

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan evaluasi emosional yang terbentuk dari kesesuaian antara harapan yang diusung pasien dan pengalaman nyata saat menerima pelayanan kesehatan (Fajriani et al., 2023). Kepuasan pasien merefleksikan respon emosional setelah memperoleh jasa perawatan yang mampu mengakomodasi kebutuhan serta keinginannya (Yulianto & Sri Yanthy Yosepha, 2022). Pasien merasakan kepuasan ketika mutu pelayanan mampu melampaui harapan awal, dan sebaliknya, ketidakpuasan muncul saat mutu pelayanan yang didapat tidak memenuhi ekspektasi tersebut.

Kepuasan pasien merupakan evaluasi subjektif pasien terhadap kualitas layanan kesehatan yang telah diterima. Pasien dianggap mencapai kepuasan apabila persepsi mereka terhadap kinerja layanan kesehatan yang diberikan setara atau melampaui ekspektasi awal mereka. Tingkat kepuasan ini memiliki pengaruh yang besar dan berhubungan erat dengan intensitas kunjungan ulang. Maka dari itu, kepuasan pasien dapat difungsikan sebagai indikator kunci dalam menilai dan mengukur mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Revi Yulia & Fatima Ura Pabanne, 2025).

2. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Menurut Boy S. Serbaguna (2008) dalam (Antonius Rino Vanchapo & Magfiroh, 2022) mengatakan tentang kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh 4 aspek sebagai berikut :

- a. Kenyamanan, meliputi jarak jauhnya tempat penyedia layanan kesehatan, kebersihan tempat layanan kesehatan, dan kenyamanan di dalam ruang pelayanan.
- b. Petugas pelayanan kesehatan yang ramah, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.
- c. Kompetensi petugas yang berani memberikan tindakan keperawatan, berpengalaman, memiliki gelar dan terkenal.
- d. Biaya, meliputi kesetaraan antara besarnya biaya yang dikeluarkan dengan pelayanan yang diterima.

3. Indikator Untuk Mengukur Kepuasan Pasien

Menurut Pohan (2015) dalam (Antonius Rino Vanchapo & Magfiroh, 2022), pengukuran kepuasan pasien dapat diuraikan menjadi beberapa indikator sebagai berikut:

a. Kepuasan Terhadap Akses Layanan Kesehatan

Aspek ini menggambarkan tentang bagaimana sikap dan pemahaman pasien mengenai ketersediaan layanan kesehatan pada waktu dan lokasi yang dibutuhkan. Hal ini mencakup kemudahan memperoleh layanan dalam situasi umum maupun kegawatdaruratan,

serta tingkat pemahaman pasien terhadap mekanisme sistem layanan, manfaat yang ditawarkan, dan ketersediaan sumber daya.

b. Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Kesehatan

Aspek ini menilai persepsi pasien terhadap kompetensi teknis tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan petugas lainnya. Pengukuran juga melibatkan penilaian terhadap hasil klinis dari penyakit, yaitu sejauh mana pasien merasakan perubahan positif atau perbaikan kondisi sebagai hasil intervensi layanan kesehatan.

c. Kepuasan Terhadap Interaksi dan Layanan Personal

Aspek ini berfokus pada hubungan interpersonal dari layanan.

Indikator yang diukur meliputi:

- 1) Pemahaman terhadap ketersediaan layanan dari fasilitas kesehatan berdasarkan penilaian pasien.
- 2) Pemahaman tentang perhatian, kepedulian, dan empati yang ditunjukkan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain.
- 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan pasien terhadap dokter.
- 4) Tingkat pemahaman pasien terhadap kondisi medis atau diagnosisnya.
- 5) Kemudahan pasien dalam mencerna nasihat medis atau rencana terapi yang diberikan.

d. Kepuasan Terhadap Sistem Layanan Kesehatan

Aspek ini mengevaluasi sikap pasien terhadap infrastruktur dan prosedur operasional yang mendukung layanan. Ini mencakup penilaian terhadap:

- 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
- 2) Efektivitas sistem penjadwalan (perjanjian), termasuk waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, serta sikap keramahan dan kepedulian staf non-medis.
- 3) Mekanisme penyelesaian masalah dan keluhan yang efektif.
- 4) Cakupan dan sifat manfaat layanan kesehatan yang disediakan.

4. Metode Mengukur Kepuasan Pasien

Menurut Kotler dalam (Antonius Rino Vanchapo & Magfiroh, 2022), pengukuran dan pemantauan tingkat kepuasan pelanggan atau pasien secara sistematis dapat dilakukan melalui beberapa metode utama sebagai berikut:

a. Sistem Pengelolaan Umpan Balik (Keluhan dan Saran)

Fasilitas saluran komunikasi yang luas dan mudah dijangkau menjadi keharusan bagi perusahaan yang berorientasi pada pelanggan agar setiap saran, pandangan, serta keluhan dapat tersampaikan dengan baik. Implementasinya dapat berupa penyediaan kotak saran, kartu komentar, atau layanan telepon langsung (*hotline*) untuk memastikan bahwa suara pelanggan tertampung sebagai data masukan.

b. Pembelanja Misterius (*Ghost Shopping*)

Metode ini melibatkan perekrutan individu yang bertindak sebagai pelanggan potensial atau pembeli. Tugas mereka adalah melakukan evaluasi berdasarkan pengalaman langsung guna menyajikan laporan komparatif mengenai potensi dan kelemahan layanan maupun produk dibanding kompetitor. Sebagai tambahan, pembelanja misterius juga berfungsi untuk mengamati dan menilai efektivitas perusahaan dalam menanggapi pertanyaan pelanggan dan mengelola keluhan yang muncul.

c. Analisis Pelanggan yang Hilang (*Lost Customer Analysis*)

Penjangkauan kembali terhadap pelanggan yang telah menghentikan transaksi atau berpindah ke penyedia layanan pesaing. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi akar penyebab perpindahan pelanggan tersebut. Perolehan informasi tersebut dijadikan pijakan evaluasi dalam mengimplementasikan perbaikan secara berkelanjutan dan strategis.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Survei merupakan instrumen penelitian formal yang dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti surat, telepon, atau wawancara tatap muka. Pada studi ini, responden diminta untuk mengukur tingkat kepuasan mereka. Selain itu, responden dapat diminta untuk menentukan peringkat kepentingan dari berbagai elemen penawaran layanan dan mengevaluasi kinerja perusahaan pada setiap elemen tersebut.

5. Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut WHO dalam (Kusumawardani et al., 2024), Pengukuran kepuasan pasien menerapkan butir-butir pernyataan yang merepresentasikan dimensi efektif (*effective*), efisien (*efficient*), mudah diakses (*accessible*), berfokus pada pasien (*patient-centred*), adil (*equitable*), dan aman (*safe*). Setiap butir instrumen dilengkapi tingkatan respon berjenjang, mulai dari pilihan sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju.

- a. Penilaian efektif (*effective*), pemberian asuhan kesehatan yang secara klinis berkeinginan untuk mencapai luaran kesehatan yang optimal bagi individu maupun komunitas sehingga menghasilkan perbaikan status kesehatan yang signifikan.
- b. Penilaian efisien (*efficient*), menyediakan layanan kesehatan yang mampu memaksimalkan daya guna sumber daya serta meminimalkan pemborosan pada alokasi waktu, pembiayaan, maupun tenaga medis.
- c. Penilaian mudah diakses (*accessible*), jaminan bahwa pelayanan kesehatan diberikan secara tepat waktu dan merata, memastikan bahwa pasien dapat menjangkau fasilitas dan sumber daya yang dibutuhkan, terlepas dari hambatan geografis atau kendala lain.
- d. Penilaian berfokus pada pasien (*patient-centred*), pelayanan yang bersifat terpercaya dan secara aktif mempertimbangkan serta melibatkan penerima layanan dalam proses pengambilan keputusan.

- e. Penilaian adil (*equitable*), prinsip bahwa kualitas asuhan keperawatan yang diberikan harus konsisten dan setara bagi semua individu.
- f. Penilaian aman (*safe*), jaminan utama bahwa pelayanan kesehatan diberikan dengan meminimalkan risiko bahaya, cedera yang tidak perlu, dan kesalahan medis bagi pengguna layanan.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien ditinjau berdasarkan klasifikasi yang dirumuskan oleh Lalu Putrama Doni & Muhammad Alwi Andi (2025):

a. Karakteristik produk

Kepuasan pasien dalam konteks layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh karakteristik produk yang bersifat *tangible* atau bukti fisik. Aspek fisik seperti kebersihan dan kelengkapan fasilitas penunjang memiliki peran yang penting. Optimumnya kondisi kebersihan lingkungan perawatan berkontribusi secara langsung dalam memengaruhi penilaian serta kepuasan pasien atas kualitas penyedia layanan.

b. Sarana atau fasilitas

Kualitas infrastruktur dan sarana prasarana wajib mendapatkan perhatian yang optimal guna memastikan kenyamanan dan kemudahan akses bagi pasien. Peningkatan mutu fasilitas ini berfungsi sebagai strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan minat dan pemanfaatan pasien terhadap layanan yang ditawarkan.

c. Harga

Hal ini didasarkan pada asumsi bahwa pasien cenderung memiliki persepsi dan ekspektasi bahwa biaya layanan kesehatan yang tinggi berbanding lurus dengan kualitas layanan yang diberikan.

d. Lokasi

Faktor-faktor seperti aksesibilitas geografis (jarak antara tempat tinggal pasien dengan fasilitas pelayanan), kemudahan transportasi, serta tata letak rumah sakit merupakan faktor utama yang pasien gunakan sebagai pertimbangan untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

e. Pelayanan

Pelayanan merupakan aspek penting yang harus mencerminkan kompetensi profesional dan orientasi yang berpusat pada pasien. Penyedia layanan wajib mengedepankan penghargaan terhadap pasien dan memastikan pemenuhan kebutuhan individu mereka. Kesan yang positif serta layanan yang berkualitas secara langsung akan berkontribusi pada peningkatan tingkat kepuasan pasien.

f. *Image* atau reputasi

Citra atau reputasi penyedia layanan kesehatan berakar dari interpretasi subjektif pasien atas pelayanan yang diterimanya. Pasien berperan aktif sebagai penerima dan mendistribusikan pengalaman medisnya tersebut, sehingga penyebaran ulasan positif berpotensi memperkuat citra kelembagaan secara signifikan.

g. Desain

Aspek desain visual dan arsitektural memiliki keterkaitan penting dalam pengalaman perawatan. Tata ruang dan elemen dekoratif yang optimal akan menghasilkan lingkungan yang estetik serta kondusif guna memberikan rasa nyaman pada pasien selama menjalani perawatan. Tingkat kenyamanan yang tinggi berfungsi sebagai faktor penentu dalam meningkatkan kepuasan pasien.

h. Suasana

Suasana atau atmosfer pelayanan kesehatan merupakan hal penting untuk menciptakan kesan positif bagi pasien. Kepuasan pasien tidak hanya ditentukan oleh kenyamanan fisik dari lingkungan layanan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi interpersonal. Adanya suasana keakraban yang terjalin antara pasien dan penyedia layanan kesehatan secara nyata berkontribusi pada peningkatan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan.

i. Komunikasi

Efektivitas komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien adalah faktor penting untuk menciptakan interaksi yang optimal. Agar pasien merasa dihargai dan terlayani, respon cepat terhadap setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien merupakan hal yang penting. Kualitas komunikasi yang berpusat pada pasien ini akan menghasilkan persepsi positif dan secara langsung meningkatkan kepuasan pasien.

7. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Memprioritaskan kepuasan pasien dalam konteks fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, membawa sejumlah manfaat signifikan, baik pada level operasional maupun citra institusi.

Manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut (Gerson dalam F. Richard, 2017) dalam (Antonius Rino Vanchapo & Magfiroh, 2022) menyoroti peran sentral pengukuran kepuasan dalam meningkatkan kinerja organisasi dan staf:

a. Meningkatkan motivasi staf

Hasil pengukuran memicu rasa berhasil dan berprestasi pada staf, yang kemudian memotivasi mereka untuk menyediakan layanan prima.

b. Penetapan standar kinerja

Pengukuran menjadi dasar untuk menetapkan standar kinerja dan prestasi yang harus dicapai. Hal ini mengarahkan pada peningkatan mutu yang berkelanjutan dan kepuasan pelanggan yang lebih tinggi.

c. Umpan balik kinerja yang bersifat instan

Pengukuran, terutama yang melibatkan evaluasi langsung oleh pelanggan, memberikan umpan balik segera kepada penyedia layanan, memfasilitasi koreksi tindakan yang cepat.

d. Panduan perbaikan mutu

Pengukuran, seringkali didukung oleh masukan dari pelanggan, memberikan informasi spesifik mengenai apa yang harus diperbaiki dan bagaimana cara meningkatkan mutu layanan dan kepuasan pasien.

e. Mendorong produktivitas

Proses pengukuran berfungsi sebagai motivator kuat untuk mencapai dan mempertahankan tingkat produktivitas yang lebih tinggi

8. Pengukuran Kepuasan

Menurut Asmuji (2014) dalam (Antonius Rino Vanchapo & Magfiroh, 2022) kepuasan atau ketidakpuasan konsumen muncul sebagai perbedaan antara ekspektasi yang dimiliki konsumen dengan kinerja kerja yang dirasakan dari suatu produk atau layanan. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien atau konsumen dapat tercapai apabila kinerja barang atau jasa yang diterima minimal setara dengan harapan mereka.

a. *Patient Satisfaction Questionnaire-18 (PSQ-18)*

Instrumen PSQ-18 terdiri dari 18 pernyataan yang memetakan tujuh dimensi utama, yaitu tingkat kepuasan pasien secara umum (dua butir), mutu teknis pelayanan (empat butir), interaksi personal (dua butir), efektivitas komunikasi (dua butir), keterjangkauan finansial (dua butir), alokasi waktu pemeriksaan dengan dokter (dua butir), hingga aspek akses serta kenyamanan fasilitas (empat butir).

b. *Service Quality (SERVQUAL)*

Menurut (Lalu Putrama Doni & Muhammad Alwi Andi, 2025) kerangka kerja SERVQUAL menawarkan kerangka teoritis yang kuat dalam mengukur persepsi konsumen terhadap penyampaian layanan sekaligus mengidentifikasi sejauh mana performa layanan mampu memenuhi

harapan mereka. Menilai kepuasan pelayanan melalui mutu pelayanan yang diberikan, dan mutu pelayanan yang dilihat adalah *Tangibles* (tampilan fisik layanan), *Reability* (keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan dalam memberikan layanan), *Assurance* (jaminan layanan), dan *Emphaty* (memahami keinginan pelanggan).

c. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berpedoman pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No: KEP/25/M.PAN/2/2004 untuk menilai kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. IKM mengompilasi persepsi masyarakat secara kuantitatif dan kualitatif guna membandingkan pemenuhan kebutuhan dengan realisasi layanan dari aparatur pemerintah. Kuesioner penelitian ini menggunakan 14 butir indikator bergradasi pilihan respon empat tingkat (1 = tidak baik hingga 4 = sangat baik) yang memetakan unsur-unsur spesifik, meliputi prosedur, persyaratan, kejelasan, kedisiplinan, tanggung jawab, kompetensi petugas, kecepatan serta keadilan layanan, keramahan petugas, kepastian dan kewajaran biaya, kepastian jadwal, hingga kenyamanan serta keamanan lingkungan pelayanan.

B. Konsep *Respon Time*

1. Definisi *Respon Time*

Waktu tanggap (*respon time*) didefinisikan sebagai tenggat waktu pencapaian pertolongan medis berbasis tingkat kegawatdaruratan pasien terhitung sejak kedatangan di IGD (Departemen Kesehatan, 2010).

Kedudukannya sebagai indikator proses utama berdampak langsung terhadap keberhasilan luaran klinis dan peluang kelangsungan hidup pasien.

Respon time adalah durasi kecepatan perawat dalam memberikan respon untuk memulai tindakan asuhan keperawatan setelah pasien tiba di IGD. Kecepatan *respon time* dapat menggambarkan kesiapsiagaan perawat, kualitas keterampilan, dan kompetensi profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien (Muhammad Azinuddin Rahman et al., 2025).

2. Standar *Respon Time*

Waktu tanggap (*respon time*) merujuk pada durasi yang terhitung sejak kedatangan pasien di IGD hingga intervensi penanganan awal dimulai. Waktu tanggap ideal yang direkomendasikan untuk menjamin keamanan pasien adalah di bawah lima menit (≤ 5 menit). Hal ini didukung oleh landasan hukum di Indonesia, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 856 Tahun 2009, yang secara tegas menetapkan batas waktu maksimal penanganan pasien gawat darurat adalah 5 menit setelah kedatangan di IGD (Prahmawati et al., 2021).

Penetapan standar *respon time* ini didasarkan pada prinsip *time saving it's live saving* yang artinya waktu adalah nyawa. Ketepatan serta kecepatan pengambilan keputusan klinis mutlak diperlukan untuk mencegah luaran fatal, seperti kematian seluler akibat henti napas yang berlangsung selama 2 hingga 3 menit (Junita Maratur Silitonga & Ria Anugrahwati, 2021).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Respon Time*

Menurut Uray Putri Hania et al., (2020), aspek yang berdampak pada *respon time* perawat pada penanganan di Instalasi Gawat Darurat dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal :

- 1) Pelatihan gawat darurat, perawat yang mengikuti pelatihan gawat darurat akan melakukan terobosan dengan teknik dan informasi terkini akibatnya akan memberikan efek langsung terhadap keahlian dan pemahaman.
- 2) Masa kerja, peningkatan akumulasi masa kerja seorang perawat berkontribusi positif terhadap penguatan kapasitas pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan klinis yang dimiliki. Pengalaman tersebut diperoleh langsung dari berbagai kasus kegawatdaruratan yang ada sehingga perawat dapat mengembangkan kemampuan berpikir kritis secara cepat dalam mengambil keputusan tindakan yang tepat secara lebih efisien.
- 3) Pendidikan, tingkat pendidikan mempengaruhi kapasitas pengetahuan dan pola pikir perawat dimana hal tersebut sangat penting untuk mengambil keputusan klinis secara cepat dan tepat.
- 4) Kondisi pasien, dalam konteks kegawatdaruratan, perawat cenderung menerapkan sistem prioritas, dimana kondisi pasien yang tergolong berat akan ditangani secara cepat dan segera. Pasien yang tergolong berat harus diberikan pertolongan sesegera mungkin

karena keterlambatan dalam hitungan menit akan berakibat fatal. Sebaliknya, pasien dengan kondisi lebih ringan akan mendapatkan penanganan tidak langsung yang secara otomatis memperpanjang *respon time* yang diberikan oleh perawat.

b. Faktor eksternal :

- 1) Sarana prasarana dan fasilitas, ketersediaan alat dan bahan media yang memadai sangat penting untuk menunjang kecepatan tindakan. Peralatan tersebut juga wajib dilakukan pemeliharaan secara berkala agar tidak menimbulkan kendala saat digunakan sehingga dapat mempercepat *respon time* perawat dan meningkatkan kepuasan pasien karena pelayanan yang cepat.
- 2) Ketersediaan alat dan obat, ketersediaan *stretcher* (brankar) yang memadai dan didukung oleh manajemen IGD yang efektif, dapat mengurangi dampak negatif seperti antrean yang panjang. Situasi dimana pasien harus menunggu di pintu masuk karena kekurangan *stretcher* yang dapat memperburuk kondisi klinis pasien.
- 3) Kehadiran petugas, kehadiran petugas kesehatan terutama dokter dan perawat pada area triase merupakan faktor penting untuk menentukan kecepatan *respon time*. Peran penting dokter dan perawat sebagai pihak yang bertanggungjawab dalam menstabilkan kondisi awal pasien menegaskan bahwa mereka harus senantiasa berjaga dan siap siaga.

- 4) Beban kerja, peningkatan beban kerja yang sering kali diakibatkan oleh ketidakcukupan jumlah tenaga perawat yang memiliki keahlian khusus dibidang kegawatdaruratan. Lingkungan IGD yang bersifat kritis menghasilkan tingkat stres dan tekanan yang lebih tinggi. Tingginya beban kerja ini berdampak langsung pada kualitas layanan, menyebabkan perawat kesulitan untuk memberikan penanganan yang optimal dan maksimal kepada pasien.

4. Pengukuran *Respon Time*

Menurut Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 dijelaskan bahwa *respon time* merupakan kecepatan pasien mendapat pelayanan atau dilayani terhitung sejak kedatangan pasien masuk pintu IGD hingga memperoleh tindakan dari petugas medis dengan standar waktu ≤ 5 menit. *Respon time* dilaksanakan dengan cepat, tepat, serta responsif untuk menyelamatkan hidup pasien.

Pengukuran *respon time* atau waktu tanggap dalam penelitian yang dilakukan oleh (Putriani, 2025) yaitu dengan cara observasi. Peneliti mengukur variabel kecepatan respon perawat melalui pencatatan durasi sejak kedatangan pasien di pintu IGD hingga dimulainya asuhan keperawatan awal atau anamnesis. Proses pengukuran ini dilaksanakan secara presisi menggunakan *stopwatch*.

Pengukuran ketanggapan perawat pada pelayanan kegawatdaruratan di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi oleh Angga Rahmadana (2022) mengaplikasikan instrumen lembar observasi. Penggunaan

instrumen ini bertujuan mengevaluasi kecepatan dan efisiensi *respon time* perawat secara objektif di lapangan. Peneliti menggunakan alat *stopwatch* untuk mengukur waktu tanggap atau *respon time* perawat. Durasi waktu tanggap dalam penelitian tersebut dikategorikan menjadi dua, yaitu cepat dengan waktu tanggap ≤ 5 menit dan lambat dengan waktu tanggap > 5 menit.

C. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1. Definisi Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit vital rumah sakit yang menangani pasien kritis dan trauma yang mengancam nyawa. Operasional unit ini secara formal dipandu oleh Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009, yang menetapkan standar pelayanan medis, asuhan keperawatan, hingga tindakan bedah darurat. Tujuan utama dari pelayanan ini adalah menekan angka mortalitas dan morbiditas melalui intervensi segera, baik pada kasus kecelakaan maupun bencana (Surani & Pujiyanto, 2023).

2. Prinsip Umum Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009, implementasi standar pelayanan kegawatdaruratan pada fasilitas rumah sakit mencakup beberapa kriteria sebagai berikut:

- a. Rumah sakit wajib mampu menyelenggarakan pemeriksaan awal (*screening*), resusitasi, serta stabilisasi kondisi pasien guna penyelamatan nyawa.

- b. Instalasi Gawat Darurat (IGD) diwajibkan menyelenggarakan pelayanan secara berkesinambungan selama 24 jam nonstop setiap hari guna menjamin ketersediaan akses penanganan medis darurat tanpa interupsi.
- c. Pembakuan tata nama unit penanganan kegawatdaruratan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk memudahkan identifikasi layanan.
- d. Rumah sakit dilarang keras menarik uang muka (*down payment*) dalam penanganan kasus gawat darurat, aspek medis harus didahulukan di atas kepentingan administrasi finansial.
- e. Ketentuan standar *respon time* mensyaratkan intervensi medis terhadap pasien kegawatdaruratan dilaksanakan dalam durasi paling lambat lima menit pasca tiba di IGD.
- f. Struktur keorganisasian IGD bersifat fungsional, multidisipliner, dan multiprofesi. Operasionalnya dipimpin oleh seorang dokter dengan wewenang penuh untuk mengoordinasikan unsur manajemen dan staf secara terintegrasi.
- g. Rumah sakit berkewajiban menyelaraskan kualitas dan fasilitas pelayanannya agar memenuhi standar klasifikasi minimal yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

3. Triase

Triase atau triage berasal dari bahasa Prancis “*trier*” yang merujuk pada aktivitas penyortiran serta pengorganisasian. Konsep triage dalam dunia kesehatan didefinisikan sebagai sistem klasifikasi pasien yang

didasarkan pada tingkat keparahan kondisi klinis atau cedera yang dialami. Implementasi prosedur ini bertujuan untuk menetapkan prioritas penanganan medis serta urutan pemantauan pasien secara terukur (Yancey & O'Rourke, 2026).

Menurut Permenkes RI No. 47 Tahun 2018, Setiap institusi rumah sakit diwajibkan memiliki standar operasional prosedur (SOP) mengenai triase yang disahkan secara resmi oleh pimpinan atau direktur rumah sakit. Secara konseptual, triase merupakan proses klasifikasi pasien yang didasarkan pada tingkat keparahan cedera atau penyakit guna menentukan prioritas intervensi kegawatdaruratan. Klasifikasi pasien dilakukan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan yang direpresentasikan melalui sistem kode warna sebagai berikut:

- a. Kategori Merah (Prioritas Pertama): Merupakan area resusitasi bagi pasien yang berada kondisi kritis atau trauma berat yang membawa risiko tinggi terhadap keselamatan jiwa. Intervensi medis segera pada kategori ini sangat krusial karena menentukan peluang keberlangsungan hidup pasien.
- b. Kategori Kuning (Prioritas Kedua): Mencakup zona tindakan untuk pasien yang membutuhkan penanganan definitif, tetapi berada dalam kondisi stabil tanpa potensi kegawat daruratan yang mengancam keselamatan jiwa secara langsung.

- c. Kategori Hijau (Prioritas Tertinggi Ketiga): Ditempatkan di zona pemantauan untuk pasien dengan trauma ringan yang masih memiliki kemampuan mobilisasi secara mandiri.
- d. Kategori Hitam (Prioritas Nol): Diperuntukkan bagi pasien yang telah tutup usia atau mengalami luka yang mengancam jiwa hingga menyebabkan kematian secara medis tidak memungkinkan untuk dilakukan tindakan resusitasi.

D. Hubungan *Respon Time* dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Studi buatan Muhammad Azinuddin Rahman et al. (2025) mengatakan bahwa *respon time* yang optimal dapat secara nyata meningkatkan kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Kecepatan dan ketepatan staf kesehatan dalam memberikan pertolongan pertama merupakan makna utama dari pelayanan gawat darurat. Kinerja yang profesional dan tepat waktu tersebut memiliki efek sebab akibat yang positif di mana *respon time* secara langsung memperkuat penilaian objektif pasien atas mutu layanan yang diberikan terima, sehingga secara signifikan meningkatkan skor kepuasan pasien.

Penelitian Andriani et al. (2023) mengatakan bahwa waktu tanggap yang baik merupakan hasil dari kecepatan bertindak yang dimiliki oleh petugas medis. Melalui penanganan yang cepat dan tepat sasaran, petugas medis mampu secara signifikan mengoptimalkan kondisi klinis dan meminimalkan efek negatif dari kondisi kegawatdaruratan yang dialami oleh pasien. Layanan IGD yang didasarkan pada standar asuhan keperawatan yang sangat responsif berguna untuk memastikan bahwa setiap pasien akan menerima penanganan

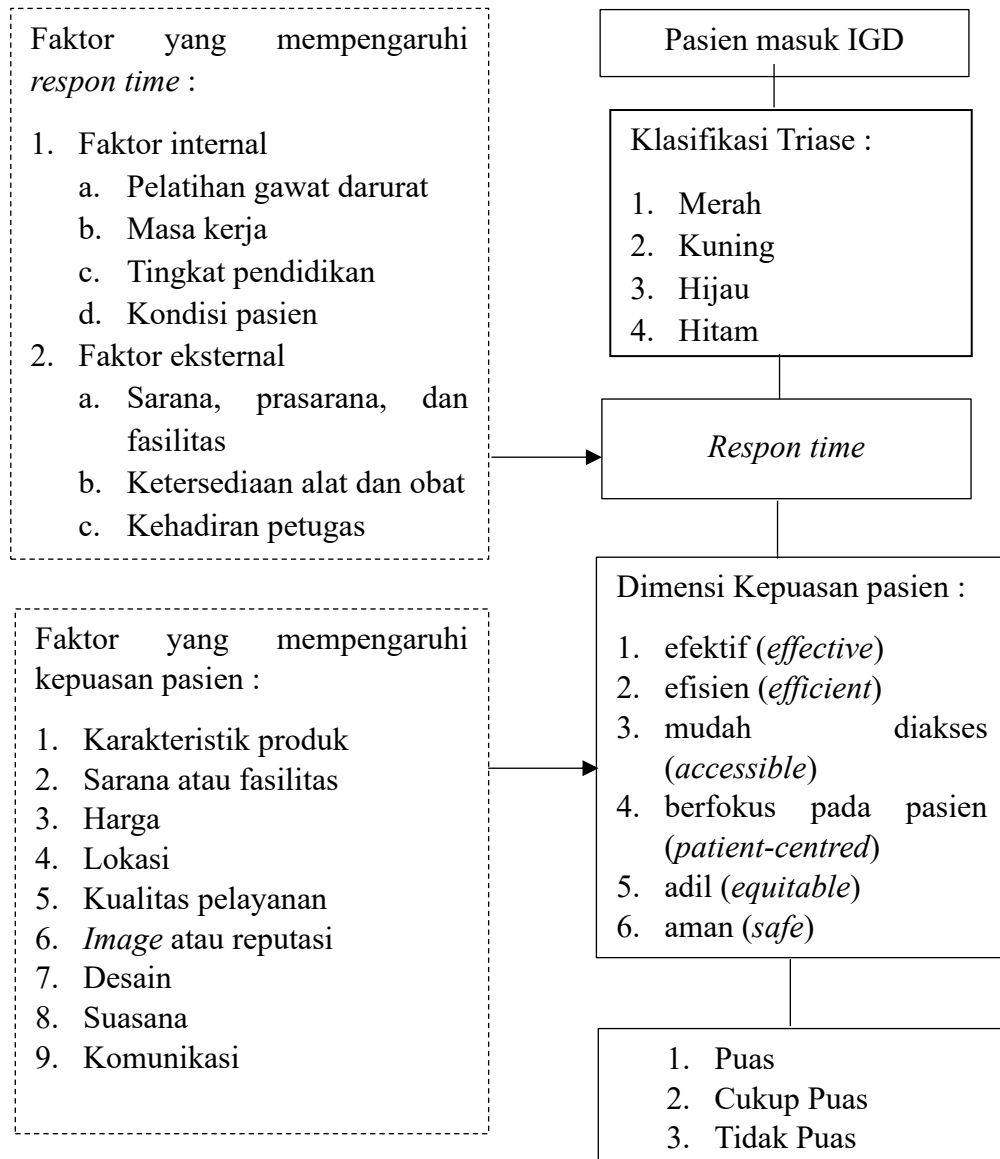
dengan cepat dan sesuai dengan yang dibutuhkan. Menghasilkan pengalaman pelayanan yang menyenangkan bagi pasien sehingga berkontribusi baik pada persepsi dan tingkat kepuasan mereka terhadap layanan di IGD.

Menurut Arya et al. (2023), pasien IGD khususnya pada kondisi gawat darurat, memiliki harapan tinggi terhadap kecepatan dan ketepatan penanganan. Kecepatan dan ketepatan *respon time* berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan, baik pada diri pasien maupun keluarga yang mendampingi. *Respon time* menjadi indikator pertama yang secara visual dan nyata dirasakan oleh pasien. Hal tersebut menciptakan persepsi awal pasien mengenai seluruh mutu layanan rumah sakit yang tentunya akan berpengaruh terhadap derajat kepuasan pasien dan keluarga pasien. Peningkatan kecepatan dan efisiensi pelayanan perawat menunjukkan korelasi positif terhadap tingginya tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien.

Penelitian Syafira Makangiras et al. (2024), mengatakan *respon time* perawat yang cepat dan akurat dalam penanganan kegawatdaruratan merupakan faktor kuat terhadap peningkatan tingkat kepuasan pasien. Terdapat korelasi positif yang signifikan yaitu semakin cepat *respon time* yang diberikan perawat, semakin tinggi pula skor kepuasan pasien, dan sebaliknya. Respon yang cepat merupakan harapan bagi pasien dimana dalam situasi kritis hal tersebut dapat meningkatkan peluang pasien untuk selamat semakin besar. Kecenderungan ini diperkuat oleh keyakinan pasien bahwa pelayanan kesehatan dapat memfasilitasi proses penyembuhan mereka.

Temuan dari C Mita Arsanti et al. (2023), menunjukkan adanya hubungan linier antara *respon time* pelayanan IGD terhadap tingkat kepuasan pasien. *Respon time* berfungsi sebagai penentu utama kepuasan, yang berarti bahwa kecepatan layanan secara langsung menyebabkan perubahan positif pada kepercayaan pasien. Dalam konteks kegawatdaruratan, *respon time* yang memenuhi standar waktu yang telah ditentukan menjadi tolak ukur karena menjamin intervensi klinis yang cepat dan akurat. Dengan demikian, pemenuhan standar *respon time* yang optimal tidak hanya mencerminkan efisiensi operasional, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien.

E. Kerangka Teori



Keterangan :

 : tidak diteliti

 : diteliti

—————> : mempengaruhi

————— : berhubungan

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Lalu Putrama Doni & Muhammad Alwi Andi, 2025; Uray

Putri Hania et al., 2020)