

HUBUNGAN RESPONSE TIME DENGAN KEPUASAN KELUARGA PADA PASIEN PRIORITAS II NONTRAUMA DI IGD RSUD BANGIL PASURUAN

Wayan Supi Andila¹⁾, Vita Maryah Ardiyani²⁾, Dudella Desnani Firman Yasin³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

^{2), 3)} Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

E-mail: jurnalpsik.unitri@gmail.com

ABSTRAK

Kepuasan keluarga ditentukan oleh pelayanan yang diperoleh dari tenaga kesehatan salah satunya adalah *response time* cepat dan mendapatkan penanganan yang tepat di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan *response time* dengan kepuasan keluarga pada pasien prioritas II non trauma di IGD RSUD Bangil Pasuruan. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasi penelitian ini yaitu pasien prioritas II non trauma sebanyak 184 responden dengan penentuan sampel penelitian menggunakan *random sampling* sebanyak 126 responden. Instrumen yang digunakan yaitu *stopwatch* untuk *response time* dan untuk kepuasan keluarga diperoleh dengan memberikan kuesioner. Analisis yang digunakan *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% α (0,05). Hasil penelitian didapatkan sebagian besar *response time* cepat yaitu sebanyak 91 responden (72,2%), sedangkan untuk kepuasan keluarga pasien prioritas II non trauma sebagian besar mengatakan puas yaitu 65 responden (51,6%), sedangkan hasil uji *chi-square* diperoleh p -value = 0,016 < 0,05 sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang cukup signifikan antara *response time* dengan kepuasan keluarga pada pasien prioritas II non trauma di IGD RSUD Bangil Pasuruan. Diharapkan dapat melakukan lebih lanjut penelitian tentang *response time* untuk mengetahui ketepatan waktu tanggap atau ketidak berhasilan penanganan, dengan menggunakan rancangan yang berbedadengan variabel lain, cakupan responden yang lebih luas, dan lokasi penelitian yang berbeda.

Kata Kunci : IGD; kepuasan keluarga; prioritas II; *response time*.

**RELATIONSHIP BETWEEN RESPONSE TIME AND FAMILY SATISFACTION
IN PRIORITY PATIENTS OF TWO NONTRAUMAS IN THE EMERGENCY
DEPARTMENT OF BANGIL PASURUAN HOSPITAL**

ABSTRACT

Family satisfaction is determined by the services obtained from health workers, one of which is a response time fast and getting proper treatment at the Emergency Room (IGD). The purpose of this study is to determine the relationship between response time and family satisfaction in priority patients non trauma in the IGD Bangil Pasuruan Hospital. Research design using cross sectional. The population of this research is non trauma priority II patients as many as 184 respondents with the determination of the research sample using random sampling 126 respondents. The instrument used is a stopwatch for response time and for family satisfaction obtained by giving a questionnaire. The analysis used chi-square with a significance level of 95% 5 (0.05). The results obtained were most response times rapid, as many as 91 respondents (72.2%), while for family satisfaction of priority patients non trauma most said they were satisfied that 65 respondents (51.6%), while the test results chi-square obtained $p\text{-value} = 0.016 < 0.05$ so it can be concluded that there is a significant relationship between response time with family satisfaction in non-priority patients II traumatized in the Bangil Pasuruan Hospital Emergency Unit. It is hoped that it can do further research on response time to determine the timeliness of response or unsuccessful handling, using a different design with other variables, a wider range of respondents, and different research locations.

Keywords: Emergency departments; family satisfaction; priority II; response time.

PENDAHULUAN

Keadaan gawat darurat merupakan keadaan klinis dimana pasien sangat membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan dengan segera untuk mengurangi kecacatan lebih lanjut dan menyelamatkan nyawa pasien (Depkes RI, 2009). Penanganan dalam IGD memiliki filosofi *Time Saving its Live Saving* yaitu semua tindakan yang dilakukan oleh tim medis saat kondisi klien gawat harus memang benar benar

efektif dan efisien. Mengingat kondisi pasien bisa meninggal dalam hitungan menit. Pada manusia bila berhenti napas 2-3 menit akan menyebabkan kematian (Sutawijaya, 2009). Salah satu bagian rumah sakit yang memberikan pelayanan adalah IGD ini merupakan jalan utama masuknya pasien gawat darurat. IGD yaitu unit rumah sakit yang menjalankan triase pada pasien (Musliha, 2010).

Triage merupakan memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatan dimana untuk menentukan prioritas dan

memberikan penanganan lebih lanjut (Kemenkes,2011). Prioritas yaitu menentukan tingkat kegawatan mana yang harus di dahulukan dan mendapatkan tindakan sesuai dengan kondisi pasien yang timbul dan mengancam jiwa. Tiap rumah sakit mempunyai konsep triage berbeda-beda salah satu contoh konsep yang bisa kita digunakan yaitu PACS (Kurniasari,2016). Terdapat 3 skala prioritas: P1 merupakan kategoripasien-pasien yang sedang mengalami koleps kardiovaskuler atau mengalami kondisi yang mengancam nyawa. Pertolongan untuk kategori ini tidak diperbolehkan *delay*. P2 merupakan kategori pasien-pasien sakit berat, tidur di brankar atau bed, dan distress berat, akan tetapi keadaan hemodinamik stabil dipemeriksaan awal. Pasien dengan kategori ini mendapatkan prioritas pertolongan kedua dengan pengawasan ketat karena cenderung kolaps jika tidak mendapatkan pertolongan. P3 merupakan kategori klien dengan kondisi sakit akut, bisa berjalan dan tidak memiliki resiko kolaps, penanganan yang efektif biasanya hanya diberikan tindakan sesuai keluhan pasien untuk menghilangkan dan memperbaiki keluhan klien (Hadi,2014). Pembagian prioritas haruslah benar benar sesuai dengan kegawatan pasien tetapi untuk waktu tanggap dihitung dari pasien datang ke IGD.

Response time adalah kecepatan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan, dihitung dari pasien tiba sampai dilakukan penanganan (Suhartati dkk.,

2011). Kurang nya *response time* dari perawat *triage* baik dalam melakukan pengelompokan berdasarkan kondisi klien trauma maupun non trauma, tingkat keberhasilan yang harus dicapai harus sesuai dengan standar IGD yang dimiliki rumah sakit ini menyebabkan lama nya waktu tanggap tenaga kesehatan kepada klien dengan kondisi gawat darurat. Pada kasus non trauma dengan kondisi klien medula spinalis, pernapasan, hipoglikemia dan kardiovaskuler yang mengakibatkan kematian dengan hitung menit yaitu 4-6 menit, maka dari itu klien membutuhkan waktu yang sangat cepat untuk memberikan pertolongan guna menghindari kematian biologis bila otak mengalami kekurangan oksigen dalam waktu 8-10 menit sebagai contoh klien dengan kondisi henti jantung dan obstruksi jalan napas (Musliha, 2010).

Penelitian Wa Ode.dkk, (2012) membuktikan mengenai waktu tanggap sangat penting untuk kasus selain menderita penyakit jantung *response time* juga memiliki mekanisme yaitu selain menentukan keluasaan rusaknya organ dalam juga bisa mengurangi beban biaya yang dibutuhkan, kecepatan maupun ketepatan dalam memberikan pertolongan kepada klien yang datang ke IGD ini memerlukan tindakan yang sesuai standar kompetensi maupun kemampuan yang dimiliki, dengan waktu tanggap yang cepat dan tepat dapat menjamin keberhasilan suatu penanganan gawat darurat. Hal ini bisa dicapai dengan peningkatan sumberdaya

manusia, sarana-prasarana dan manajemen IGD rumah sakit yang ada sesuai dengan standar (Kemenkes, 2009).

Hal ini bisa dicapai dengan peningkatan sumberdaya manusia, sarana-prasarana maupun manajemen IGD yang ada sesuai dengan standar (Kemenkes, 2009). Ketepatan *response time* dalam memberikan layanan gawat darurat menjadi pusat perhatian yang sangat penting di negara-negara seluruh dunia. Hasil studi yang diperoleh dari National Health Service di Inggris, Amerika, Kanada dan Australia jadi tingkat kepuasan keluarga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan. (Musliha, 2010). Keaneka ragaman pasien di IGD yang datang dari berbagai latar belakang dari sisi sosial ekonomi, kultur, pendidikan dan pengalaman membuat persepsi masyarakat atau klien yang berbeda beda. Keluarga merasakan puas dengan pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan jika harapan mereka terpenuhi, pelayanan yang diperoleh seperti halnya, cepat tanggap, pelayanan yang diberikan optimal, ramah, sopan dan interaksi yang baik. Namun seringkali Masyarakat maupun pasien menilai kurang optimal nya kinerja yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada penanganan pasien di IGD. Penilaian tersebut disebabkan oleh beberapa hal salah satunya yaitu ketidak tahuan keluarga maupun pasien tentang prosedur penatalaksanaan pasien oleh perawat di ruang IGD (Igede, 2012). Menteri kesehatan 2009 menetapkan

bahwa salah satu prinsip mengenai tindakan yang diberikan kepada pasien gawat darurat harus ditangani tidak lebih dari 5 menit dihitung dari pertama kali pasien sampai di IGD (Kemenkes, 2009). Keberhasilan pelayanan pada pasien serta kepuasan keluarga maupun pasien ditentukan oleh sarana prasarana yang terdapat di IGD dan sumber daya manusia.

Rumah sakit memiliki salah satu tujuan pelayanan yaitu kepuasan pelanggan, merupakan nilai subjektif dari kualitas yang diperoleh dari pelayanan kesehatan walaupun subjektif masih terdapat dasar objektifnya artinya meskipun demikian penilaian tersebut dilandasi pada pengalaman masalah pendidikan, status psikologi waktu itu, dan pengaruh lingkungan. Kepuasan keluarga pasien selain dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan, juga ditentukan oleh pengalaman dan pemikiran perorangan, dan hal ini tidak dapat dengan mudah diupayakan untuk diubah, dan digiring ke arah keadaan yang memuaskan, maka upaya yang jelas dari pihak rumah sakit dilakukan agar dapat memberikan pelayanan yang secara konseptual dan terpadu menjamin kepuasan pada pasien (Sabarguna & Rubaya, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan kepada 5 responden pasien prioritas II non trauma, didapatkan data 2 responden mendapatkan *response time* ≥ 5 menit dikarenakan petugas kesehatan yang berada di ruang tindakan dan tidak ada

yang berjaga di ruang *triage*, 1 responden menunggu pada saat akan dilakukan tindakan karena masih menangani pasien yang lain, Pada keluarga pasien prioritas II non trauma 2 responden mengatakan tidak puas/mengeluh pelayanan yang diperoleh tidak sesuai dengan apa yang diharapkan karena menurutnya pelayanan di IGD cukup lama. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan *response time* dengan kepuasan keluarga pada pasien prioritas II non trauma di IGD RSUD Bangil Pasuruan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh pasien prioritas II non trauma di IGD RSUD Bangil berjumlah 573 orang dalam 3 bulan terakhir April s/d Juni 2018, dengan kriteria inklusi: pasien yang masuk di IGD kategori prioritas II, pasien non trauma, keluarga bersedia menjadi responden, keluarga klien bisa baca dan menulis dan keluarga klien dapat berkomunikasi dengan baik.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 126 responden. Penelitian dilakukan di IGD RSUD Bangil pada tanggal 16 Juli s/d 30 Juli 2018. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *response time* sedangkan untuk variabel dependen adalah kepuasan keluarga pada

pasien prioritas II non trauma. Instrumen penelitian ini yaitu lembar observasi oleh Menti kesehatan RI (2009) dan kuesioner dengan sejumlah pertanyaan tertulis untuk mengetahui kepuasan keluarga pada pasien prioritas II non trauma oleh Syafrudin (2011) dengan modifikasi.

Dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada pasien yang tidak menjadi responden dengan menggunakan uji korelasi *pearson product moment* instrumen dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel taraf nyata 0,05 ($\alpha=5\%$) atau jika *pearson correlation* $>$ 0,5 dan $\text{sig} < 0,05$. Hasil uji validitas variabel kepuasan keluarga pada pasien prioritas II non trauma yaitu kepada 17 responden dengan 15 pertanyaan semua dikatakan valid karena nilai signifikan *correlation* $<$ 0,05. Uji reliabilitas dalam instrumen ini dikatakan memuaskan bila nilai $\alpha >$ 0,482. Hasil uji reliabilitas membuktikan variabel kepuasan keluarga dinyatakan semua data reliabel karena nilai *Cronbach' Alpha If Item Deleted* di atas 0,482. Pengolahan data yaitu dilakukan menggunakan cara proses *editing, coding, tabulating*, dan *scoring*. Analisis data pada penelitian menggunakan uji *chi-square*, apabila nilai $p\text{-value} <$ 0,05 artinya hasil uji statistik H_1 diterima.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa keluarga pada pasien prioritas II

non trauma di IGD RSUD Bangil Pasuruan sebagian berusia 31-40 tahun, yaitu sebanyak 47 orang (37,3%). Jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 69 orang (54,8%). Hubungan dengan pasien sebagian adalah suami/istri yaitu sebanyak 46 orang (36,5%), dan pendidikan terakhir hampir setengah nya adalah SD sebanyak 42 orang (33,3%).

Tabel 1. Karakteristik keluarga pada pasien prioritas II non trauma di IGD RSUD Bangil Pasuruan Tahun 2018.

Karakteristik Responden	f	(%)
Usia		
21-30 tahun	34	27,0
31-40 tahun	47	37,3
41-50 tahun	21	16,7
51-60 tahun	24	19,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	57	45,2
Perempuan	69	54,8
Hubungan dengan pasien		
Orang tua	14	11,1
Suami/istri	46	36,5
Saudara	31	24,6
Anak	35	27,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	23	18,3
SD	42	33,3
SMP	18	14,3
SMA	34	27,0
Sarjana	9	7,1
Total	126	100

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa *response time* di IGD RSUD Bangil sebagian besar dikategorikan cepat yaitu sebanyak 91 orang (72,2%), dan kepuasan keluarga

pada pasien prioritas II non trauma di IGD RSUD Bangil Pasuruan hampir setengahnya mengatakan puas yaitu sebanyak 65 orang (51,6%).

Tabel 2. Kategori *response time* dan kepuasan keluarga pasien di IGDRSUD Bangil Pasuruan Tahun2018.

Kategori	f	(%)
Response Time		
Cepat	91	72,2
Lambat	35	27,8
Kepuasan		
Sangat puas	61	48,4
Puas	65	51,6
Total	126	100

Tabel 3. Hubungan *responsetime* dengan kepuasan keluarga pasien Tahun 2018

Variabel	Kepuasan Keluarga Pasien		f	p-value
	Sangat Puas	Puas		
Response Time				
Cepat	41	50	91	0,016
Lambat	20	15	35	
Total	61	65	126	

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar *responsetime* yang dikategorikan cepat sebanyak 91 orang (72,2%). Kepuasan keluarga pasien dengan kategori puas sebanyak 65 orang (51,6%), dan hasil perhitungan *chi squared* didapatkan nilai signifikan (Sig.) = 0,016 ($p\text{-value} \leq 0,05$) yang berarti data dinyatakan signifikan dan H_1 diterima, artinya ada hubungan *response time* dengan kepuasan keluarga pada pasien prioritas II nontrauma di IGD RSUD Bangil Pasuruan.

Response Time

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa *response time* di IGD RSUD Bangil Pasuruan sebagian besar dikategorikan cepat yaitu: sebanyak 91 responden (72,2%), sedangkan 35 responden (27,8%), *response time* nya lambat dikarenakan berbagai macam faktor seperti, ketersediaan *stretcher*, alat atau obat-obatan dan beban kerja. Depkes RI, menetapkan *response time* <5 menit dari. penelitian ini tenaga kesehatan yang berada di ruang IGD melakukan tindakan sesuai dengan standar yang telah ada. Hasil penelitian oleh Pisu (2015) dengan hasil sebanyak 37 responden (61%) merasakan *response time* cepat dan sebanyak 23 responden (38,3%) merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, terdapat hubungan *response time* dengan kepuasan pasien.

Penelitian lain oleh Dahliana (2015), menunjukkan kasus trauma mempunyai *response time* cepat yaitu 16 responden (35,6%) dan non trauma 11 responden (24,4%), *p-value* 0,038 terdapat hubungan antara waktu tanggap perawat terhadap penanganan pasien jenis kasus trauma lebih cepat dibandingkan pasien non trauma.

Response time atau waktu tanggap adalah kecepatan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan, dihitung dari pasien tiba sampai dilakukan penanganan (Suhartati dkk., 2011). Pada kasus non trauma seperti halnya pada klien dengan kegagalan sistem saraf pusat, pernapasan, hipoglikemia dan kardiovaskuler yang

mengakibatkan kematian dengan waktu 4-6 menit. Pada kasus non trauma dengan kondisi klien medula spinalis, pernapasan, hipoglikemia dan kardiovaskuler yang mengakibatkan kematian dengan hitungan menit yaitu 4-6 menit, maka dari itu klien membutuhkan waktu yang sangat cepat untuk memberikan pertolongan guna menghindari kematian biologis bila otak mengalami kekurangan oksigen dalam waktu 8-10 menit sebagai contoh klien dengan kondisi henti jantung dan obstruksi jalan napas (Musliha, 2010).

Sistem manajemen yang baik ini mendukung Kepmenkes RI No. 856 Tahun 2009 standar IGD rumah sakit mengatakan kecepatan maupun ketepatan dalam memberi pertolongan kepada klien yang ada di IGD memerlukan standar pelayanan sesuai kompetensi, keahlian maupun kemampuan sehingga bisa memberikan suatu penanganan pasien gawat dengan waktu tanggap yang cepat dengan pelayanan yang tepat. Hal ini bisa dicapai dengan cara meningkatkan sumberdaya manusia, sarana-prasarana dan manajemen IGD rumah sakit yang ada sesuai dengan standar. Dimana pasien dengan keadaan gawat darurat harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan waktu tanggap yang diberikan tidak lebih dari 5 menit setelah pasien sampai di IGD, ini merupakan salah satu prinsip umum (Depkes RI, 2010). Pendapat Moenir (2008), yang memiliki beberapa faktor penting untuk terwujud dan terciptanya pelaksanaan pelayanan

secara efektif yaitu terdiri dari: faktor aturan, faktor organisasi, faktor kesadaran, faktor pendapatan, faktor kemampuan maupun keahlian dan keterampilan, serta faktor sarana pelayanan.

Waktu tanggap yang di berikan oleh tenaga kesehatan dikategorikan cepat yaitu dapat dipengaruhi oleh aturan yang ada di IGD RSUD Bangil Pasuruan, dimana diberlakukannya aturan di RSUD Bangil Pasuruan untuk melayani pasien dengan kesesuaian dimulai dari penerimaan pasien dari pertama kali pasien datang sampai memperoleh pelayanan, pelayanan dibentuk oleh 5 prinsip *service quality* yaitu kecepatan, ketepatan, keamanan, keramahan petugas dan kenyamanan layanan yang diperoleh, akan menyebabkan tingkat kepercayaan keluarga pasien. Sesuai dengan setandar yang ada dan manajemen keperawatan untuk meningkatkan mutu rumah sakit maupun kualitas pelayanan yang ada di IGD, selain dari 5 prinsip diatas sarana prasarana juga dapat menunjang pelayanan yang terdapat di IGD RSUD Bangil Pasuruan.

Kepuasan Keluarga Pasien

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa kepuasan keluarga pada pasien prioritas II non trauma di IGD RSUD Bangil Pasuruan setengah responden dikategorikan puas sebanyak 65 responden (51,6%) dan setengahnya sangat puas sebanyak 61 responden (48,4%). Kategori tersebut menunjukkan

bahwa kepuasan kluarga pasien dikatakan semuanya puas, dengan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang terdapat di IGD. Dimana tenaga kesehatan memberikan tindakan sesuai dengan faktor faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan keluarga seperti kinerja, pelayanan, lokasi yang strategis/layak, fasilitas, komunikasi dan kualitas produk maupun jasa yang diberikan kepada keluarga pasien. Beberapa penelitian sebelum nya yang sejalan dengan penelitian ini diantaranya yaitu, penelitian di lakukan oleh Retnaningsih (2017) Kepuasan keluarga paasien diruang ICU hasil sangat signifikan p -value 0.000 kualitas pelayanan perawatan sebagian besar 24 (75%) responden mengatakan baik dan kepuasan kluarga pasien sebagian besar sebanyak 16 (50%) responden mengatak puas. Penelitian selanjutnya yaitu dilakukan oleh Balik, M.S.Y (2018) hasil dinyatakan sangat signifikan diman p -value 0,000 terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga di SLB Bhakti Luhur Malang. Selanjutnya yaitu oleh Kristiani, (2015) dengan hasil p -value 0,025 terdapat hubungan yang cukup signifikan antara *waiting time* dan kepuasan pasien prioritas 3 di IGD RS Panti Waluya Sawahan Malang

Kepuasan pasien maupun keluarga tergantung pada kualitas pelayanan suatu tindakan dikatakan baik jika pelayanan yang diperoleh memuaskan atau mengecewakan semua ini merupakan

persepsi keluarga maupun klien dimana mereka memperoleh jasa yang sesuai dengan kenyataan dalam hal ini termasuk dalam lamanya waktu pelayanan yang diberikan (Adhytyo, 2013). Kepuasan dirasakan dan dinilai dari penerima klien sejak pertama kali datang sampai mendapatkan pelayanan, pelayanan atau tindakan yang diberikan dengan menggunakan lima prinsip *services quality* kecepatan, ketepatan, keamanan, keramahan petugas dan kenyamanan layanan (Anjaryani, 2009).

Selain itu juga kepuasan keluarga maupun pasien merupakan salah satu aspek terpenting dalam manajemen rumah sakit, dimana jasa yang kita berikan sesuai dengan keinginan keluarga maupun pasien. Semua ini akan memberikan dampak positif bagi tenaga kesehatan dan juga rumah sakit, pasien yang puas dengan pelayanan IGD apabila semua itu sesuai dengan apa yang mereka harapkan dan inginkan dari pelayanan tersebut. Dari hasil penelitian yang diperoleh peneliti pasien mengatakan puas dan sangat puas dari pelayanan yang mereka dapatkan di IGD, kenapa karena mereka mendapatkan tindakan pelayanan sesuai dengan harapan mereka, dimana tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai standar yang terbaik untuk konsumen agar konsumen tidak beranggapan bahwa rumah sakit tersebut tidak sesuai dengan standar pelayanan yang ada di tambah lagi RSUD Bangil merupakan rumah sakit rujukan yang menyediakan BPJS, maka dari itu

haruslah tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang optimal agar terpenuhinya harapan keluarga maupun pasien.

Hubungan *Response Time* dengan Kepuasan Keluarga

Berdasarkan Tabel 3. didapatkan nilai *p*-value 0,016, yang berarti ada hubungan antara *response time* dengan kepuasan keluarga pada pasien prioritas II non trauma di IGD RSUD Bangil Pasuruan. Hasil penelitian sejalan dilakukan oleh Widodo (2015) dimana di peroleh *p*-value 0,042 yang berarti terdapat hubungan *response time* perawat dalam memberikan pelayanan dan kepuasan pelanggan di IGD. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rembet (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *response time* perawat dan tingkat kepercayaan keluarga pasien pada *triage* kuning *p*-value 0,008. Penelitian Purba (2015) juga membuktikan bahwa terdapat hubungan antara *response time* dan kepuasan keluarga pasien gawat darurat *p*-value 0,017.

Menurut Nusantara (2005) beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kepuasan yaitu: faktor demografi, faktor geografis, dan faktor psikologis, faktor demografi memfokuskan kepada keadaan populasi statistik manusia seperti, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan, cara pembayaran, jenis penyakit serta karakteristik lainnya. Sedangkan untuk tempat dan lokasi penggunaan jasa pelayanan dipengaruhi

oleh faktor geografis dan untuk faktor psikologis yaitu harapan yang sesuai, manfaat yang diharapkan dan persepsi atau pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan dari tim medis kepada klien yang sesuai standar, yang didalamnya menyangkut rencana kesehatan yaitu identifikasi masalah, penetapan prioritas masalah kesehatan, menetapkan tujuan, rencana kerja atau rumusan kegiatan, menetapkan sasaran, susunan organisasi, rencana kegiatan, dan evaluasi. Semua itu merupakan ketepatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, semua ini adalah tanggung jawab dari kinerja tim medis itu sendiri (Alamsyiah, 2012). Mengenai tingkat korelasi yang rendah dapat disebabkan beberapa faktor seperti saat pasien tiba petugas kesehatan sedang berada diruang tindakan sehingga pasien menunggu hingga petugas kesehatan datang keruang *triage* dan mengambilkan *stretcher*, lain halnya dengan karakteristik pasien yang tiba padamalam dan sore hari tidak semua pasien prioritas II keadaannya sama keadaan pasien berbeda-beda sehingga hal utama bukan lagi kecepatan yang diinginkan, namun keramahan dan kemampuan profesionalisme petugas kesehatan di IGD dalam memberikan layanan. Faktor lain yang tidak dapat dikesampingkan yaitu budaya masyarakat mayoritas pasien di IGD RSUD Bangil adalah penduduk Madura dengan pendidikan yang rendah dan pengetahuan mengenai kesehatan sangat minim/terbatas, sehingga jika kita tidak berinteraksi

dengan baik dan benar akan berdampak dan memberikan pengaruh yang besar bagi kepuasan keluarga pasien.

KESIMPULAN

- 1) *Responsetime* pasien di IGD RSUD Bangil Pasuruan sebagian besar dikategorikan cepat yaitu ≤ 5 menit.
- 2) Kepuasan keluarga pasien pada pasien prioritas 2 di IGD RSUD Bangil Pasuruan dikategorikan puas.
- 3) Terdapat hubungan *response time* dengan kepuasan keluarga pada pasien prioritas II non trauma di IGD RSUD Bangil Pasuruan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhytyo, D. R. 2013. Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi. *Gaster. Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10 (2), 22-32. <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/52>. Diakses tanggal 18 September 2018
- Alamsyiah, Dedi. 2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anjaryani, W. D. 2009. Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang. *Thesis*. Universitas

- Diponegoro. http://eprints.undip.ac.id/23824/1/wike_diah_anjaryani.pdf
Diakses tanggal 18 September 2018
- Balik, M. S. Y., Hariyanto, T., & Maemunah, N. 2018. Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Di Yayasan SLB Bakti Luhur Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 3(1). <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/800>. Diakses tanggal 18 September 2018
- Dahlia, N. & Widaryati, W. 2015. Waktu Tanggap Perawat pada Penanganan Pasien Trauma dan Non Trauma di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi. Stikes Aisyiyah Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/123/>. Diakses tanggal 19 September 2018
- Hadi, Sutrisno. 2014. *Penelitian Research*. Yogyakarta: BPFE.
- Igede. 2012. Hubungan persepsi pasien tentang perawat IGD RSUD wates kulon Progo yogyakarta dengan kecemasan pasien di ruang IGD RSUD wates kulon Progo. Program Studi S1 keperawatan. Universitas Respati Yogyakarta.
- Kristiani, Y., Sutriningsih, A., & Ardhiyani, V. M. 2015. Hubungan Waiting Time dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di Instalasi Gawat Darurat RS Waluya Sawahan Malang. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 3(1), 33-38. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/301>. Diakses tanggal 19 September 2018
- Kurniasari, R. 2016. Hubungan Antara Level Emergency Severity Index (ESI) dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Sido Waras. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 97-106. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/40050>. Diakses tanggal 26 September 2018.
- Moenir. 2008. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pisu, H. D., Rompas, S., & Malara, R. 2015. Hubungan respons time perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal keperawatan*, 3(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/10343>. Diakses tanggal 18 September 2018
- Purba, D. E., Kumaat, L., & Mulyadi, N. 2015. Hubungan response time dengan kepuasan keluarga pasien gawat darurat pada triase merah di IGD Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/7451>. Diakses tanggal 18 September 2018

Rembet, M. A., Mulyadi, N., & Malara, R. 2015. Hubungan Response Time Perawat dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien pada Triase Kuning (Urgent) Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Gmim Kalooran Amurang. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/9597/0>. Diakses tanggal 18 September 2018

Retnaningsih, D., Aini, D. N., & Yulianti, I. 2017. Kepuasan keluarga pasien di ruang ICU rumah sakit permata medika semarang. *Jurnal kesmadaska*, 8(1).<http://jurnal.stike.skusumahusada.ac.id/index.php/JK/information/readers>. Diakses tanggal 18 September 2018

Sabarguna, B. S., & Rubaya, A.K. 2011. *Sanitasi Lingkungan dan Bangunan Pendukung Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Selemba Medika.

Sutawijaya, R. B. 2009. *Gawat Darurat Panduan Kesehatan Wajib Di Rumah Anda*. Yogyakarta: Aulia Publishing.

Widodo, E. 2015. Hubungan response time perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pelanggan di IGD RS. Program Studi S1 keperawatan, Stikes Kusuma Husada: *Skripsi*. surakarta.<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/32/01-gdl-ekowidodon-1561-1-skripsi.-i.pdf>.

Diakses tanggal 26 September 2018.