



DIKKESH

E-ISSN: 3090-4897

<https://ejournal.lumbungpare.org/index.php/dikkesh>

DOI: <https://doi.org/10.60126/dikkesh.v2i2.1542>

Analisis Pengaruh Dimensi Iklim Kerja Perawat terhadap Waktu Tunggu Transfer Pasien di IGD RSUD Balaraja

Ori Rezky^{1*}, Eka Yoshida Syofian^{2,3}, Ani Nuraini³

^{1,2,3}Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Respati Indonesia
orirezky@yahoo.com*

Article History:

Received : 07-04-2026

Accepted : 11-04-2026

Keywords: Rumah Sakit;
IGD; Iklim Kerja; Waktu
Tunggu Transfer

Abstract: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh iklim kerja terhadap waktu tunggu transfer pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Balaraja tahun 2025. Penelitian ini merupakan desain penelitian mix methods dengan sequential explanatory. Hasil uji chi square menggambarkan ada hubungan variabel struktur (p -value = 0,031), standar (p -value = 0,009), tanggung jawab (p -value = 0,039), pengakuan (p -value = 0,009), dukungan (p -value = 0,014), komitmen (p -value = 0,001) terhadap waktu tunggu transfer pasien. Hasil uji regresi logistik didapatkan variabel struktur mempengaruhi 12,030 lebih tinggi pada pelayanan waktu tunggu transfer pasien yang sesuai dibanding dengan waktu tunggu transfer pasien yang lama, dan variabel tanggung jawab mempengaruhi 14.772 lebih tinggi pada pelayanan waktu tunggu transfer pasien IGD yang sesuai dibanding dengan waktu tunggu transfer pasien yang lama. Variabel yang paling dominan mempengaruhi waktu tunggu pelayanan IGD RSUD Balaraja yaitu tanggung jawab dengan $OR=14,772$. Penelitian ini menyimpulkan bahwa struktur, standar, tanggung jawab, pengakuan, dukungan, dan komitmen berhubungan terhadap waktu tunggu transfer pasien di IGD RSUD Balaraja, namun hanya variabel struktur dan tanggung jawab yang berpengaruh terhadap waktu tunggu transfer pasien di IGD RSUD Balaraja.

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit vital di rumah sakit yang memberikan pelayanan awal terhadap pasien dalam

kondisi darurat atau kritis. Pelayanan di IGD dituntut untuk dilaksanakan secara cepat, tepat, dan tanggap karena berkaitan langsung dengan keselamatan jiwa pasien. Salah satu indikator yang mencerminkan kualitas pelayanan IGD adalah waktu tunggu pasien, khususnya waktu tunggu dalam proses transfer ke ruang rawat inap, ICU, atau ruangan lain yang lebih sesuai (Dwisari et al., 2024).

Pada tahun 2021, jumlah kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di seluruh Indonesia tercatat sebanyak 10.124.000 orang, yang setara dengan 18,2% dari total kunjungan pasien di rumah sakit. Angka ini berasal dari 2.834 rumah sakit, yang terdiri atas 2.247 rumah sakit umum dan 587 rumah sakit khusus. Sementara itu, pada tahun 2022, kunjungan pasien ke IGD meningkat tajam menjadi 16.712.000 orang atau 28,2% dari total kunjungan rumah sakit, dengan jumlah rumah sakit yang masih sama. Peningkatan signifikan ini menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap pelayanan di IGD, mengingat pasien gawat darurat membutuhkan penanganan cepat dan tepat untuk mencegah risiko kecacatan maupun kematian (Sintya et al., 2024).

Sementara itu, di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2022, tercatat bahwa 72% pasien rawat inap berasal dari kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD). Peningkatan pemanfaatan layanan IGD ini sejalan dengan lonjakan jumlah kunjungan, yang pada akhirnya menimbulkan kepadatan dan menjadi persoalan serius, baik di tingkat nasional maupun global. Sayangnya, masih terdapat sejumlah rumah sakit yang belum memberikan perhatian optimal terhadap situasi ini. Melihat tren kenaikan signifikan dalam jumlah kunjungan, serta peran strategis IGD sebagai pintu masuk utama rumah sakit, maka IGD dituntut untuk memberikan layanan secara cepat dan tepat guna menjamin keselamatan pasien (Kusnanto & Barkah, 2021).

Waktu tunggu transfer pasien menjadi perhatian penting karena dapat memberikan dampak terhadap keselamatan pasien, kepuasan pengguna layanan, serta citra rumah sakit secara keseluruhan. Lamanya proses pemindahan pasien dari IGD ke ruang rawat lanjutan sering kali menjadi keluhan utama keluarga pasien, terutama ketika kondisi pasien membutuhkan tindakan lanjutan yang tidak bisa ditunda (Akbar et al., 2023). Waktu tunggu ini sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari ketersediaan ruangan, koordinasi antar bagian, hingga kesiapan tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pelayanan.

Salah satu faktor internal yang memengaruhi waktu tunggu transfer pasien adalah iklim kerja perawat di IGD. Iklim kerja merupakan persepsi bersama tentang lingkungan kerja yang dirasakan oleh karyawan, yang pada gilirannya akan memengaruhi sikap dan kinerja mereka dalam menjalankan tugas. Lingkungan kerja yang mendukung akan menciptakan kenyamanan, motivasi, serta efektivitas kerja yang tinggi, sebaliknya, iklim kerja yang tidak sehat dapat menjadi penghambat dalam proses pelayanan, termasuk dalam proses transfer pasien (Riansah & Sri, 2019).

Teori Litwin dan Stringer menjelaskan bahwa terdapat enam dimensi utama dalam iklim kerja, yaitu struktur, standar, tanggung jawab, pengakuan, dukungan, dan komitmen (Fernanda et al., 2023). Dimensi

struktur mencerminkan seberapa jelas pembagian tugas, peran, serta alur kerja dalam organisasi. Di IGD, kejelasan struktur sangat penting agar perawat dapat memahami siapa yang harus dihubungi, bagaimana prosedur pemindahan pasien dilakukan, dan siapa yang bertanggung jawab di setiap tahapannya. Ketidakteraturan dalam struktur kerja dapat menyebabkan miskomunikasi dan memperlambat proses transfer.

Dimensi standar mengacu pada sejauh mana pegawai melaksanakan tugas sesuai prosedur operasional tetap yang berlaku. Standar pelayanan di IGD idealnya sudah baku dan dapat dijalankan secara konsisten. Namun, dalam praktiknya, penerapan standar terkadang mengalami kendala akibat beban kerja tinggi atau kurangnya pengawasan. Hal ini dapat mengakibatkan ketidaksinambungan dalam proses pemindahan pasien dan berdampak langsung pada lamanya waktu tunggu.

Tanggung jawab dalam iklim kerja berhubungan dengan kesadaran individu untuk melaksanakan tugasnya dengan optimal tanpa harus diawasi secara terus-menerus. Di lingkungan IGD yang penuh tekanan dan ritme kerja tinggi, tanggung jawab perawat menjadi hal krusial. Perawat yang tidak memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi cenderung bekerja dengan lambat atau menunda tindakan, sehingga menghambat keseluruhan alur pelayanan pasien termasuk proses transfer.

Pengakuan merupakan dimensi yang berkaitan dengan imbalan atau penghargaan yang diterima karyawan sebagai bentuk apresiasi terhadap kinerjanya. Dimensi pengakuan ini dapat juga dinilai dengan variabel kompensasi. Di IGD, beban kerja perawat yang tinggi dan risiko kerja yang besar seharusnya diimbangi dengan sistem kompensasi yang layak. Kompensasi yang tidak sesuai dapat menurunkan motivasi dan menimbulkan kelelahan kerja, yang berdampak negatif pada kecepatan dan ketepatan pelayanan termasuk dalam transfer pasien.

Dukungan dari atasan, rekan kerja, dan sistem organisasi menjadi penopang penting dalam membentuk iklim kerja yang positif. Di IGD, kolaborasi antar tim sangat dibutuhkan karena proses pelayanan melibatkan banyak pihak secara simultan. Ketidakharmonisan atau kurangnya dukungan antar perawat maupun antara perawat dengan tim medis lainnya dapat menyebabkan hambatan koordinasi dan memperlama waktu penanganan pasien.

Komitmen organisasi terhadap penyediaan sarana, prasarana, dan dukungan logistik seperti tempat tidur kosong, transport pasien, hingga sistem informasi yang terintegrasi sangat berpengaruh pada kelancaran transfer pasien. Apabila komitmen ini rendah, maka sistem pelayanan menjadi tidak responsif. Keterbatasan sumber daya ini akan memperpanjang waktu tunggu transfer pasien meskipun tenaga medis sudah bekerja maksimal.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa iklim kerja dan waktu tunggu pelayanan merupakan dua faktor penting yang saling berkaitan dalam konteks peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Fernanda et al. (2023) mengungkapkan bahwa indikator iklim kerja seperti struktur, tanggung jawab, dukungan, komitmen, dan pengakuan berpengaruh terhadap waktu tunggu rawat jalan, dengan pengakuan sebagai faktor

dominan. Novita et al. (2023) menemukan bahwa waktu triase, konsultasi DPJP, hasil laboratorium, dan radiologi sangat memengaruhi waktu tunggu pasien di IGD. Sementara itu, Sugiharto et al. (2024) dan Suriyani (2021) menunjukkan bahwa iklim kerja, beban kerja, dan stres kerja memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kinerja perawat, yang secara tidak langsung berdampak pada kecepatan dan kualitas pelayanan. Namun, hasil berbeda ditunjukkan oleh Mustaqim et al. (2024) yang menemukan bahwa iklim kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Di sisi lain, penelitian seperti yang dilakukan oleh Sagita et al. (2024) dan Wirajaya & Rettobjaan (2022) mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi waktu tunggu resep rawat jalan, mulai dari kurangnya SDM, penggunaan resep manual dan elektronik secara bersamaan, hingga ketidakterpenuhinya ketersediaan obat. Selain itu, Hayat et al. (2024) menekankan bahwa iklim kerja juga berpengaruh terhadap motivasi pegawai, sedangkan Rahmi et al. (2024) membuktikan bahwa penerapan konsep Lean mampu merancang perbaikan waktu tunggu pelayanan farmasi.

Berdasarkan berbagai temuan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengetahui karakteristik responden di Instalasi Gawat Darurat RSUD Balaraja; serta (2) menganalisis pengaruh struktur, standar, tanggung jawab, pengakuan, dukungan, dan komitmen sebagai dimensi iklim kerja terhadap waktu tunggu transfer pasien. Penelitian ini juga bertujuan untuk (3) mengidentifikasi dimensi iklim kerja yang paling dominan berpengaruh terhadap waktu tunggu, guna memberikan rekomendasi perbaikan layanan yang lebih tepat sasaran dalam konteks pelayanan IGD.

Melihat pentingnya iklim kerja terhadap kelancaran dan kecepatan pelayanan pasien, terutama dalam proses transfer di IGD, maka diperlukan analisis yang mendalam mengenai pengaruh dimensi-dimensi iklim kerja terhadap waktu tunggu tersebut. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Analisis Pengaruh Dimensi Iklim Kerja Perawat Terhadap Waktu Tunggu Transfer Pasien di IGD *RSUD Balaraja*”. Dengan memahami pengaruh dimensi iklim kerja terhadap efisiensi pelayanan, rumah sakit dapat menyusun strategi perbaikan berbasis bukti, seperti peningkatan pelatihan, evaluasi struktur kerja, serta penguatan sistem koordinasi dan penghargaan kinerja. Dengan demikian, upaya peningkatan kualitas layanan IGD dapat diwujudkan secara lebih terarah dan berkelanjutan.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh iklim kerja terhadap waktu tunggu transfer pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Balaraja.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang pengaruh iklim kerja terhadap waktu tunggu pasien transfer Instalasi Gawat Darurat di *RSUD Balaraja*. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif kepada mahasiswa Universitas Respati Indonesia.

Ruang lingkup penelitian ini adalah fokus pada 6 variabel yang mempengaruhi waktu tunggu transfer pasien di IGD yakni: struktur, standar, tanggung jawab, pengakuan, dukungan dan komitmen. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Balaraja.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan *mix method* dengan *sequential explanatory*. Penelitian dilaksanakan di RSUD Balaraja, yang berlokasi di Jakarta, Indonesia. Periode pelaksanaan penelitian direncanakan dimulai pada bulan Agustus 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang di instalasi IGD RSUD Balaraja berjumlah 30 petugas. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan sampling jenuh yaitu teknik penentuan sample apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Selain itu, responden sebagai informan dalam wawancara yaitu 2 orang diantaranya adalah Kepala ruangan IGD dan Kepala tim IGD.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dengan skala likert 4 poin dimana 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, dan 4 = sangat setuju.

Pada uji validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan *pilot study* kepada 20 responden. Berdasarkan hasil uji validitas terlihat bahwa semua item pernyataan pada setiap variabel memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05 sehingga dinyatakan valid dan layak dilakukan uji selanjutnya. Berdasarkan hasil uji reliabilitas, menunjukkan bahwa masing-masing variabel memiliki nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0.60 sehingga dinyatakan semua variabel dikatakan reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
< 30 tahun	4	13.3
30-39 tahun	13	43.3
40-49 tahun	6	20
>49 tahun	7	23.3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	46.7
Perempuan	16	53.3
Pendidikan		
SMA	4	13.3
Diploma	5	16.7
S1	14	46.7
S2	7	23.3
Status Pernikahan		
Sudah Menikah	20	66.7
Belum Menikah	10	33.3
Lama Kerja		
< 1 tahun	3	10
1-3 tahun	17	56.7
4-6 tahun	7	23.3
>6 tahun	3	10

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel distribusi, mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia produktif, khususnya 30–39 tahun (43,3%), responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Kemudian, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir S1 yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), mayoritas responden sudah menikah yaitu sebanyak 20 orang (66,7%), dan sebagian besar responden memiliki masa kerja 1–3 tahun yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).

Tabel 2. Analisis Univariat Variabel Struktur (X1)

Item	Kategori			
	Baik		Buruk	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
X1.1	25	83,3%	5	16,7%
X1.2	29	96,7%	1	3,3%
X1.3	28	93,3%	2	6,7%
X1.4	27	90%	3	10%

Mayoritas responden menilai struktur organisasi rumah sakit sudah baik, dengan pembagian tugas dan alur kerja jelas (83,3%–96,7%). Namun, sebagian kecil masih melihat kekurangan, sehingga diperlukan perbaikan komunikasi dan penegasan prosedur agar pelaksanaan struktur kerja konsisten di seluruh unit.

Tabel 3. Analisis Univariat Variabel Standar (X2)

Item	Kategori			
	Baik		Buruk	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
X2.1	29	96,7%	1	3,3%
X2.2	29	96,7%	1	3,3%
X2.3	25	83,3%	5	16,7%
X2.4	28	93,3%	2	6,7%

Sebagian besar responden menilai penerapan standar kerja rumah sakit sudah baik (83,3%–96,7%), membantu penyelesaian tugas, dan mempercepat layanan. Namun, 16,7% masih menganggap standar pelayanan kurang jelas, sehingga perlu penguatan agar dipahami merata oleh seluruh tenaga kesehatan.

Tabel 4. Analisis Univariat Variabel Tanggungjawab (X3)

Item	Kategori			
	Baik		Buruk	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
X3.1	29	96,7%	1	3,3%
X3.2	29	96,7%	1	3,3%
X3.3	27	90%	3	10%
X3.4	28	93,3%	2	6,7%

Mayoritas perawat menunjukkan tanggung jawab kerja tinggi: 96,7% mampu menyelesaikan tugas tepat waktu, 90% cepat mengambil keputusan,

dan 93,3% memahami fungsi peran. Hanya sebagian kecil (3,3%–10%) yang masih memerlukan peningkatan.

Tabel 5. Analisis Univariat Variabel Pengakuan (X4)

Item	Kategori			
	Baik		Buruk	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
X4.1	29	96,7%	1	3,3%
X4.2	28	93,3%	2	6,7%
X4.3	28	93,3%	2	6,7%
X4.4	27	90%	3	10%

Mayoritas responden menilai pengakuan kerja sudah baik: 96,7% mendapat apresiasi kinerja, 93,3% merasa dihargai dan menilai mekanisme penghargaan baik, serta 90% menerima pengakuan atasan. Hanya 3,3%–10% merasa pengakuan dan apresiasi masih kurang.

Tabel 6. Analisis Univariat Variabel Dukungan (X5)

Item	Kategori			
	Baik		Buruk	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
X5.1	29	96,7%	1	3,3%
X5.2	29	96,7%	1	3,3%
X5.3	29	96,7%	1	3,3%
X5.4	28	93,3%	2	6,7%

Mayoritas perawat menilai dukungan kerja sangat baik: 96,7% merasakan kerjasama tim dan arahan atasan yang jelas, serta 93,3% menilai koordinasi antar tenaga medis lancar. Hanya 3,3%–6,7% yang menilai dukungan masih kurang.

Tabel 7. Analisis Univariat Variabel Komitmen (X6)

Item	Kategori			
	Baik		Buruk	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
X5.1	29	96,7%	1	3,3%
X5.2	28	93,3%	2	6,7%
X5.3	28	93,3%	2	6,7%
X5.4	29	96,7%	1	3,3%

Komitmen perawat sangat tinggi: 96,7% merasa bertanggung jawab memberi kinerja terbaik dan 93,3% bangga menjadi bagian rumah sakit. Hanya 3,3%–6,7% yang memiliki pandangan berbeda, menunjukkan loyalitas dan keterikatan organisasi yang kuat.

Tabel 7. Analisis Univariat Variabel Waktu Tunggu (Y)

Item	Kategori			
	Baik		Buruk	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
X5.1	29	96,7%	1	3,3%
X5.2	28	93,3%	2	6,7%
X5.3	29	96,7%	1	3,3%
X5.4	27	90%	3	10%

Mayoritas responden menilai waktu transfer pasien sudah sesuai standar: 96,7% menilai pemindahan cepat dan koordinasi efektif, 93,3% menyebut administrasi tidak menghambat, sedangkan kepuasan pasien/keluarga 90%. Perlu sedikit peningkatan untuk optimalisasi kepuasan.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara setiap variabel independen dengan variabel dependen. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk melihat apakah ada korelasi signifikan antara dua variabel, serta seberapa kuat dan arah hubungan tersebut. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *chi-square*.

Tabel 8. Hasil Uji Bivariat

Variabel	p value	OR (95%CI)
Struktur	0,031	16,500 (1,353-201,290)
Standar	0,009	36,000 (2,459-257,058)
Tanggung Jawab	0,039	25,000 (1,521-410,865)
Pengakuan	0,009	36,000 (2,459-257,058)
Dukungan	0,014	14,000 (3,682-53,226)
Komitmen	0,001	27,000 (3,945-188,779)

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara struktur dengan waktu tunggu transfer pasien di IGD RSUD Balaraja (*p-value* = 0,031). Responden yang menilai struktur kerja buruk lebih banyak mengalami waktu tunggu yang tidak sesuai (10%) dibandingkan dengan yang menilai struktur baik (3,3%). *Odds Ratio* (OR) sebesar 16,5 (95% CI: 1,353–201,290) menandakan bahwa responden dengan penilaian struktur buruk berisiko 16,5 kali lebih besar mengalami waktu tunggu tidak sesuai dibandingkan dengan responden dengan struktur yang baik.

Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penerapan standar kerja dengan waktu tunggu transfer pasien (*p-value* = 0,009). Responden yang menilai standar kerja buruk lebih banyak mengalami waktu tunggu tidak sesuai (10%) dibandingkan dengan yang menilai standar baik (3,3%). Nilai OR sebesar 36,0 (95% CI: 2,459–257,058) mengindikasikan bahwa responden dengan standar buruk memiliki risiko 36 kali lebih besar untuk mengalami waktu tunggu tidak sesuai dibandingkan dengan responden dengan standar baik.

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tanggung jawab dengan waktu tunggu transfer di IGD (*p-value* = 0,039). Responden dengan tanggung jawab buruk lebih banyak mengalami waktu tunggu tidak sesuai (6,7%) dibandingkan dengan responden dengan tanggung jawab baik (6,7%, tetapi lebih dominan pada kategori waktu tunggu sesuai). OR sebesar 25,0 (95% CI: 1,521–410,865) menunjukkan bahwa responden

dengan tanggung jawab buruk berisiko 25 kali lebih besar mengalami waktu tunggu tidak sesuai dibandingkan dengan responden dengan tanggung jawab baik.

Analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengakuan dengan waktu tunggu transfer pasien ($p\text{-value} = 0,009$). Responden yang menilai pengakuan buruk lebih banyak mengalami waktu tunggu tidak sesuai (10%) dibandingkan dengan responden dengan pengakuan baik (3,3%). OR sebesar 36,0 (95% CI: 2,459–257,058) menunjukkan bahwa responden dengan pengakuan buruk memiliki risiko 36 kali lebih tinggi untuk mengalami waktu tunggu tidak sesuai dibandingkan dengan responden dengan pengakuan baik.

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan dengan waktu tunggu transfer ($p\text{-value} = 0,014$). Responden yang menilai dukungan buruk lebih banyak mengalami waktu tunggu tidak sesuai (6,7%) dibandingkan dengan yang menilai dukungan baik (3,3%). Nilai OR sebesar 14,0 (95% CI: 3,682–53,226) mengindikasikan bahwa responden dengan dukungan buruk berisiko 14 kali lebih besar mengalami waktu tunggu tidak sesuai dibandingkan dengan responden dengan dukungan baik.

Analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara komitmen dengan waktu tunggu transfer pasien ($p\text{-value} = 0,001$). Responden dengan komitmen buruk seluruhnya mengalami waktu tunggu tidak sesuai (10%), sedangkan responden dengan komitmen baik mayoritas memiliki waktu tunggu sesuai (86,7%). OR sebesar 27,0 (95% CI: 3,945–188,779) menunjukkan bahwa responden dengan komitmen buruk berisiko 27 kali lebih besar mengalami waktu tunggu tidak sesuai dibandingkan dengan responden dengan komitmen baik.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisa pengaruh antara keseluruhan variabel independen terhadap variabel dependen menggunakan uji hipotesis Regresi Logistik Berganda metode Enter.

Tabel 9. Model Awal Analisis Mutivariat

Variabel	$p\text{-value}$	OR
Struktur	0.850	0.725
Standar	0.229	8.600
Tanggung Jawab	0.077	18.511
Pengakuan	0.095	14.811
Dukungan	0.998	7658780476.091
Komitmen	0.998	38260663.251

Sumber: Hasil pengolahan SPSS, 2025

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 6 variabel yang dianalisis, tidak terdapat variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} < 0,05$. Seluruh variabel memiliki nilai $p\text{-value} > 0,05$ yaitu struktur (0,850), standar (0,229), tanggung jawab (0,077), pengakuan (0,095), dukungan (0,998), dan komitmen (0,998). Dengan demikian, seluruh variabel belum menunjukkan pengaruh yang signifikan pada model awal. Selanjutnya, proses eliminasi variabel dilakukan dengan memulai dari variabel dengan nilai $p\text{-value}$ yang paling besar.

Tabel 10. Pemodelan Analisis Mutivariat Pengeluaran Variabel Dukungan dan Komitmen

Variabel	<i>p-value</i>	OR
Struktur	0.116	7.471
Standar	0.384	2.509
Tanggung Jawab	0.125	7.242
Pengakuan	0.233	3.841

Sumber: Hasil pengolahan SPSS, 2025

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 4 variabel yang dianalisis, tidak terdapat variabel yang memiliki nilai *p-value* < 0,05. Seluruh variabel memiliki nilai *p-value* > 0,05 yaitu struktur (0,116), standar (0,384), tanggung jawab (0,125), dan pengakuan (0,233). Dengan demikian, seluruh variabel belum menunjukkan pengaruh yang signifikan pada model. Selanjutnya, proses eliminasi variabel dilakukan dengan memulai dari variabel dengan nilai *p-value* yang paling besar.

Tabel 11. Pemodelan Analisis Mutivariat Pengeluaran Variabel Standar

Variabel	<i>p-value</i>	OR
Struktur	0.061	10.137
Tanggung Jawab	0.073	9.432
Pengakuan	0.193	4.115

Sumber: Hasil pengolahan SPSS, 2025

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 3 variabel yang dianalisis, tidak terdapat variabel yang memiliki nilai *p-value* < 0,05. Seluruh variabel memiliki nilai *p-value* > 0,05 yaitu struktur (0,061), tanggung jawab (0,073), dan pengakuan (0,193). Dengan demikian, ketiga variabel tersebut belum menunjukkan pengaruh yang signifikan pada model. Selanjutnya, proses eliminasi variabel dilakukan dengan memulai dari variabel dengan nilai *p-value* yang paling besar.

Tabel 12. Pemodelan Analisis Mutivariat Pengeluaran Variabel Pengakuan

Variabel	<i>p-value</i>	OR
Struktur	0.036	12.030
Tanggung Jawab	0.023	14.772

Sumber: Hasil pengolahan SPSS, 2025

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 2 variabel yang dianalisis, terdapat 2 variabel yang memiliki nilai *p-value* < 0,05 yaitu struktur (0,036) dan tanggung jawab (0,023). Hal ini berarti kedua variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap model. Variabel struktur memiliki OR = 12,030, artinya responden dengan struktur yang kurang baik berpeluang 12 kali lebih besar mengalami kondisi tertentu dibandingkan dengan yang strukturnya baik. Sedangkan variabel tanggung jawab memiliki OR = 14,772 yang menunjukkan bahwa responden dengan tanggung jawab kurang baik berpeluang hampir 15 kali lebih besar mengalami kondisi tersebut dibandingkan dengan yang tanggung jawabnya baik.

Tabel 9. Omnibus Test

		<i>Chi-square</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Step 1	<i>Step</i>	11.837	2	.003
	<i>Block</i>	11.837	2	.003
	<i>Model</i>	11.837	2	.003

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa nilai *statistic Omnibus test* sebesar $p = 0.003$ ($<0,05$) artinya, *variable independent* memiliki pengaruh simultan terhadap *variable dependent*.

Tabel 10. Kelayakan Model Regresi *Hosmer and Lemeshow Test*

Chi-Square	df	p-value
2.148	2	0.342

Pada tabel menunjukkan bahwa nilai statistik *Hosmer and Lemeshow's Goodness of Fit Test* sebesar Chi-Square = 2,148 dengan $df = 2$ dan $p = 0,342$ ($>0,05$). Artinya, hipotesis nol tidak dapat ditolak sehingga model dapat memprediksi nilai observasinya dengan baik. Dengan demikian, model dinyatakan layak dan sesuai.

Tabel 11. Nagelkerke R Square

-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
26.354	0.326	0.453

Pada tabel menunjukkan bahwa nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,453. Artinya, semakin mendekati nilai 1 maka model dianggap semakin *goodness of fit*. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebesar 45,3% variabel independen mampu menjelaskan dan memengaruhi variabel dependen, sedangkan sisanya 54,7% dijelaskan oleh faktor lain di luar model penelitian ini.

Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan IGD dan Kepala Tim IGD, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar faktor yang diuji secara kuantitatif, seperti struktur, standar, tanggung jawab, pengakuan, dukungan, dan komitmen, memang nyata terlihat dalam praktik sehari-hari. Informan menegaskan bahwa alur kerja sudah terstruktur, SOP dijalankan dengan konsisten, serta perawat memiliki komitmen dan tanggung jawab tinggi dalam melaksanakan tugasnya. Namun, beberapa hambatan seperti keterbatasan petugas POS, keterlambatan respon DPJP, dan keterbatasan kamar rawat inap masih menjadi kendala utama yang memengaruhi kecepatan transfer pasien.

Hasil triangulasi dapat disimpulkan bahwa mayoritas jawaban dari informan konsisten sehingga memperkuat validitas data, terutama terkait alur kerja yang jelas, pelaksanaan SOP yang dijalankan dengan baik, serta koordinasi yang cukup efektif, meskipun masih terdapat hambatan pada aspek transfer pasien yang dipengaruhi oleh keterbatasan SDM dan ketersediaan kamar. Namun demikian, ditemukan beberapa perbedaan informasi, yakni mengenai inisiatif petugas di mana Sulyana menyatakan selalu ada sementara Indra menilai kadang masih kurang, serta terkait apresiasi di mana Sulyana menyebut tidak ada bentuk apresiasi khusus di IGD, sedangkan Indra berpendapat bahwa jasa medis IGD yang lebih tinggi merupakan salah satu bentuk apresiasi.

Hasil Observasi

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat, ditemukan beberapa permasalahan utama yang berkaitan dengan mutu pelayanan dan kelancaran alur pasien. Permasalahan ini terdiri dari faktor internal maupun faktor eksternal. Permasalahan yang menonjol adalah permasalahan eksternal, yaitu waktu tunggu transfer pasien dari IGD ke

ruang rawat inap yang sering kali melebihi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan, yaitu lebih dari 6 jam. Selain itu, respon dokter penanggung jawab pasien dalam memberikan keputusan medis cenderung lambat sehingga memperpanjang proses pelayanan. Hasil pemeriksaan laboratorium juga membutuhkan waktu relatif lama, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam menentukan diagnosis maupun terapi.

Permasalahan lain yang juga teridentifikasi adalah keterbatasan jumlah tenaga kerja di IGD, khususnya perawat, yang berdampak pada tingginya beban kerja. Hal ini dapat menurunkan kualitas pemantauan pasien dan meningkatkan risiko terjadinya kesalahan medis. Selain itu, beberapa kendala umum yang juga ditemukan di IGD antara lain adalah keterbatasan ruang rawat inap sehingga pasien harus menunggu lebih lama di IGD, optimalnya koordinasi antarunit terkait (seperti antara IGD, laboratorium, radiologi, dan instalasi rawat inap), serta tingginya volume kunjungan pasien yang tidak sebanding dengan kapasitas layanan.

Kondisi ini menggambarkan bahwa pelayanan di IGD masih menghadapi berbagai tantangan, baik dari aspek manajemen, sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun alur koordinasi pelayanan. Kondisi ini akan berdampak pada mutu rumah sakit serta kepuasan pasien.

Pembahasan

1. Pengaruh struktur terhadap waktu tunggu transfer pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Balaraja

Struktur organisasi berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu transfer pasien IGD ($p=0,016$; Nagelkerke $R^2=0,322$; $OR=16,5$). Artinya, perawat yang menilai struktur kerja kurang baik berisiko 16,5 kali mengalami keterlambatan transfer dibanding yang menilai baik. Mayoritas perawat menilai struktur sudah jelas, namun sebagian kecil terutama pegawai baru masih merasakan ketidakjelasan tugas.

Aspek terkuat adalah pemahaman prosedur penanganan pasien, sedangkan kejelasan *job description* terendah. Kurangnya sosialisasi, orientasi, dan komunikasi organisasi diduga menjadi penyebab, ditambah dinamika IGD yang tinggi dan potensi tumpang tindih pekerjaan. Supervisi dan penyampaian SOP tertulis perlu diperkuat agar pemahaman merata.

Wawancara menunjukkan struktur formal sudah ada, tetapi penerapan lapangan kadang terhambat saat volume pasien meningkat. Temuan ini selaras dengan studi Fernanda dkk. (2023) yang menegaskan struktur organisasi jelas dapat mempercepat pelayanan pasien.

2. Pengaruh standar terhadap waktu tunggu transfer pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Balaraja

Variabel Standar berpengaruh signifikan terhadap kecepatan transfer pasien IGD ke ruang rawat inap dengan $p = 0,009$ dan $OR = 36,0$ (95% CI: 2,459–257,058). Ini menunjukkan bahwa perawat yang menilai standar kerja kurang baik berisiko 36 kali lebih besar mengalami keterlambatan transfer dibanding perawat yang menilai baik. Hasil ini menegaskan bahwa penerapan standar operasional yang jelas dan konsisten sangat penting untuk menjaga kelancaran proses pelayanan.

Aspek tertinggi adalah kepatuhan terhadap prosedur pelayanan, di mana 96,7% perawat selalu mengikuti protokol yang berlaku. Aspek

terendah adalah kejelasan standar pelayanan, dengan 16,7% responden menilai masih kurang jelas. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa meskipun kepatuhan sudah baik, masih ada sebagian tenaga Kesehatan terutama pegawai baru yang membutuhkan pemahaman lebih mendalam terhadap detail SOP.

Wawancara menunjukkan standar pelayanan sudah tersedia, tetapi penerapannya terkadang menyesuaikan kondisi lapangan saat beban pasien meningkat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Amiruddin (2022) yang menegaskan bahwa sosialisasi SOP yang rutin dan pengawasan penerapannya dapat meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan serta mempercepat pelayanan pasien.

3. Pengaruh tanggung jawab terhadap waktu tunggu transfer pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Balaraja

Variabel Tanggung Jawab berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu transfer pasien dengan $p = 0,039$ dan $OR = 25,0$ (95% CI: 1,521–410,865). Artinya, perawat dengan tingkat tanggung jawab rendah berisiko 25 kali lebih besar menyebabkan keterlambatan dibanding perawat yang memiliki tanggung jawab tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa rasa tanggung jawab individu memegang peranan kunci dalam percepatan pelayanan.

Aspek tertinggi adalah kemampuan menyelesaikan tuntutan pekerjaan sesuai waktu (96,7%), sedangkan aspek terendah adalah kecepatan pengambilan keputusan, dengan 10% perawat mengaku masih kesulitan mengambil keputusan cepat dalam kondisi darurat. Perbedaan ini sering terkait pengalaman kerja, tingkat pelatihan gawat darurat, dan tekanan beban pasien.

Wawancara menegaskan bahwa rasa tanggung jawab yang tinggi membantu perawat mengambil keputusan lebih cepat, meskipun dalam situasi IGD yang sibuk. Temuan ini didukung oleh penelitian Sari dan Handayani (2021) yang menunjukkan bahwa tanggung jawab perawat berkorelasi positif dengan ketepatan tindakan serta kualitas pelayanan pasien.

4. Pengaruh pengakuan terhadap waktu tunggu transfer pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Balaraja

Variabel Pengakuan memiliki pengaruh signifikan terhadap kecepatan transfer pasien dengan $p = 0,009$ dan $OR = 36,0$ (95% CI: 2,459–257,058). Ini berarti perawat yang merasa kurang mendapat pengakuan berisiko 36 kali lebih besar mengalami keterlambatan transfer dibanding yang merasa diakui. Hal ini menegaskan bahwa apresiasi dan penghargaan dapat memotivasi perawat untuk bekerja lebih sigap.

Aspek tertinggi adalah apresiasi rumah sakit atas kinerja (96,7%), sementara aspek terendah adalah pengakuan dari atasan, di mana 10% responden merasa belum mendapat pengakuan memadai. Ketidakmerataan apresiasi, terutama pada situasi kerja penuh tekanan, menjadi faktor penyebab.

Wawancara menunjukkan bahwa penghargaan, meskipun sering diberikan secara informal, mampu meningkatkan semangat kerja perawat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2020) yang menemukan

bahwa pengakuan yang diberikan secara konsisten dapat meningkatkan motivasi perawat dan mempercepat pelayanan pasien.

5. Pengaruh dukungan terhadap waktu tunggu transfer pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Balaraja

Variabel Dukungan menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kecepatan transfer pasien dengan $p = 0,014$ dan $OR = 14,0$ (95% CI: 3,682–53,226). Artinya, perawat yang menilai dukungan lingkungan kerja kurang baik berisiko 14 kali lebih besar mengalami keterlambatan dibanding yang menilai baik. Temuan ini menekankan pentingnya kerjasama tim dan arahan atasan dalam memperlancar proses pelayanan.

Aspek tertinggi adalah kemampuan rekan kerja bekerja sama di bawah tekanan (96,7%), sedangkan aspek terendah adalah koordinasi antar tenaga medis, di mana 6,7% responden menilai belum optimal. Tantangan biasanya muncul saat beban pasien meningkat dan komunikasi lintas profesi tidak seragam.

Wawancara menegaskan bahwa dukungan rekan kerja dan arahan atasan sangat membantu mempercepat proses transfer pasien. Temuan ini sesuai dengan studi Putri dan Arifin (2021) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dan organisasi mampu meningkatkan koordinasi tim serta mempercepat pelayanan kesehatan.

6. Pengaruh komitmen terhadap waktu tunggu transfer pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Balaraja

Variabel Komitmen berpengaruh sangat signifikan terhadap kecepatan transfer pasien dengan $p = 0,001$ dan $OR = 27,0$ (95% CI: 3,945–188,779). Ini menunjukkan bahwa perawat dengan komitmen rendah berisiko 27 kali lebih besar mengalami keterlambatan transfer dibanding perawat dengan komitmen tinggi. Komitmen menjadi modal penting dalam menjaga kualitas pelayanan di bawah tekanan kerja.

Aspek tertinggi adalah rasa tanggung jawab memberikan kinerja terbaik (96,7%), sedangkan aspek terendah adalah kesediaan tetap berkomitmen saat menghadapi tantangan, di mana 6,7% perawat merasa kesulitan menjaga konsistensi saat beban kerja berlebih. Faktor kelelahan dan kurangnya dukungan sistem menjadi penyebab utama.

Wawancara menegaskan bahwa komitmen kuat perawat berperan besar dalam percepatan transfer pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hidayat dan Lestari (2022) yang menemukan bahwa komitmen organisasi memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan kinerja dan kecepatan pelayanan perawat.

7. Dimensi iklim kerja yang paling berpengaruh terhadap waktu tunggu transfer pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Balaraja.

Analisis multivariat menunjukkan bahwa struktur dan tanggung jawab merupakan dimensi paling berpengaruh terhadap kecepatan transfer pasien ($p < 0,05$; OR struktur 12,03; OR tanggung jawab 14,77). Model menjelaskan 45,3% variasi waktu tunggu, menegaskan pentingnya kedua faktor ini untuk kelancaran pelayanan.

Aspek tertinggi dari dimensi struktur adalah pemahaman prosedur kerja, sedangkan aspek terendah adalah kejelasan deskripsi tugas. Pada dimensi tanggung jawab, aspek tertinggi adalah kemampuan

menyelesaikan tuntutan pekerjaan tepat waktu, dan aspek terendah adalah kecepatan pengambilan keputusan. Kondisi ini sering dipengaruhi oleh jumlah pegawai baru yang masih beradaptasi dengan pembagian kerja.

Wawancara menegaskan bahwa struktur organisasi yang jelas dan rasa tanggung jawab yang kuat memperlancar koordinasi antarunit. Temuan ini selaras dengan penelitian Rahmawati (2021) serta Putra dan Sari (2022) yang menyatakan bahwa penguatan struktur organisasi dan pembagian tanggung jawab yang tegas dapat menekan waktu tunggu pasien di IGD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian, dapat disimpulkan:

1. Variabel struktur berhubungan terhadap waktu tunggu transfer pasien di IGD RSUD Balaraja dengan nilai $p\text{-value} = 0,031$ dan mempengaruhi 12,030 kali lebih tinggi pada waktu tunggu transfer pasien IGD yang sesuai dibandingkan dengan waktu tunggu transfer pasien yang lama.
2. Variabel standar berhubungan terhadap waktu tunggu transfer pasien dengan $p\text{-value} = 0,009$ dan tidak berpengaruh terhadap waktu tunggu transfer pasien.
3. Variabel tanggung jawab berhubungan terhadap waktu tunggu transfer pasien dengan $p\text{-value} = 0,039$ dan mempengaruhi 14,772 kali lebih tinggi pada waktu tunggu transfer pasien IGD yang sesuai dibandingkan dengan waktu tunggu transfer pasien yang lama.
4. Variabel pengakuan juga berhubungan dengan waktu tunggu transfer pasien dengan $p\text{-value} = 0,009$ dan tidak berpengaruh terhadap waktu tunggu transfer pasien.
5. Variabel dukungan berhubungan terhadap waktu tunggu transfer pasien dengan $p\text{-value} = 0,014$ dan tidak berpengaruh terhadap waktu tunggu transfer pasien.
6. Variabel komitmen berhubungan terhadap waktu tunggu transfer pasien dengan $p\text{-value} = 0,001$ dan tidak berpengaruh terhadap waktu tunggu transfer pasien.
7. Berdasarkan hasil analisis multivariat, dimensi iklim kerja yang paling berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu transfer pasien adalah struktur ($p\text{-value} = 0,036$; OR = 12,030) dan tanggung jawab ($p\text{-value} = 0,023$; OR = 14,772).

Saran

Saran yang diajukan dalam penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit:
 - a. Memperbaiki struktur dan alur kerja, dapat dilakukan dengan menyusun *job description* yang lebih detail untuk tiap perawat IGD agar tidak terjadi tumpang tindih tugas.
 - b. Meningkatkan sistem penghargaan dan apresiasi, baik melalui mekanisme formal seperti penilaian kinerja maupun cara-cara sederhana seperti pemberian pujian langsung.

- c. Memperkuat komitmen kerja, dapat dilakukan dengan membuat program penghargaan kinerja bulanan (misalnya “IGD Respons Tercepat”) untuk meningkatkan kebanggaan staf. Selain itu, dapat juga dilakukan dengan meningkatkan keterlibatan perawat dalam pengambilan keputusan kecil di IGD sehingga muncul rasa memiliki terhadap organisasi.
 - d. Pengurangan waktu tunggu, dapat dilakukan dengan membentuk tim khusus koordinasi transfer yang beranggotakan perwakilan IGD, rawat inap, dan administrasi.
2. Bagi Perawat:
- a. Membiasakan diri menggunakan *checklist* harian agar tidak ada pekerjaan yang tertunda.
 - b. Melatih *time management* pribadi, misalnya mengutamakan tindakan kritis sebelum administrasi tambahan
 - c. Melakukan *handover* terstruktur di akhir *shift*, termasuk *update* pasien yang menunggu transfer.
 - d. Segera melakukan koordinasi dengan perawat rawat inap begitu ada keputusan pasien dipindahkan.
 - e. Menyiapkan berkas administrasi secara paralel dengan tindakan medis, bukan menunggu selesai semua.
 - f. Membantu pasien/keluarga memahami prosedur transfer agar tidak menimbulkan komplain atau keterlambatan.
3. Penelitian berikutnya dapat memperluas variabel dengan menambahkan faktor eksternal, seperti ketersediaan sarana prasarana dan jumlah tenaga kesehatan, yang mungkin berkontribusi pada keterlambatan transfer pasien. Selain itu, penggunaan metode campuran (kuantitatif dan kualitatif) dapat menggali lebih dalam pengalaman perawat, misalnya terkait kendala dalam penerapan struktur kerja atau tantangan menjaga komitmen, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi waktu tunggu transfer pasien di IGD.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Gandini, A. L. A., & Setiani, D. (2023). The Relationship between Service Response Time and Waiting Time for Transfer of IGD Patients to Inpatients with Patient Satisfaction. *Asian Journal of Healthcare Analytics*, 2(1), 181–192. <https://doi.org/10.55927/ajha.v2i1.4171>
- Dwisari, G. A., Sari, K., Pelayanan, M., Di, K., & Sakit, R. (2024). Jurnal ARSI : Administrasi Rumah Sakit Indonesia LENGTH OF STAY DI INSTALASI GAWAT DARURAT SEBAGAI INDIKATOR MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT X TAHUN 2024. *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia Volume*, 10(3). <https://doi.org/10.7454/arsi.v10i3.1186>
- Fernanda, N., Yoshida, E., & Wulandari, S. D. (2023). Analisis Iklim Kerja Perawat Terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSJ)*, 7(4), 326–335. <https://doi.org/10.52643/marsi.v7i4.3560>

- Hayat, N., Sumarni, S., Mansyuri, M. I., & Samsudin, S. (2024). Pengaruh Iklim dan Disiplin Kerja terhadap Motivasi Kerja Pegawai. *Lensa Ilmiah: Jurnal Manajemen Dan Sumberdaya*, 3(2), 41–47. <https://doi.org/10.54371/jms.v3i2.457>
- Kusnanto, & Barkah, A. (2021). Hubungan Respon Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RS Khusus Daerah Duren Sawit. *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(2), 1234–1240. <https://doi.org/10.37063/jurnalantarakebidanan.v4i2.308>
- Mustaqim, Aziz, A., & Hardian, H. (2024). Pengaruh Beban kerja, Iklim Kerja, Culture Shock dan Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat Indonesia di Jepang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 23(01), 2354–8207.
- Novita, N., Ika, I. M., & VIA, S. H. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Journal of Medical Science*, 4(2), 71–81. <https://doi.org/10.55572/jms.v4i2.100>
- Rahmi, V. D., Purwadhi, & Veranita, M. (2024). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Obat Rawat Jalan Menggunakan Konsep Lean di RS TK III Wijayakusuma. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 4(1), 779–794.
- Riansah, R., & Sri, S. S. (2019). Pengaruh iklim kerja terhadap kinerja pegawai pada RSUD Ogan Komering Ulu Timur. *Jurnal Signaling*, 8(2), 55–59. <http://ojs.stmikpringsewu.ac.id/index.php/signaling/article/view/808>
- Sagita, V. A., Sukmadryani, Y., & Sanjaya, S. (2024). Kajian Artikel: Evaluasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2023. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 41–55.
- Sintya, I., Listyorini, P. I., & Susanto, A. (2024). Hubungan Waktu Respon Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: Seroja Husada*, 1(6), 303–310. <https://doi.org/10.572349/husada.v1i1.363>
- Sugiharto, D., Purwadi, & Handayani, N. (2024). Kontribusi Beban Kerja, Stres Kerja dan Iklim Kerja terhadap Kinerja Perawat di RS Bhakti Asih Brebes. *EKOMA: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi*, 4(1), 2723–2738.
- Suriyani, S. (2021). Hubungan Iklim Kerja dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.53399/knj.v3i1.34>
- Wirajaya, M. K. M., & Rettobjaan, V. F. C. (2022). Faktor yang Memengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit: Sistematis Review. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 408–415. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.2478>