada saat kondisi pasien sudah cukup stabil atau sudah di pindahkan
- b. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan meminta persetujuan dengan memberikan lembaran inform consent
- c. Menjelaskan prosedur pengisian kuesioner kepada pasien
- d. Melakukan wawancara pasien selama pengisian kuesioner dan menjelaskan jika pasien kurang paham dengan maksud dari pertanyaan yang ada di dalam kuesioner tersebut
- e. Melakukan pemeriksaan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi responden
- f. Koreksi jawaban benar atau salah dengan memberi kode
- g. Entry data ke master table dengan memasukan kode ke dalam komputerisasi
- h. Menganalisis data dan menginterpretasikan hasil

### **3. Tahap Akhir**

Tahapan terakhir yaitu penyusunan laporan dengan mendokumentasikan hasil penelitian sebagai bukti hasil uji instrumen yang telah dilakukan.

## **G. Pengolahan dan Analisis**

### **1. Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data dibantu oleh alat elektronik berupa komputer dengan menggunakan komputerisasi. Adapun tahapannya sebagai berikut:

#### a. Editing

Peneliti langsung melakukan pemeriksaan ulang hasil pengisian instrument oleh responden dan melakukan perbaikan serta menanyakan ulang apabila terdapat jawaban yang kurang jelas atau tidak diisi.

#### b. Coding

Peneliti melakukan pengkodean untuk memudahkan dalam proses pengolahan data. Adapun pengkodean untuk pernyataan positif pada penelitian ini sebagai berikut:

##### 1) Tingkat kepuasan pasien

Sangat tidak sesuai : 1

Tidak sesuai : 2

Antara sesuai dan tidak sesuai : 3

Sesuai : 4

Sangat sesuai : 5

##### 2) *Reliability* (Prosedur Pelayanan)

Sangat setuju : 4

Setuju : 3

Tidak setuju : 2

Sangat tidak setuju : 1

3) *Responsiveness* (Waktu Tanggap)

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

4) *Assurance* (Jaminan)

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

5) *Empathy* (Perhatian)

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

6) *Tangible* (Bukti Fisik)

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

Sedangkan untuk pernyataan negatif pengkodean dilakukan secara terbalik seperti :

Tingkat kepuasan pasien

Sangat tidak sesuai	: 5
Tidak sesuai	: 4
Antara sesuai dan tidak sesuai	: 3
Sesuai	: 2
Sangat sesuai	: 1

Adapun pertanyaan negatif pada kuesioner tingkat kepuasan pasien ini terdapat pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, dan 10.

c. Entry

Entry data adalah tahap awal dalam siklus pengolahan informasi yang sangat penting karena kesalahan pada tahap ini akan mempengaruhi output. Entry data merupakan proses memasukan, memverifikasi dan memperbaiki informasi ke dalam sistem komputer. Setelah pemberian kode disetiap variabel, kemudian peneliti memasukkan kode ke dalam aplikasi dengan menggunakan komputerisasi.

d. Cleaning

Tahap ini peneliti melakukan proses pengecekan kembali setiap data yang telah dimasukkan untuk melihat adanya kesalahan-kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan dan sebagainya agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan analisa data.

## 2. Analisa data

Setelah data terkumpul keseluruhannya proses selanjutnya yaitu menganalisis data. Tujuan dari dilakukan kegiatan ini yaitu agar dapat ditarik kesimpulannya. Data dianalisis menggunakan komputerisasi yang meliputi analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis satu variabel atau satu atribut dalam suatu data. Dalam analisis univariat, tujuan utamanya adalah untuk memahami distribusi, pola, atau karakteristik dari satu variabel tersebut tanpa mempertimbangkan hubungan dengan variabel lainnya.

Analisis univariat yaitu statistic deskriptif berupa distribusi frekuensi dan presentase (%) untuk variabel independen yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, *tangible* dan variabel dependen yaitu kepuasan pasien.

Penelitian ini telah dilakukan uji normalitas memakai Kolmogorov-Smirnov. Yang dimana jika didapatkan hasil data berdistribusi dengan normal maka pengkategorian variabel menggunakan titik potong mean. Namun jika data tidak berdistribusi dengan normal maka menggunakan median. Didapatkan kepuasan pasien pada variabel *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangibles* semuanya mempunyai nilai p-value = 0,000, menunjukkan distribusi data pada semua variabel dikatakan tidak normal, maka pengkategorian pada masing-masing variabel penelitian menggunakan titik potong median. Adapun nilai median dari masing-masing variabel, sebagai berikut:

Reliability	:	18
Responsiveness	:	17
Assurance	:	18
Empathy	:	18
Tangible	:	17
Kepuasan Pasien	:	39

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel dalam suatu dataset. Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk melihat apakah ada hubungan atau korelasi antara kedua variabel tersebut, serta untuk

memahami bagaimana satu variabel dapat memengaruhi atau berhubungan dengan variabel lainnya.

Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yaitu independent dengan variabel dependen. Statistic yang digunakan dalam penelitian ini untuk menguji kedua variabel adalah *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 95% dengan P value < 0,05. Jika hasil signifikan artinya kecil dari P value 0,05 maka dapat dinyatakan adanya hubungan antara kedua variabel, namun jika hasil yang diperoleh > p value 0,05 maka dikatakan tidak adanya hubungan antara kedua variabel.

Adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk dapat menggunakan uji *Chi-square* ini yaitu data dalam bentuk frekuensi (kategori). Data harus berupa jumlah (frekuensi), bukan nilai numerik kontinu. Kategori bersifat mutually exclusive, setiap kasus hanya boleh termasuk dalam satu kategori saja. Ukuran sampel cukup besar Umumnya disarankan tidak ada frekuensi harapan < 1. Frekuensi harapan tiap sel minimal 5, terutama jika tabel lebih besar dari 2x2. Jika tidak terpenuhi, gunakan koreksi atau metode lain seperti Fisher's Exact Test.

## H. Etika Penelitian

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, hak-hak responden dan kerahasiaan untuk mengisi inform consent. Penilaian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik yang meliputi:

### 1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden setuju dan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka responden

diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

**2. *Anonymity***

Responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak perlu mencantumkan nama lengkap) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

**3. *Privacy***

Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari pertanyaan yang diberikan tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain.

**4. *Confidentiality***

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk laporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari 2025 sampai Mei 2025, dengan jumlah responden sebanyak 93 orang pasien di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi *reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangible* (variable independen) dan kepuasan pasien (variabel dependen) yang diukur dengan menggunakan kuesioner.

##### **1. Gambaran Responden**

Menggambarkan tentang karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan maka didapatkan gambaran karakteristik responden sebagai berikut :

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur Menurut WHO</b>		
17	24	25.8
25	20	21.5
35	24	25.8
45	18	19.4
55	6	6.5
65	1	1.1
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	35	37.6
Perempuan	58	62.4
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

**Pendidikan**

SD	3	3.2
SMP	10	10.8
SMA	59	63.4
D3	11	11.8
S1	10	10.8
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan umur pasien di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang umur terbanyak yaitu berada pada kategori umur > 35 tahun sebanyak 24 responden (25,8%), sedangkan yang paling sedikit yaitu berada pada kategori umur > 65 sebanyak 1 responden (1,1%).

Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang yang paling banyak yaitu responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 58 (62,4%).

Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan pasien yang berada di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang yang paling tinggi yaitu SMA sebanyak 59 responden (63,4%). Sedangkan tingkat Pendidikan yang paling rendah yaitu SD sebanyak 3 responden (3.2%).

## 2. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil uji normalitas didapatkan data tidak berdistribusi dengan normal, maka pengkategorian masing-masing variabel menggunakan titik potong median. Didapatkan nilai median sebagai berikut :

Reliability	:	18
Responsiveness	:	17
Assurance	:	18
Empathy	:	18
Tangible	:	17
Kepuasan Pasien	:	39

### a. Reliability

**Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Reliability  
di Pelayanan Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD  
Dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

No	Reliability	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	87	93.5
2	Baik	6	6.5
<b>Total</b>		<b>93</b>	<b>100</b>

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa reliability hampir semua (93.5%) responden dalam kategori kurang di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang.

### b. Responsiveness

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Responsiveness**  
**di Pelayanan Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD**  
**Dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

No	Responsiveness	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	64	68.8
2	Baik	29	31.2
<b>Total</b>		<b>93</b>	<b>100</b>

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa responsiveness lebih dari separuh (68.8%) responden dalam kategori kurang di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang.

### c. Assurance

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Assurance**  
**di Pelayanan Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD**  
**Dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

No	Assurance	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	30	32.3
2	Baik	63	67.7
<b>Total</b>		<b>93</b>	<b>100</b>

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa assurance lebih dari separuh (67.7%) responden dalam kategori baik di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang.

#### d. Empathy

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empathy**  
**di Pelayanan Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD**  
**Dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

No	Empathy	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	84	90.3
2	Baik	9	9.7
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa empathy hampir semua (90.3%) responden dalam kategori kurang di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang.

#### e. Tangible

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tangible**  
**di Pelayanan Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD**  
**Dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

No	Tangibel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	26	28
2	Baik	67	72
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa tangible sebagian besar (72%) responden dalam kategori baik di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang.

### f. Kepuasan Pasien

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien**  
**Dalam Pelayanan di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD**  
**Dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

No	Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Puas	65	69.9
2	Puas	28	30.1
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa lebih separuh responden (69.9%) responden merasa kurang puas terhadap pelayanan di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang.

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Hubungan Reliability Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

**Tabel 4.9**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Reliability Dan**  
**Kepuasan Pasien di Ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin**  
**Padang Tahun 2025**

Reliability	Kepuasan Pasien						P value	
	Kurang Puas		Puas		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Kurang	61	70.1	26	29.9	87	100	1.000	
Baik	4	66.7	2	33.3	6	100		
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>69.9</b>	<b>28</b>	<b>30.1</b>	<b>93</b>	<b>100</b>		

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 87 responden dengan reliability kurang terdapat 61 (70.1%) menyatakan kurang puas dan 26 (29.9%) puas terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan dari 6 responden dengan reliability baik terdapat 4

(66,7%) yang menyatakan kurang puas dan 2 (33,3%) puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Hasil uji *statistic Chi-square test* yang dilakukan diperoleh nilai  $p = 1.000 > 0.05$  dengan demikian  $H_0$  diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara reliability dengan kepuasan pasien.

#### **b. Hubungan Responsiveness Dengan Tingkat Kepuasan Pasien**

**Tabel 4.10**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Responsiveness**  
**Dan Kepuasan Pasien Di Ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin**  
**Padang Tahun 2025**

Responsiveness	Kepuasan Pasien						P value
	N	%	n	%	n	%	
Kurang	51	79.7	13	20.3	64	100	0.005
Baik	14	48.3	15	51.7	29	100	
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>69.9</b>	<b>28</b>	<b>30.1</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 64 responden dengan responsiveness kurang terdapat 51 (79,7%) yang menyatakan kurang puas dan 13 (20.3%) puas terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan dari 29 responden dengan responsiveness baik terdapat 14 (48.3%) menyatakan kurang puas dan 15 (51.7%) puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Hasil uji *statistic Chi-square test* yang dilakukan diperoleh nilai  $p = 0.005 < 0.05$  dengan demikian  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara responsiveness dengan kepuasan pasien.

**c. Hubungan Assurance Dengan Tingkat Kepuasan Pasien**

**Tabel 4.11  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Assurance Dan  
Kepuasan Pasien Di Ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin  
Padang Tahun 2025**

Assurance	Kepuasan Pasien						P value
	Kurang Puas		Puas		Total	%	
	N	%	n	%	n	%	
Kurang	24	80.0	6	20.0	30	100	0.221
Baik	41	65.1	22	34.9	63	100	
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>69.9</b>	<b>28</b>	<b>30.1</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 63 responden dengan assurance baik terdapat 41 (65.1%) menyatakan kurang puas dan 22 (34.9%) puas terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan dari 30 responden dengan assurance kurang terdapat 24 (80.0%) yang menyatakan kurang puas dan 6 (20.0%) puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Hasil uji *statistic Chi-square test* yang dilakukan diperoleh nilai  $p = 0.221 > 0.05$  dengan demikian  $H_0$  diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara assurance dengan kepuasan pasien.

**d. Hubungan Empathy Dengan Tingkat Kepuasan Pasien**

**Tabel 4.12**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empathy Dan**  
**Kepuasan Pasien Di Ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin**  
**Padang Tahun 2025**

Empathy	Kepuasan Pasien						P value
	Kurang Puas		Puas		Total	%	
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	56	66.7	28	33.3	84	100	0.053
Baik	9	22.2	0	0.0	9	100	
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>69.9</b>	<b>28</b>	<b>30.1</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 84 responden dengan empathy kurang terdapat 56 (66.7%) yang menyatakan kurang puas dan 28 (33.3%) puas terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan dari 9 responden dengan empathy baik terdapat 9 responden yang menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Hasil uji *statistic Chi-square test* yang dilakukan diperoleh nilai  $p = 0.053 > 0.05$  dengan demikian  $H_0$  diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara empathy dengan kepuasan pasien.

e. Hubungan Tangible Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

**Tabel 4.13**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tangibel Dan**  
**Kepuasan Pasien Di Ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin**  
**Padang Tahun 2025**

Tangible	Kepuasan Pasien						P value
	Kurang Puas		Puas		Total	%	
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	19	73.1	7	26.9	26	100	0.869
Baik	46	68.7	21	31.3	67	100	
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>69.9</b>	<b>28</b>	<b>30.1</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 67 responden dengan tangible baik terdapat 46 (68.7%) yang menyatakan kurang puas dan 21 (31.3%) puas terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan dari 26 responden dengan tangible kurang terdapat 19 (73.1%) yang menyatakan kurang puas dan 7 (26.9%) puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Hasil uji *statistic Chi-square test* yang dilakukan diperoleh nilai  $p = 0.869 > 0.05$  dengan demikian  $H_0$  diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tangible dengan kepuasan pasien.

## B. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025 dengan pembahasan sebagai berikut :

### 1. Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separoh (69.9%) pasien di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang dalam kategori tidak puas.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusman Virgo (2018) tentang Hubungan Response Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Bangkinang Tahun 2018 diperoleh hasil distribusi frekuensi kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Bangkinang menilai kurang puas dengan presentase 58.8%<sup>37</sup>.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nurhidayah & Dody Setyawan (2019) tentang Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RS Semarang diperoleh hasil distribusi frekuensi kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RS Semarang menilai kurang puas dengan presentase 44.3%<sup>38</sup>.

Kepuasan menurut Kolter yang dikutip dari nursalam adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Kepuasan pasien muncul ketika pelayanan yang diterima sesuai atau bahkan melebihi harapan pasien. Sebaliknya, jika pelayanan yang diberikan lebih rendah dari

harapan, maka pasien akan merasa tidak puas. Dalam konteks pelayanan di IGD, kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh seberapa cepat, tepat, dan ramah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan<sup>39</sup>.

Kepuasan pasien adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutannya akan mutu pelayanan yang diberikan. Mengingat kebutuhan warga negara terhadap barang/jasa kesehatan sangat vital dan dengan karakteristik barang/jasa kesehatan yang unik dan kompleks, maka peranan pemerintah di bidang kesehatan harus distandarisasi, agar warga negara dapat memenuhi kebutuhan di bidang kesehatan<sup>40</sup>.

Pada penelitian ini komponen yang rendah tingkat kepuasan pasiennya yaitu pada komponen assurance dan empathy. Hal ini menunjukkan adanya persepsi negatif pasien terhadap jaminan yang diberikan oleh tenaga kesehatan serta kurang merasakan perhatian dan kedulian secara emosional dari petugas medis.

Komponen *assurance* berhubungan dengan pengetahuan, kemampuan, sopan santun, serta kemampuan petugas medis dalam menumbuhkan rasa percaya dan aman kepada pasien. Ketidakpuasan pada aspek ini mengindikasikan bahwa pasien merasa belum cukup yakin terhadap kompetensi petugas kesehatan atau merasa kurang mendapatkan penjelasan yang jelas mengenai kondisi dan tindakan medis yang diberikan. Selain itu, sikap petugas yang tidak meyakinkan atau kurang

memberikan jaminan kenyamanan selama proses pelayanan dapat memperburuk persepsi pasien terhadap mutu layanan.

Sementara itu, *empathy* mencerminkan sejauh mana tenaga kesehatan mampu memberikan perhatian yang tulus, memahami kebutuhan pasien, serta mampu membangun hubungan yang hangat dan manusiawi. Ketidakpuasan pada dimensi ini sering disebabkan oleh sikap petugas yang dianggap terburu-buru, tidak ramah, kurang mendengarkan keluhan pasien, atau kurang menunjukkan perhatian secara personal.

Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kualitas SDM dalam hal komunikasi dan profesionalisme, serta perbaikan sarana prasarana sebagai upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien pada dimensi tersebut

## **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Pada penelitian ini faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yang digunakan di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang adalah Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, dan Assurance.

Hasil penelitian untuk faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang dalam kategori kurang yaitu pada umumnya nilainya (93.5%) reliability, (68.8%) responsiveness, (90.3%) empathy dan faktor lainnya dalam kategori baik yaitu (67.7%) assurance dan responden (72%).

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yerry Soumokil, Muhammad Syafar & Andi Yusuf (2021) tentang Analisis Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Piru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelima dimensi pelayanan keandalan (reliability), jaminan (assurance), bukti fisik (tangible), empati (empathy), dan daya

tanggap (responsiveness) memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan pasien, dengan nilai  $p < 0,05$ <sup>41</sup>.

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti, S., Wahyudi, A., & Asiani, G. (2023) tentang Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat Jalan Poliklinik Orthopedi dan Traumalogi. Penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan kepuasan pasien adalah variabel langsung/berwujud bukti (tangible), kehandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (emphaty), sarana prasarana dan kenyamanan merupakan variabel yang sangat penting dengan kepuasan pasien<sup>42</sup>.

Pengukuran kepuasan dapat dilakukan dengan metode Servqual yang terdiri dari lima dimensi, yaitu responsiveness (daya tanggap), competence (kompetensi), communication (komunikasi), reliability (kehandalan), dan tangible (kenyataan) perawat kepada pasien. Kualitas pelayanan kesehatan dapat memberikan kepuasan pasien, terutama dalam kegawatdarurat<sup>39</sup>.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), kepuasan pelayanan dapat diukur menggunakan lima dimensi utama yang dikenal dengan model SERVQUAL, yaitu tangible (bukti fisik), reliability (keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan empathy (empati). Dimensi ini dirancang untuk menilai persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh institusi kesehatan.

Keandalan (Reliability) menggambarkan kemampuan institusi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang konsisten, tepat waktu, dan akurat sesuai dengan yang dijanjikan. Ini berkaitan langsung dengan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan. Penelitian ini didukung

dengan Defrian Rizky Adhytyo & Mulyaningsih (2013) tentang Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi. Diperoleh hasil penelitian bahwa variabel reliabilitas (reliability) merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kedunggalar Kabupaten Ngawi (OR=6.002) <sup>43</sup>.

Daya tanggap (Responsiveness) berkaitan dengan kecepatan dan ketanggapan staf dalam memberikan bantuan serta kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dan keluhan pasien. Penelitian ini didukung dengan Wempi Eka Rusmana, Sali Setiatin & Anita Putri Wijayanti (2023) tentang Pengaruh Responsiveness Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap. Diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa daya tanggap atau responsiveness perawat mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan yang dialami pasien. Kesimpulannya, daya tanggap perawat dan tingkat kesenangan yang dialami pasien sangat erat hubungannya <sup>44</sup>.

Jaminan (Assurance) menyangkut kompetensi dan sopan santun staf, serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa aman bagi pasien selama menerima pelayanan medis. Penelitian ini didukung dengan Khairullah Azhar, Widi Dewi Ruspitasari & Moh Bukhori (2024) tentang Analisis Pengaruh Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara. Diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa Variabel Bukti Langsung dan Keandalan berpengaruh signifikan dan positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan <sup>45</sup>.

Empati (Empathy) mencerminkan perhatian dan kepedulian individu yang diberikan kepada setiap pasien, termasuk kemampuan tenaga medis dalam memahami kondisi emosional dan psikologis pasien. Penelitian ini didukung dengan Lilik Anggar Sri Rahayuningsih & Nopita Cahyaningrum (2023) tentang Pengaruh Sikap Empati Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien: Meta Analisis. Diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap empati petugas efektif untuk meningkatkan kepuasan pasien pengaruh tersebut secara statistik signifikan ( $aOR = 2.10$ ;  $CI\ 95\% = 1.72$  hingga  $2.56$ ;  $p<0.001$ )<sup>46</sup>.

Bukti fisik (Tangible) mencakup fasilitas, peralatan, kebersihan lingkungan, serta penampilan staf medis dan nonmedis. Pasien cenderung merasa lebih puas ketika fasilitas yang digunakan dalam pelayanan bersih, modern, dan tertata dengan baik. Penelitian ini didukung dengan Asnidar, Akbar & Nurjaya (2020) tentang Pengaruh Tangible Dan Responsiveness Terhadap Kepuasan Pasien Pada RSUD Lamaddukelleng Kabupaten Wajo. Diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa tangible dan responsiveness secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien (nilai Fhitung>Ftabel yaitu  $19,731>3,020$  dan signifikansi  $t= 0,000$  tabel yaitu  $2.103>1.649$  dan signifikansi  $t= 0,036$ )<sup>47</sup>.

### **3. Hubungan Reliability Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara reliability dengan kepuasan pasien diperoleh dari 87 responden yang reliability kurang terdapat 61 (70.1%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan 26 (29.9%) responden dengan reliability kurang menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan. Dan diperoleh nilai  $p = 1.000 > 0.05$  dengan demikian  $H_0$  diterima yang

berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara reliability dengan kepuasan pasien.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Esmat Swallmeh, Wael Rashwan & Waleed Abo Hamad (2024) tentang Exploring the Determinants of Patient Satisfaction in Emergency Healthcare diperoleh hasil bahwa reliability (Keandalan) memiliki pengaruh negatif terhadap kepuasan pasien, meskipun juga berperan sebagai variabel mediasi antara informasi dan kepuasan pasien dengan nilai  $p < 0,22$ <sup>48</sup>.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erina Widayanti, Rosiana Nur Immalah & Yuni Kurniasih (2024) tentang Hubungan Kehandalan (reliability) Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh nilai p-value sebesar 0,038 hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kehandalan (reliability) pelayanan keperawatan dengan variabel kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta<sup>49</sup>.

Dalam model SERVQUAL, reliability atau keandalan adalah salah satu dimensi utama yang memengaruhi kepuasan pelanggan atau pasien. Reliability menggambarkan kemampuan sebuah rumah sakit atau IGD untuk memberikan layanan yang konsisten, tepat waktu, dan akurat sesuai dengan yang dijanjikan. Dalam konteks IGD, ini dapat merujuk pada kemampuan tim medis untuk menangani pasien dengan tepat, memberikan diagnosis yang akurat, serta memberikan perawatan yang sesuai dengan standar.

Menurut Parasuraman et al. (1988), reliability berperan besar dalam meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Kepercayaan ini, pada gilirannya, berhubungan langsung dengan tingkat kepuasan pasien.

Dalam Teori Kepuasan Pelanggan yang dikemukakan oleh Kotler, kepuasan pelanggan (dalam hal ini pasien) adalah hasil dari perbandingan antara harapan pelanggan dan persepsi mereka terhadap kinerja yang diterima.

Ketika reliability atau keandalan pelayanan medis tidak memenuhi harapan pasien (misalnya, keterlambatan dalam memberikan perawatan medis atau kesalahan dalam diagnosis), kepuasan pasien cenderung menurun. Sebaliknya, apabila keandalan pelayanan yang diberikan melebihi harapan pasien, maka tingkat kepuasan akan meningkat.

Reliability sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Semakin andal pelayanan yang diberikan, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, pelayanan yang tidak dapat diandalkan, seperti keterlambatan penanganan atau kesalahan dalam diagnosis, dapat mengurangi kepuasan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit perlu fokus pada peningkatan keandalan dalam setiap aspek pelayanan medis untuk menjaga dan meningkatkan kepuasan pasien, terutama di IGD yang sering menangani pasien dalam kondisi darurat.

Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan didapatkan total jawaban terendah yaitu 281 dan rata-rata 3,02 yang menyatakan bahwa kurangnya kecepatan dalam pemberian pelayanan pada saat pasien memanggil, kesakitan dan membutuhkan bantuan.

Kondisi ruangan instalasi gawat darurat yang terbatas dan sangat padat kunjungan, menjadi salah satu penyebab pelayanan yang diberikan tidak cukup untuk memenuhi kepuasan pasien sepenuhnya, karena pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan prioritas kegawatdaruratan.

Berdasarkan data yang didapatkan tingkat pendidikan perawat yang bertugas di ruangan IGD RSUD Dr. Rasidin Padang pada tahun 2022 dari 20 perawat didapatkan 13 perawat dengan tingkat pendidikan Ners dan 7 perawat lainnya dengan tingkat pendidikan D3. Tingkat pendidikan dan keterampilan dari pelatihan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kehandalan dalam memberikan pelayanan.

#### **4. Hubungan Responsiveness Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara responsiveness dengan kepuasan pasien diperoleh dari 29 responden yang responsiveness baik terdapat 14 (48.3%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan 14 (48.3%) responden dengan responsiveness baik menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan. Dan diperoleh nilai  $p = 0.005 < 0.05$  dengan demikian  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara responsiveness dengan kepuasan pasien.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Aan Rudiyanto, Marwati & M. Fahrurrozi (2023) tentang Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Response Time Pasien IGD diperoleh hasil  $p$ -value  $> 0.05$  yang berarti ada hubungan faktor-faktor kepuasan pasien terhadap response time. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap response time yaitu prosedur

pelayanan yang tidak berbelit-belit, kelengkapan dan kejelasan informasi, waktu tanggap pasien dan fasilitas umum yang tersedia <sup>12</sup>.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Isrofah, Anik Indriono, Teguh Setiyarso (2020) tentang Hubungan Response Time Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Batang diperoleh nilai  $p = 0,027 < \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang berarti ada hubungan antara response time pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD Batang Response time pelayanan di IGD RSUD Batang dengan kategori baik sebanyak 90 responden (96,8%), sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 3 responden (3,2%) <sup>50</sup>.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2022) tentang Hubungan Respon Time Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di IGD Rumah Sakit TK II Udayana diperoleh hasil p-value 0.492 ( $p > 0.05$ ) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara response time pelayanan dengan kepuasan pasien, karena kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang pelayanan yang dilakukan oleh perawat di IGD <sup>51</sup>.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aurelie Daud Valentina, Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, Syahrul Ningrat & Hastiah (2023) tentang Hubungan Response Time Perawat dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Mata Makassar diperoleh hasil p-value 0.356 ( $p > 0.05$ ) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara response time perawat dengan kepuasan pasien <sup>52</sup>.

Responsiveness atau daya tanggap merupakan salah satu dimensi penting dalam teori kualitas pelayanan SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988). Responsiveness didefinisikan sebagai kesediaan dan kemampuan tenaga kesehatan untuk membantu pasien serta memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat waktu. Menurut Parasuraman et al. (1988), reliability berperan besar dalam meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Kepercayaan ini, pada gilirannya, berhubungan langsung dengan tingkat kepuasan pasien.

Daya tanggap petugas kesehatan di IGD berperan penting dalam menentukan kepuasan pasien. Petugas yang cepat, sigap, dan komunikatif akan memberikan kesan baik bagi pasien. Namun, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh banyak faktor lain, sehingga hubungan antara responsiveness dan kepuasan bisa berbeda-beda tergantung situasi dan harapan pasien.

Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan didapatkan total jawaban terendah yaitu 214 dan rata-rata 2,3 jawaban yang menyatakan bahwa ia tidak mendapatkan pelayanan terkait bantuan ketika ia akan duduk/turun dari tempat tidur/BAB/BAK.

Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan baik dokter ataupun perawat disesuaikan dengan kondisi pasien dan mendahulukan keluarga dalam memberikan asuhan terlebih dahulu. Dengan kondisi pasien yang saling membutuhkan bantuan petugas pelayanan, maka dilakukanlah pendeklegasian kepada keluarga untuk dapat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya, kecuali pasien dengan pemantauan yang intensif.

## **5. Hubungan Assurance Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara assurance dengan kepuasan pasien diperoleh dari 63 responden yang assurance baik terdapat 41 (65.1%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan 22 (34.9%) responden dengan assurance baik menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan. Dan diperoleh nilai  $p = 0.221 > 0.05$  dengan demikian  $H_0$  diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara assurance dengan kepuasan pasien.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Zainal Muttaqin, Nia Nurzia, Subang Aini Nasution & Seno Aji (2025) tentang Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien diperoleh nilai  $p = 0,155 > \alpha = 0,05$  maka tidak ada hubungan antara assurance pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD KH. Daud Arif Tanjung Jabung Barat tahun 2024<sup>53</sup>.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika Amalia Sandi, Menik Kustriyani & Priharyanti Wulandari tentang Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Assurance Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di RS Dr. Adhyatma MPH Semarang diperoleh  $p$  value =  $0.000 < 0.05$  hasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dimensi assurance terhadap kepuasan pasien<sup>54</sup>.

Assurance merupakan salah satu dimensi dalam model pelayanan SERVQUAL yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelayanan di berbagai sektor, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Dimensi assurance berfokus pada kemampuan penyedia layanan untuk memberikan

keyakinan kepada pasien bahwa mereka akan menerima pelayanan yang aman, profesional, dan dapat diandalkan.

Assurance dalam pelayanan kesehatan adalah dimensi yang sangat penting dalam meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan medis yang diterima. Assurance menciptakan rasa aman, mengurangi kecemasan, dan memperkuat hubungan antara tenaga medis dan pasien.

Berdasarkan berbagai penelitian, dimensi assurance memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima, yang dapat dipengaruhi oleh bagaimana mereka merasa dihargai, diperhatikan, dan dilayani oleh tenaga medis. Assurance membantu menciptakan perasaan positif ini, yang pada akhirnya berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien. Pasien yang merasa yakin dengan kemampuan tenaga medis dan layanan yang diberikan cenderung lebih puas dan lebih mungkin untuk kembali menggunakan layanan tersebut atau memberikan rekomendasi kepada orang lain.

Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan didapatkan total jawaban terendah yaitu 252 dan rata-rata 2,7 yang menyatakan bahwa tenaga medis pada umumnya tidak membawa catatan saat melakukan pemeriksaan, dengan pelayanan seperti ini membuat pasien cukup khawatir terkait kekeliruan yang dapat terjadi akibat kesalahan dalam melakukan perekapan data kesehatannya.

Dengan meningkatkan dimensi assurance, rumah sakit dan fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kepuasan pasien, yang pada gilirannya akan mempengaruhi loyalitas pasien dan reputasi layanan kesehatan tersebut. Melalui penerapan prinsip-prinsip assurance yang kuat, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanannya, memperbaiki pengalaman pasien, dan meningkatkan hasil perawatan.

## **6. Hubungan Empathy Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara empathy dengan kepuasan pasien diperoleh dari 84 responden yang empty kurang terdapat 84 responden yang empty kurang terdapat 56 (66.7%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Dan diperoleh nilai  $p = 0.053 > 0.05$  dengan demikian  $H_0$  diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara empathy dengan kepuasan pasien.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Desy N. Walukow, Adisti A. Rumayar, Grace D. Kandou (2019) tentang Hubungan Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa diperoleh nilai  $p = 0,933 > \alpha = 0,05$  maka dimensi empati tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepuasan pasien <sup>55</sup>.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efa Yuniarti, Nani Sari Murni & Gema Asiani tentang Analisis Kepuasan Pasien Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (2025) diperoleh hasil  $p$ -value = 0.000 yang berarti ada pengaruh antara dimensi Emphaty dengan kepuasan pasien di ruang IGD RSUD Palembang BARI Tahun 2024 <sup>56</sup>.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumi Hayani, Arie Wahyudi & Chairil Zaman (2025) tentang Analisis Kepuasan Pelayanan Pasien di Pendaftaran Unit Gawat Darurat Rumah Sakit diperoleh  $p$ -value = 0.01 yang berarti ada hubungan antara Emphaty dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di unit Pendaftaran UGD RSUD Palembang BARI Tahun 2024 <sup>57</sup>.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) dalam model SERVQUAL, empathy adalah salah satu dari lima dimensi kualitas layanan, yang meliputi perhatian individual yang diberikan penyedia jasa kepada pelanggan. Dalam dunia kesehatan, empati mencerminkan sejauh mana tenaga medis mampu menunjukkan perhatian, kepedulian, dan pengertian terhadap pasien sebagai individu yang unik.

Menurut Nusalam empati dalam suatu pelayanan adalah adanya perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian, dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Dalam pelayanan kesehatan, empati menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima, yang pada akhirnya berdampak pada tingkat kepuasan pasien <sup>39</sup>.

Empati berperan besar dalam menciptakan hubungan terapeutik antara tenaga medis dan pasien. Ketika pasien merasa dipahami dan dihargai, mereka akan lebih puas dengan layanan yang diterima, bahkan jika pengobatan belum menunjukkan hasil maksimal.

Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan didapatkan total jawaban terendah yaitu 281 dan rata-rata 3,02 yang menyatakan bahwa perawat kurang fokus dalam melayani pasien. Dimana pasien merasa sedikit tidak diprioritaskan.

Kepuasan ini tidak hanya meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, tetapi juga berkontribusi pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan, loyalitas terhadap fasilitas kesehatan dan kecenderungan untuk merekomendasikan layanan kepada orang lain.

Banyak penelitian menunjukkan bahwa empati memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien. Pasien yang merasa mendapat perhatian dan pemahaman emosional menunjukkan tingkat kepuasan lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengalami hal tersebut.

#### **7. Hubungan Tangible Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara tangible dengan kepuasan pasien diperoleh dari 67 responden yang tangible baik terdapat 46 (68.7%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan 21 (31.3%) responden dengan tangible baik menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan. Dan diperoleh nilai  $p = 0.869 > 0.05$  dengan demikian Ho diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tangible dengan kepuasan pasien.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryeni & Nofri Yendra tentang Dampak Dimensi Servqual Terhadap Kepuasan Pasien, Komunikasi Word Of Mouth Dan Repurchase Intentions Pada Rumah Sakit Swasta di Kota Padang (2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Jaminan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan, Empati tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan, Andal tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan, Tanggung jawab berpengaruh signifikan terhadap kepuasan, tangible tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan, kepuasan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan<sup>58</sup>.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Komang Asri Novitasari, Ni Putu Widya Astuti & Made Nyandra (2023) tentang Dimensi Tangible Dan Reliability Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien diperoleh  $p\text{-value} = 0.001$  yang berarti ada hubungan antara tangible dengan kepuasan pasien<sup>59</sup>.

Tangible merupakan salah satu dari lima dimensi dalam model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988). Tangible merujuk pada bukti fisik dari pelayanan yang diberikan. Dalam pelayanan kesehatan, tangible mencakup fasilitas fisik, peralatan medis, penampilan staf medis, serta kelengkapan sarana dan prasarana rumah sakit atau pusat layanan kesehatan.

Dalam pelayanan kesehatan, tangible menjadi elemen pertama yang terlihat oleh pasien dan sering memengaruhi persepsi awal terhadap kualitas layanan, sebelum pasien benar-benar berinteraksi dengan tenaga medis. Dimensi tangible berkontribusi terhadap pengalaman sensorik pasien, yaitu apa yang bisa mereka lihat, rasakan, atau alami secara langsung. Fasilitas yang bersih, modern, dan tertata baik dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap profesionalisme dan kesiapan penyedia layanan.

Namun, hasil penelitian di berbagai negara, termasuk Indonesia, menunjukkan bahwa hubungan antara tangible dan kepuasan pasien bisa bervariasi. Dalam beberapa kasus, tangible memiliki pengaruh signifikan, terutama jika fasilitas sangat kurang atau buruk. Dalam konteks lain, terutama ketika ekspektasi pasien sudah tinggi, tangible bisa tidak berpengaruh signifikan, karena pasien lebih fokus pada dimensi lain seperti empathy, responsiveness, atau reliability.

Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan didapatkan total jawaban terendah yaitu 197 dan rata-rata 2,15 jawaban yang menyatakan bahwa tidak ada tempat duduk untuk menunggu di dalam ruangan IGD, yang dimana hanya ada ruang tunggu di luar ruangan IGD yang membuat pasien jauh dari keluarganya dan sulit untuk meminta bantuan jika sedang membutuhkan sesuatu.

Meskipun tidak selalu menjadi penentu utama kepuasan pasien, tangible tetap berperan dalam menciptakan kesan pertama yang positif dan meningkatkan rasa percaya terhadap institusi kesehatan. Oleh karena itu, manajemen fasilitas kesehatan perlu memperhatikan pengelolaan tangible sebagai bagian dari strategi peningkatan kualitas pelayanan secara menyeluruh.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025”, maka dapat diambil Kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih separuh responden (69,9%) menilai kepuasan pasien di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025 dalam kategorik kurang.
2. Untuk faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang dalam kategori kurang yaitu pada umumnya menilai (93.5%) reliability, (68.8%) responsiveness, (90.3%) empathy dan faktor lainnya dalam kategori baik yaitu (67.7%) assurance dan responden (72%).
3. Tidak ada hubungan *reliability* dengan Tingkat kepuasan pasien di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.  $P$  value =  $1.000 > 0.05$  dengan demikian  $H_0$  diterima.
4. Adanya hubungan *responsiveness* dengan Tingkat kepuasan pasien di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.  $P$  value =  $0.005 < 0.05$  dengan demikian  $H_0$  ditolak.
5. Tidak ada hubungan *assurance* dengan Tingkat kepuasan pasien di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.  $P$  value =  $0.221 > 0.05$  dengan demikian  $H_0$  diterima.
6. Tidak ada hubungan *empathy* dengan Tingkat kepuasan pasien di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.  $P$  value =  $0.053 > 0.05$  dengan demikian  $H_0$  diterima.

7. Tidak ada hubungan *tangible* dengan Tingkat kepuasan pasien di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025. P value = 0.869 > 0.05 dengan demikian Ho diterima.

Di ruangan Instalasi Gawat Darurat, Responsivness menjadi hal utama karena menyangkut kecepatan dan ketanggapan terhadap kondisi gawat darurat. Sehingga faktor lain seperti tangibles, empathy, reliability dan assurance mungkin dianggap kurang penting dalam kondisi gawat darurat ini. pasien di IGD mungkin mengalami emosi ekstrem (takut, sedih, cemas), sehingga tidak memperhatikan aspek lain selain ketanggapan pelayanan.

## B. Saran

1. Bagi Direktur RSUD Dr. Rasidin Padang

Diharapkan untuk dapat mengintruksikan kepada petugas kesehatan untuk :

- a. Pelayanan yang diberikan agar dapat lebih ditingkatkan lagi khususnya pada saat pasien memanggil, merasa kesakitan dan membutuhkan bantuan. Jika tidak memungkinkan untuk langsung menangani pasien, alangkah lebih baiknya untuk memberi informasi awal terlebih dahulu kepada pasien.
- b. Dapat menjelaskan bahwasanya perekapan data saat ini sudah menggunakan elektronik tidak secara manual lagi untuk mengurangi kekhawatiran pasien.

2. Bagi Perawat

- a. Dapat memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga dalam mendapatkan pelayanan terkait bantuan ketika pasien akan duduk/turun dari tempat tidur/BAB/BAK untuk didelegasikan kepada keluarga.
- b. Diharapkan tenaga medis pada saat melayani pasien selalu dalam keadaan fokus agar pasien merasa lebih diperhatikan.

### 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan peneliti tentang keperawatan kegawatdaruratan, khususnya tentang kepuasan pasien yang diberikan perawat IGD dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit.

### 4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi dan acuan yang ingin mengambil kasus tentang kepuasan pasien dalam penerapan ilmu dan konsep keperawatan. Dan diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian mengenai faktor-faktor kepuasan pasien lainnya dan metode penelitian yang berbeda.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. 2018.
2. Merliyanti R, Meilando R, Agustiani S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di IGD. Jurnal Penelitian Perawat Profesional [Internet]. 2024 Feb;6 No. 1:227–36. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta; 2009 Sep.
4. Herman A, Apriadi D, Lestari SA, Ayu SA, Indriayani I, Muchtar H, et al. KEPERAWATAN GAWAT DARURAT. Kendari; 2023 Aug.
5. Prahmawati P, Rahmawati A, Kholina. The Relationship Of Response Time To Services In The Emergency Installation Demang Sepulau Raya Hospital Central Lampung 2021. Jurnal Wacana Kesehatan. 2021;6(2).
6. Karno D. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. Jurnal Tampiasih. 2023 Aug;1(2):22–32.
7. Repi NB, Rampengan NH, Wariki WM V. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat RSU GMIM Kalooran Amurang Pasca Pandemi Covid-19. 2024 Aug;8:2753–65.
8. Sari NI, Hastuti MF, Herman. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan.

9. Karunia M, Azizah N, Rahayu O, Melati PS, Santosa APA. Mutu dan kepuasan terhadap pasien. *Journal Complementary of Health (JCoHealth)* [Internet]. 2022 Mar 1;2:2829–1689. Available from: <https://doi.org/10.36086/jch.v2i1>
10. Kemenkes. Survey Kepuasan Pelanggan | Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 2]. Available from: <https://upk.kemkes.go.id/new/inovasi/survey-kepuasan>
11. Safitri W, Ediyono S, Sebelas Maret U. Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Di IGD Wilayah Puskesmas Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada Universitas Kusuma Husada Surakarta*. 2024 Jul;15(2):91–100.
12. Rudiyanto A, Marwati, Fahrurrozi M. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Respone Time Pasien IGD. *Binawan Student Journal*. 2023 Dec;5(3).
13. Maria. Hubungan Response Time Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di IGD RS X Tahun 2022. 2022;272.
14. Yunus. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 22]. Available from: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/594/efektivitas-pelayanan-gawat-darurat-berdasarkan-emergency-response-time](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/594/efektivitas-pelayanan-gawat-darurat-berdasarkan-emergency-response-time)
15. Sandag SM, Manampiring AE, Ratag GAE. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Manado. *Medical Scope Journal*. 2023 Feb 21;4(2):104–14.
16. Perceka AL. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruangan IGD RSUD dr. Slamet Garut. *JIAP*. 2020;6(2):270–7.

17. Lasa I, Salesman F, Tage PSK. Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Kefamenanu. CHMK NURSING SCIENTIFIC JOURNAL. 2021;5 No. 1:6–17.
18. Astuti I, Royani. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Jakarta Barat Tahun 2020. Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro. 2022 Mar;V No. 1:20–5.
19. Butarbutar MH, Sanjana IWE, Ose MI, Purnamayanti NKD, Yusniawati YNP, Ismail Y, et al. Keperawatan Gawat Darurat [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 3]. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=I03MEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=I03MEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
20. Nusdin. Keperawatan Gawat Darurat - Google Buku [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 3]. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=5yLkDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=5yLkDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
21. Arwani HS. Manajemen Bangsal Keperawatan. Jakarta: EGC; 2006.
22. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. KMK\_No.\_856-MENKES-SK-IX-2009\_ttg\_Standar\_Instalasi\_Gawat\_Darurat\_Rumah\_Sakit (1). 2009;
23. Sumarno MSS, Ismanto AY, Bataha Y. Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUP PROF. DR. R. D. Kanduo Manado. e-jurnal Keperawatan. 2017 May;
24. Ifadah E, Ose MI, Sanjana IWE, Bawa NNR, Wijayantha I Putu Arya, Hidayah N, et al. Tindakan Keperawatan Gawat Darurat [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 3]. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=X37-EAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA153&dq=Tindakan+K>

- eperawatan+Gawat+Darurat.+Jambi&hl=id&source=newbks\_fb&redir\_esc=y#v=onepage&q=Tindakan%20Keperawatan%20Gawat%20Darurat.%20Jambi&f=false
25. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Hasil Pencarian - KBBI VI Daring [Internet]. [cited 2025 Jan 12]. Available from: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Kepuasan>
  26. Hartono B. Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit - Google Books [Internet]. 2010 [cited 2025 Jan 3]. Available from: [https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen\\_Pemasaran\\_di\\_Rumah\\_Sakit/8x2dBgAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Hartono,+Bambang.+2010.+Manajemen+Pemasaran+Untuk+Rumah+Sakit.+Jakarta+:+PT.+Rineka+Cipta&pg=PA18&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Pemasaran_di_Rumah_Sakit/8x2dBgAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Hartono,+Bambang.+2010.+Manajemen+Pemasaran+Untuk+Rumah+Sakit.+Jakarta+:+PT.+Rineka+Cipta&pg=PA18&printsec=frontcover)
  27. Nursalam. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Surabaya: Salemba Medika; 2003.
  28. Pohan IS. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan (Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan) - Google Buku [Internet]. 2007 [cited 2025 Jan 3]. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=bO00Wy--gOUC&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PR4&dq=Imbal+Pohan.+\(2007\).+Jaminan+Mutu+Layanan+Kesehatan.+Jakarta+:+EGC&hl=id&source=newbks\\_fb&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Imbal%20S.%20Pohan.%20\(2007\).%20Jaminan%20Mutu%20Layanan%20Kesehatan.%20Jakarta%20%3A%20EGC&f=false](https://books.google.co.id/books?id=bO00Wy--gOUC&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PR4&dq=Imbal+Pohan.+(2007).+Jaminan+Mutu+Layanan+Kesehatan.+Jakarta+:+EGC&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=Imbal%20S.%20Pohan.%20(2007).%20Jaminan%20Mutu%20Layanan%20Kesehatan.%20Jakarta%20%3A%20EGC&f=false)
  29. Suryawati C. Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan Teoritis Dan Penerapannya Pada Penelitian). 2004 Nov.
  30. Situmorang EB, Rismawati W, Sartika D, Baba AIM, Amuruddin SR, Hutaurok H, et al. MPOT : Implementasi Manajemen Rumah Sakit - Google Books

- [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 3]. Available from: <https://www.google.co.id/books/edition/MPOT/pCJnEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Ernika+B.+Situmorang,+dkk.+2022.+MPOT+:+Implementasi+Manajemen+Rumah+Sakit.+Jawa+Tengah+:+PT.+Nasya+Expanding+Management&pg=PR4&printsec=frontcover>
31. Nababan MC, Listiawaty R, Berliana N. 10565-Article Text-27051-1-10-20200923. Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ). 2020 Sep 2;
  32. Tjiptono, Candra. Strategi Pemasaran. Yogyakarta: Andi; 2005.
  33. Sugiyatmi Y, Marti E, Hastuti SO. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Keperawatan I CARE. 2021;2:110–21.
  34. Sugiyono. Metodologi Penelitian. Alfabeta; 2016.
  35. Sujarweni VW. Metodologi Penelitian Keperawatan. 1st ed. Yogyakarta: Gava Media; 2014.
  36. Swarjana IK. Populasi - Sampel Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian. Risanto E, editor. Yogyakarta: Andi; 2022. 4–152 p.
  37. Virgo G. Hubungan Response Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Bangkinang Tahun 2018. Ners. 2018 Apr;2(1):72–85.
  38. Nurhidayah siti, Setyawan D. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Di Instalasi Gawat Darurat. 2019 Dec;XI:42–8.
  39. Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika; 2020.

40. Afyat R, Romayanti A, Saufika F, Muizun A, Ramli N, Paramarta V. Literatur Review : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Cendekia Ilmiah*. 2025;4(2).
41. Saumkil Y, Syafar M, Yusuf A. Analisis Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Piru. 2021;
42. Yuniarti S, Wahyudi A, Asiani G. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat Jalan Poloklinik Orthopedi dan Traumalogi 2023. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana (JKSP)*. 2023 Aug 30;6(2):357–68.
43. Adhytyo DR, Mulyaningsih. Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi. *Jurnal Gaster*. 2013 Aug;10(2):22–32.
44. Rusmana EW, Setiatin S, Anita PW. Pengaruh Responsiveness Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan BSI* [Internet]. 2023 Sep;11(2):160–9. Available from: <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
45. Azhar K, Ruspitasari W, Bukhori M. Analisis Pengaruh Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Al-Kharaj : Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*. 2023 Oct 9;6(3):3579–95.
46. Rahayuningsih LAS, Cahyaningrum N. Pengaruh Sikap Empati Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien : Meta Analisis. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*. 2023;13(2):122–7.

47. Asnidar, Akbar, Nurjaya. Pengaruh Tangible Dan Responsiveness Terhadap Kepuasan Pasien Pada RSUD Lamaddukelleng Kabupaten Wajo. Movere Journal. 2020 Jul;2(2):20–31.
48. Swallmeh E, Abo-Hamad W, Rashwan W. Exploring the Determinants of Patient Satisfaction in Emergency Healthcare: Evidence from Irish EDs [Internet]. 2024. Available from: <https://www.researchsquare.com/article/rs-5010398/v2>
49. Widayanti E, Nur Immalah R, Kurniasih Y, Kesehatan I, Yogyakarta A. Hubungan Kehandalan (Reliability) Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Vol. 2. 2024.
50. Isrofah, Indriono A, Setiyarso T. Hubungan Response Time Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Batang. Vol. 4. Pekalongan; 2020.
51. Putri PEA. Hubungan Respon Time Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di IGD Rumah Sakit PASIEN DI IGD TK II Udayana Denpasar. Denpasar Bali; 2022.
52. Valentina AD, Isnah WON, Ningrat S, Hastiah. Hubungan Response Time Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Mata Makassar.
53. Muttaqin Z, Nurzia N, Nasution SA, Aji S. Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. Journal Of Public Health News. 2025;(1):5–9.
54. Wulandari P, Kustriyanti M, Sandi RA. Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Assurance Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di RS Dr. Adhyatma MPH Semarang.

55. Walukow DN, Rumayar AA, Kandou GD. Hubungan Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*. 2019;8(4).
56. Yuniarti E, Murni NS, Asiani G. Analisis Kepuasan Pasien Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 2025 Jan;10(1):183–203.
57. Hayani S, Wahyudi A, Zaman C. Analisis Kepuasan Pelayanan Pasien Di Pendaftaran Unit Gawat Darurat Rumah Sakit. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 2025 Jan;10(1):364–83.
58. Haryeni, Yendra N. Dampak Dimensi Servqual Terhadap Kepuasan Pasien, Komunikasi Word Of Mouth, Dan Repurchase Intentions Pada Rumah Sakit Swasta Di Kota Padang. *Menara Ilmu*. 2020 Jan;XIV(02):66–79.
59. Ni KAN, Astuti NPW, Nyandra M. Dimensi Tangible Dan Reliability Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan, Sains dan Teknologi [Internet]*. 2023 Aug;02(02). Available from: <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/jakasakti/index>

# **LAMPIRAN**

Digitized by srujanika@gmail.com

“New Mathematics” – Transformation

2014-02-28

Page : 60 of 100 | Generated: 2023-09-26 10:30:00

Translating : Mr. Carl Dorn, New York.

**Indonesian** • Nama: Abu Yaqub bin Al-Hasan al-Kalbi  
Sebutan: Abu Tomyq, Kalbu, Nabi Tomiq, B. Tomiq  
Ketua: Abu Qasim, Hasan al-Sabti; Umar bin Hudaib  
Tinggal: Tiongkok

Discussions No	Date of Meeting	Moved/Made	Table Topic discussed
I	Wednesday 20/11	ACC Note	12 13
II	Sunday 24 November 2004	Moved to postpone the election	14 15
III	Wednesday 20 November 2004	Debate on holding an annual election and procedure	16 17
IV	Friday 04 December 2004	Debate on setting our targets	18 19
V	Sunday 19 December 2004	Moved by T.M.H. U. that targets be set every year	20 21
VI	Sunday 19 December 2004	Debate on targets for target setting	22 23
VII	Friday 23 December 2004	Debate on how to postpone targets	24 25

VIII	Babas 21 Januari 2002	ACT maklumat	
IX	Sarawak 05 Mac 2002	Pembuktian pernyataan dan perintah pengangkutan berasaskan	✓ 12 6.2
X	Sarawak 10 Mei 2002	Pembuktian pernyataan dan perintah pengangkutan berdasarkan kesaksian	✓ 12 6.2
XI	Babas 21 Mac 2002	Pembuktian pernyataan dan perintah	✓ 6.2
XII	25 Mac 2002	Oleh wkt. wujud	✓ 6.2

Kongsi tajuk,  
Ketua Pengarah Sektor Koperasi dan

(Dr. Noria Yanti Moktar Siti Norma Mohd.)  
NIP. 19900717-200212-2-016

**LEMBAR KONSULTASI DITHINGAN SKINZEL**

Nama Nakesan : Nurul Fitriah

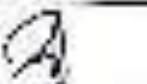
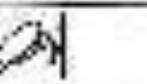
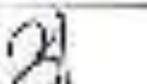
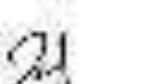
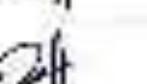
NIM : 21330110-04

Pendidikan : Sajen. Jurusan Gizi dan Nutrisi

Pendidikan : Di. Zola Aisyah Lita M. N.

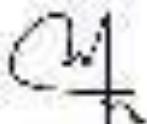
Kandilai : Tolakul Sabur yang diketahui dengan nama  
Kepatihan Paku Turang Kowis Telegungan De Rejang  
Injukur Untuk Jawa Tengah Selatan Dalam Raddih De  
Pekalongan 2004

Blantingan No	Hasil Blantingan	Materi Blantingan	Tanda Tangan Penititling
I	Normal	ACC Beta dan propionate	
II	Kurus	Erosi dan perbaikan luka rekiduk dan RAB II	
III	Besar	Rabuk dan RAB III dan RAB II (Difisi epidermis dan pengeluaran air)	
IV	Besar	Rabuk dan RAB III (beta proliferasi epidermis dan disengkeli)	
V	Besar	Rabuk dan RAB III (Popok atau sengkeli)	
VI	Besar	Kecelik dan lembut	
VII	Normal	SLI. Normal. Mengalir	

900	Jenis 24 Januari 2025	Arbeitszeit jahr proposa se perangkat setiap	
2	Kerja 24 Januari 2025	Pembatasan maksimal Angka yang tidak diizinkan	
3	Kerja 19 Mei 2025	Pembatasan cara pertambahan tanpa batas dan pembatasan	
4	Kerja 11 Mei 2025	Pembatasan pertambahan dan penurunan	
500	Jenis 23 Mei 2025	ada Sistem dan	

Keterangan:

Isi pada buku sebagai Tempat Keterangan



06. Nura Eman, M.Kn. SK.Bsn MM  
NIP. 456101196312302

## SKRIPSI RACHMA FITRIAH/door

repository item



repository item

1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang	4%
2	Submitted to iAIN Purwokerto	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	2%
4	Submitted to Universitas Jambi	1%
5	scholar.unand.ac.id	1%
6	repository/velvetia.ac.id	1%
7	Submitted to Universitas Maria Kudus	1%
8	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas PattiMulya	1%
9	Submitted to LLDIKTI IX Tantlin Consortium Part V	1%
10	Submitted to Universitas Katolik Musi Gantung	<1%
11	Submitted to Universitas Putera Batam	

Detail	Count	<1%
Submitted to Universitas Riau	<1%	<1%
Submitted to Udayana University	<1%	<1%
Submitted to Sultan Ageng Islamic University	<1%	<1%
Submitted to Komorsum PTS Indonesia - Small Campus II	<1%	<1%
Submitted to Universitas Muhammadiyah Palenrang	<1%	<1%
Submitted to Universitas PGRI Palenrang	<1%	<1%
Submitted to State Islamic University of Ahmad Dahlan Makassar	<1%	<1%
repository.urn.ac.id	<1%	<1%
ejournal.ac.id	<1%	<1%
Submitted to UIN Al-Raniry	<1%	<1%
garuda.kerodikbud.go.id	<1%	<1%
Submitted to Universitas Tadulako	<1%	<1%
ejsteknik.tbi.ac.id	<1%	<1%

- 15 Mahdabena Mulyadi'n, Hellina Deli, Erwin. "Gantikan Respon Time Pasien Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Arifin Achmed Provinsi Riau". **HEALTH CARE : JURNAL KESEHATAN**, 2021  
[online]
- 16 carna.binahusada.ac.id:80 <1%
- 17 Submitted to IAIN Bengkulu <1%
- 18 driesearchid <1%
- 19 repositori.uin-alauddin.ac.id:80 <1%
- 20 stikeswh.ac.id:8082 <1%
- 21 test-id.123dok.com:80 <1%
- 22 jurnal.universitaspahlawan.ac.id <1%