

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN RESPON *TIME TRIAGE* PERAWAT DENGAN KEPUASAN  
KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

Di Susun Guna Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Dalam Program Studi Keperawatan  
Universitas Sahid Surakarta



Di susun oleh :  
**NGADIMIN**  
**2020122027**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA  
2022**

**SURAT PERNYATAAN  
ORISINILITAS KARYA ILMIAH**

---

Saya mahasiswa Program Studi : Keperawatan, Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ngadimin

NIM : 2020122027

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir/Skripsi dengan judul “ **HUBUNGAN RESPON *TIME TRIAGE* DENGAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**” adalah benar-benar karya saya susun sendiri. Apabila kemudian terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan/ karya orang lain seolah-olah hal pemikiran saya sendiri , saya bersedia menerima saksi sesuai peraturan yang berlaku di Universitas termasuk pencabutan gelar yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan kebohongan maka saya sanggup menanggung segala konsekuensinya.

Surakarta , 22 Juli 2022

Yang Menyatakan

  
Ngadimin

NIM : 2020122027

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai Civitas Akademik Universitas Sahid Surakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ngadimin  
NIM : 2020122027  
Program Studi : Keperawatan  
Fakultas : Sains, Teknologi dan Kesehatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Sahid Surakarta Hak Bebas Noneklusif ( *Non Exlcusive Royalty Free Right* ) atas Skripsi saya yang berjudul :

“ Hubungan Respon *Time Triage* Perawat dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta” berupa instrumen/desain, perangkat jika ada. Berhak menyimpan, mengalih bentuk, mengalih media, mengelola dalam bentuk pangkalan ( *data database* ), merawat serta mempublikasi karya ilmiah saya selama mencantumkan nama saya penulis (*autor*) dan pembimbing sebagai *co aotur* atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya secara sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Surakarta, 22 Juli 2022

Yang Membuat Pernyataan

  
Ngadimin

NIM : 2020122027

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN RESPON *TIME TRIAGE* PERAWAT DENGAN KEPUASAN  
KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

**Diajukan Oleh :**

**NGADIMIN**

**2020122027**

**Telah Mendapatkan Persetujuan Untuk Diuji**

**Pembimbing I**



**(Atik Aryani, S.Kep.,Ns., M.Kep)  
NIDN : 0613018701**

**Pembimbing II**



**(Vitri Dyah Herawati, S.Kep.,Ns., M.Kep)  
NIDN : 0613118603**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Keperawatan**



**(Fajar Alam Putra, S.Kep., Ns., MKM)  
NIDN : 0608088804**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN RESPON *TIME TRIAGE* PERAWAT DENGAN KEPUASAN  
KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

**Diajukan Oleh :**

**NGADIMIN**

**2020122027**

**Tugas Akhir ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Dosen Penguji Tugas Akhir  
Program Studi Keperawatan  
Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan  
Universitas Sahid Surakarta**

**Pada Tanggal : 22 Juli 2022**

**Dosen Penguji:**

1. Atik Aryani, S.Kep., Ns., M.Kep :

NIDN : 0613018701

2. Vitri Dyah Herawati, S.Kep., Ns., M.Kep :

NIDN : 0613118603

3. Indriyati, S.Kep., Ns., M.Psi :

NIDN : 0624108702

**Mengetahui,**

**Ketua  
Program Studi Keperawatan**

**Fajar Alam Putra, S.Kep., Ns., MKM  
NIDN: 0608088804**

**Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan  
Kesehatan**

**Firdhaus Fani Saputro Al Haris, S.T., M.Eng  
NIDN: 0614068201**

## KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Penyayang. Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, petunjuk, dan ridhoNYA penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **”Hubungan Respon *Time Triage* Perawat dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk membuat skripsi guna mencapai gelar Sarjana Keperawatan dalam Program Studi Keperawatan pada Fakultas Sains, Tehnologi dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta.

Penyusunan penelitian ini tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini , penulis dengan segala kerendahan hati ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof.Dr.Ir. Mohamad Harisudin, M.Si selaku Rektor Universitas Sahid Surakarta yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Sahid Surakarta.
2. Dr.Erwin Kartinawati, S.Sos.,M.I.Kom selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Kemahasiswaan Alumni dan Kerjasama Universitas Sahid Surakarta yang telah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini.
3. Destina Paningrum, SE.,MM selaku Wakil Rektor Sumber Daya Keuangan dan Pengembangan yang telah memberikan dukungan administratif dalam penyusunan penelitian ini.
4. Firdhaus Hari Saputro Al Haris, S.T., M.Eng, selaku Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta yang telah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini.
5. Fajar Alam Putra, S.Kep.,Ns., MKM selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta yang telah memberikan dukungan administratif pada penyusunan penelitian ini.
6. Anik Suwarni, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan administratif pada penyusunan penelitian ini.

7. Atik Aryani, S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing I yang dengan ikhlas dan bijak telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran guna mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyusunan penelitian ini.
8. Vitri Dyah Herawati, S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing II yang dengan ikhlas dan bijak telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran guna mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyusunan penelitian ini.
9. Indriyati, S.Kep.,Ns., M.Psi. selaku dosen penguji dalam penelitian ini yang dengan ikhlas dan bijak telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran guna menguji penulis dalam penyusunan penelitian ini.
10. Segenap staf pengajar Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan Program Studi Keperawatan yang telah membimbing sehingga penulis dapat menyusun penelitian ini.
11. dr. Tri Kuncoro, MMR selaku Direktur RSJD Surakarta yang telah memberikan ijin studi pendahuluan dan ijin penelitian kepada penulis untuk melakukan penelitian.
12. dr. Alek Jusran, M.Kes selaku Direktur RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang yang telah memberikan ijin uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner kepuasan keluarga pasien di IGD kepada penulis.
13. Teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu yang senantiasa memberikan bantuan dan dukungan serta motivasi.

Penyusunan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan penulis, sehingga pada kesempatan ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun bagi penelitian berikutnya. Dan berharap penelitian yang penulis susun ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta pada umumnya untuk kemajuan ilmu pengetahuan.

Surakarta, 22 Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH .....	ii
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
1. Manfaat Teori .....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
E. Keaslian Penelitian .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori .....	11
1. Kepuasan Keluarga Pasien .....	11
a. Pengertian Kepuasan Keluarga Pasien .....	11
b. Metode Pengukuran Kepuasan .....	16
c. Strategi Kepuasan Keluarga .....	19
d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan.....	21
2. Pengertian Instalasi Gawat Darurat.....	22
3. Konsep <i>Triage</i> .....	25
a. Definisi <i>Triage</i> .....	25
b. Prosedur <i>Triage</i> .....	27
4. Fasilitas Instalasi Gawat Darurat .....	29
a. Ruang Penerimaan.....	29
b. Ruang Tindakan .....	30
c. Ruang Penunjang Medis.....	31
5. Respon <i>Time</i> .....	32
a. Pengertian Respon <i>Time</i> .....	32
b. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon <i>time</i> .....	33



B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka Konsep .....	36
D. Hipotesis .....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	38
D. Variabel Penelitian .....	40
E. Definisi Operasional.....	41
F. Instrumen Penelitian.....	41
G. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	43
H. Metode Pengumpulan Data .....	45
I. Metode Pengolahan dan Analisis Data .....	45
J. Jalannya Penelitian.....	47
K. Etika Penelitian .....	50
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Tempat Penelitian .....	53
B. Hasil Penelitian .....	54
1. Karakteristik Responden.....	54
2. Analisis Univariat .....	56
3. Analisis Bivariat .....	57
C. Pembahasan .....	58
D. Keterbatasan Penelitian.....	67
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	69
B. Saran .....	69

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	35
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	36

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	41
Tabel 3.2 Indikator Kuesioner Kepuasan Keluarga Pasien .....	43
Tabel 4.1 Karakteristik Responden .....	54
Tabel 4.2 Data Statistik respon Time .....	56
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepuasan Keluarga Pasien .....	56
Tabel 4.4 Uji Kendall Tau hubungan respon <i>time triage</i> perawat dengan kepuasan keluarga pasien .....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan ( *Informed Consent* )
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner Kepuasan  
Keluarga Pasien
- Lampiran 5. Data dan Hasil Analisis Penelitian
- Lampiran 6. Jadwal Penelitian
- Lampiran 7. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan di RSJD Surakarta
- Lampiran 8. Surat Balasan Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari RSJD Surakarta
- Lampiran 9. Surat Permohonan Uji Validitas di RSJD dr. Amino  
Gondohutomo Semarang
- Lampiran 10. Surat Balasan Permohonan Uji Validitas dari RSJD dr. Amino  
Gondohutomo Semarang
- Lampiran 11. Permohonan Ijin Penelitian/Riset di RSJD Surakarta
- Lampiran 12. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari RSJD Surakarta
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi

## INTISARI

### HUBUNGAN RESPON *TIME TRIAGE* PERAWAT DENGAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Ngadimin<sup>1</sup>, Vitri Dyah Herawati<sup>2</sup>, Atik Aryani<sup>3</sup>  
Email : ngadimin2180@gmail.com

**Latar Belakang:** Pelayanan keperawatan gawat darurat meliputi pelayanan yang ditujukan kepada pasien jiwa dengan tingkat keparahan masalah kesehatan mental. Pelayanan tersebut adalah *triage* perawat dalam menangani keparahan pasien jiwa di Instalasi Gawat Darurat. Respon *time triage* perawat dalam menangani keparahan pasien jiwa akan berpengaruh terhadap kepuasan keluarga pasien. Semakin cepat respon *time triage* perawat dalam menangani keparahan pasien jiwa maka kepuasan keluarga pasien dalam menerima layanan semakin tinggi.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 79 responden keluarga pasien dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan *uji Kendall Tau*, alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, *stopwatch* dan kuesioner.

**Hasil Penelitian:** Respon *time triage* perawat di IGD adalah cepat dengan rata-rata 1 menit 50 detik. Karakteristik kepuasan keluarga pasien tertinggi adalah puas sebanyak 57 responden (72%). Hasil analisa data bivariat diperoleh nilai *P value*  $0,001 < 0,05$ , sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RSJD Surakarta.

**Kesimpulan :** Ada hubungan yang signifikan respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RSJD Surakarta.

**Kata Kunci :** Instalasi Gawat Darurat, Respon *Time Triage* Perawat, Kepuasan Keluarga Pasien.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Sahid Surakarta

<sup>2,3</sup>Dosen Keperawatan Universitas Sahid Surakarta

## ABSTRACT

### THE CORRELATION OF NURSE TRIAGE RESPONSE WITH SATISFACTION OF PATIENT'S FAMILY IN EMERGENCY INSTALLATION AT REGIONAL PSYCHIATRIC SURAKARTA HOSPITAL

Ngadimin<sup>1</sup>, Vitri Dyah Herawati<sup>2</sup>, Atik Aryani<sup>3</sup>  
Email : ngadimin2180@gmail.com

**Background:** Emergency nursing services include services for people with mental health conditions with severity of mental health problems. The service is a nurse triage in dealing with the severity of people with a mental health conditions in the emergency room. The nurse's response time triage in dealing with the severity of people with a mental health conditions will affect the satisfaction of the patient's family. The faster the nurse's response time triage in dealing with the severity of people with a mental health condition, the higher the satisfaction of the patient's family in receiving services.

**Objectives:** To determine the correlation between nurse triage response time and patient family satisfaction in the emergency installation of the Regional Psychiatric Surakarta Hospital.

**Method:** This research was descriptive analytic research with a cross sectional design. The sample was 79 respondents from the patient's family using the purposive sampling technique. Data analysis used the Kendall Tau test. The measuring tools were observation sheets, stopwatches, and questionnaires.

**Results:** The response time triage of nurses in the IGD is fast, with an average of 1 minute 50 seconds. Characteristics of the highest patient family satisfaction are satisfied with 57 respondents (72%). The results of bivariate data analysis obtained a P value of  $0.001 < 0.05$ , so it was concluded that there was a significant correlation between the nurse's time triage response and the satisfaction of the patient's family in the IGD RSJD Surakarta.

**Conclusion:** There is a significant correlation between the nurse's time triage response and the satisfaction of the patient's family in the IGD RSJD Surakarta.

**Keywords:** Emergency Installation, Response Time Triage Nurse, Patient Family Satisfaction.

- 
1. Students of Nursing department of Sahid Surakarta University
  2. Lecturer of Nursing department of Sahid Surakarta University
  3. Lecturer of Nursing department of Sahid Surakarta University



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan manusia harus dipandang sebagai satu kesatuan yang utuh dimana indikator sehat tidak sekedar dari fisik yang sehat melainkan sehat dari mental, spiritual maupun sosial. Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan yang tenang sehingga menciptakan hidup harmonis dan produktif, sebagai bagian kualitas hidup manusia yang utuh dengan melibatkan semua segi kehidupan seseorang (Riskesdas, 2018).

Pesatnya perkembangan manusia dan beban hidup yang semakin tinggi menyebabkan masyarakat depresi sehingga menimbulkan gangguan jiwa. Kejadian ini banyak terjadi di Indonesia di kota maupun di desa. Gangguan jiwa secara langsung tidak akan menyebabkan kematian pada penderitanya, akan tetapi menyebabkan penderitanya menjadi tidak produktif, dan menimbulkan beban bagi keluarga serta masyarakat disekitarnya (Nadia, 2021). Dari data WHO (2019) sekitar 450 juta orang di semua negara menderita gangguan jiwa, dan sepertiganya adalah negara berkembang. Dari 10 penderita gangguan jiwa 8 penderita tidak menerima perawatan. WHO menyatakan, negara berkembang dari satu juta penduduk hanya mempunyai kurang dari satu dokter spesialis.

Pada tahun 2018 Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia sebesar 1,7 per mil dengan gangguan jiwa terbanyak di wilayah

Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi Anggota Rumah Tangga (ART) dengan gangguan jiwa berat sebanyak 14,3%, sedangkan proporsi terbesar tinggal di wilayah pedesaan sebanyak 18,2%, dan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia sebesar 6,0% (Riskesdas, 2018).

Penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong cukup tinggi, yaitu mencapai 107 ribu orang atau 2,3 persen jumlah penduduk (Dinkes Jateng, 2020). Kota Solo merupakan salah satu kota di Jawa Tengah yang mengalami peningkatan angka gangguan jiwa dalam beberapa tahun terakhir (Daryono, 2014). Pada tahun 2016 hingga tahun 2021, angka penderita gangguan jiwa di Kota Solo mencapai ribuan penderita. Kenaikan penderita gangguan jiwa tersebut tercatat dalam jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta pada tahun 2021 terhitung sebanyak 3.312 jiwa (RSJD Surakarta, 2022).

Tahap pertama yang harus dilalui di ruang IGD saat masuk rumah sakit yaitu penilaian dari perawat *triage*. Fungsi layanan *triage* kesehatan mental adalah untuk menentukan sifat dan tingkat keparahan masalah kesehatan mental. Inti dari fungsi *triage* tersebut adalah untuk menentukan apakah pasien berisiko merugikan diri sendiri atau orang lain sebagai akibat dari kondisi mental mereka, dan untuk menilai risiko lainnya yang terkait dengan penyakit mental. Seperti model *triage* lainnya, petugas *triage* kesehatan mental harus menetapkan kategori urgensi untuk kasus yang dicatat



menggunakan indikator *triage* pada pasien gangguan jiwa dari kategori *Immediate* (segera) sampai *Non-urgen* (Dhiny, 2017).

Seorang petugas kesehatan di IGD diwajibkan peka menggunakan kemampuan penglihatan, pendengaran, indera peraba, serta tanggap situasi, cepat dan tepat saat menilai perubahan tiba-tiba pasien yang ada di IGD, karena sewaktu-waktu kondisi status pasien dapat berubah. Kepekaan dari petugas kesehatan sangat dibutuhkan untuk tindakan yang akan dilakukan ke pasien terutama pada pasien gangguan jiwa. Pasien gangguan jiwa berbeda dengan pasien yang mengalami masalah pada fisik. Penggolongan pada *triage* pasien gangguan jiwa perlu penanganan tersendiri karena pasien gangguan jiwa akan mendapatkan kategori berdasarkan keadaan mental (Nadia, 2021).

Pelayanan keperawatan gawat darurat meliputi pelayanan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat dan mengancam nyawa. *Respon time triage* perawat dalam tindakan keperawatan akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan kecepatan pelaksanaan *triage* dengan kepuasan keluarga pasien. Penelitian yang dilakukan Novrianti (2020), tentang gambaran kepuasan keluarga pasien dalam pelayanan gawat darurat di ruang Instalasi Gawat Darurat tahun 2020 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien. Pelayanan yang diterima pasien sesuai dengan yang diperlukan dapat membuat pasien merasa puas.

Tingginya jumlah pasien, tentunya harus diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan perawat atau rumah sakit. Tahapan-tahapan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat di rumah sakit, seringkali menjadi penilaian pasien dan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit yang baik akan berdampak terhadap kepuasan pasien dan keluarga pasien (Adhitya, & Untoro, 2017).

Penelitian yang dilakukan Naomi,(2016) tentang pengukuran tingkat kepuasan pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan dengan analisis *importance-performance analysis* didapatkan pelayanan pemeriksaan yang cepat dan tepat, kemampuan perawat dan dokter untuk cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, keterampilan dan kemampuan para perawat dalam bekerja, kebersihan dan kerapihan ruangan dan perhatian terhadap keluhan keluarga merupakan faktor yang menjadi pasien puas akan pelayanan dan menjadi alasan pasien untuk memilih rumah sakit (Naomi, 2016).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien gangguan jiwa di wilayah Surakarta dan sekitarnya. Pada tahun 2021 jumlah pasien yang dilayani di RSJD Surakarta berjumlah 2.975 pasien dengan jumlah pasien tertinggi pada bulan Maret 2021 sebanyak 297 pasien. Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RSJD Surakarta berdasarkan data bulan Desember 2021 dikelola oleh 28 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari 1 orang Kepala Instalasi, 9 orang dokter jaga, 1 orang Kepala Ruang dan 17 orang perawat. Hasil survei kepuasan pelanggan ruang IGD RSJD Surakarta yang dilakukan oleh Humas

dan Pemasaran RSJD Surakarta, pada bulan Januari-Desember 2021, indeks kepuasan pelanggan berdasarkan unsur pelayanan diperoleh nilai sebesar 90,23% dengan predikat penilaian : sangat baik (RSJD Surakarta, 2022).

Permasalahan terkait pelaksanaan *respon time triage* perawat, hasil studi pendahuluan dari wawancara 5-8 keluarga pasien terkait kepuasan keluarga pasien menyatakan 5 puas dan 3 tidak puas. Hasil wawancara yang tidak puas menyatakan bahwa perawat kurang sopan, kurang tanggap, pelayanan tidak cepat dan interaksi dengan keluarga kurang baik. Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang IGD RSJD Surakarta menyatakan kondisi lingkungan IGD yang *over crowded* menambah ketidaknyamanan keluarga pasien , ketidaktahuan keluarga pasien tentang prosedur penatalaksanaan *trriage* pasien di IGD serta banyaknya pasien yang datang di IGD membuat perawat harus memilah dengan cepat dan tepat sesuai prioritas bukan berdasarkan berdasarkan nomer antrian. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti “hubungan *respon time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”.

## B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ adakah hubungan *respon time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan respon *time triage* pasien gangguan jiwa di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- b. Mendiskripsikan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teori

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi di bidang keperawatan khususnya manajemen keperawatan yaitu hubungan respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di ruang instalasi gawat darurat.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi keluarga.

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi keluarga tentang hubungan respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien terhadap waktu tanggap yang diberikan petugas dalam memberikan pelayanan terhadap pasien yang berobat di IGD RS Jiwa Daerah Surakarta.

- b. Bagi tenaga kesehatan atau keperawatan.

Dapat digunakan sebagai pedoman dan untuk meningkatkan mutu pelayanan di IGD.

- c. Bagi Rumah Sakit.

Dapat digunakan sebagai referensi di perpustakaan bagi institusi pendidikan kesehatan terkait tentang respon *time tiage* perawat dalam menyusun kebijakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di IGD Rumah Sakit.

- d. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan penelitian tentang respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien jiwa di instalasi gawat darurat

- e. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya sehingga dapat menambah variasi penelitian yang berhubungan dengan kepuasan keluarga pasien.

### E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang sejenis dengan penelitian yang akan dilaksanakan antara lain :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Nama peneliti	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Analisis Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien terhadap Kinerja Perawat dalam Pelayanan Gawat Darurat pada Masa <i>New Normal Covid 19</i> di IGD RSUP DR. M. Djamil Padang. (Fitri, 2021 )	Rancangan penelitian dengan menggunakan <i>Importance-Performance Analisis</i> . Analisis data disajikan dalam bentuk tabel distribusi dengan uji <i>kartesi</i>	Hasil penelitian ini didapatkan nilai penghitungan tingkat kesesuaian harapan-kenyataan perawat berdasarkan masing-masing dimensi didapatkan nilai <i>reability sebesar 77,20 %</i> , <i>responsiveness sebesar 80,72 %</i> , <i>assurance sebesar 82,50 %</i> , <i>empathy sebesar 80,78 %</i> dan <i>tangible sebesar 92,24 %</i> . Nilai secara keseluruhan dimensi didapatkan sebesar 82,69 %.	Persamaan Penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu kepuasan keluarga pasien . Perbedaannya Peneliti sebelumnya hanya mendeskripsikan tingkat kepuasan keluarga pasien berdasarkan aspek-aspek kepuasan. Penelitian yang dilakukan peneliti menganalisis ada tidaknya hubungan <i>respon time</i> yang merupakan salah satu gambaran dari kinerja perawat terhadap kepuasan keluarga pasien.
2.	Hubungan <i>Response Time</i> berdasarkan <i>Triage</i> dengan	Desain Korelasi dengan pendekatan	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan <i>response time</i> berdasarkan	Persamaan Penelitian ini terletak pada variabel terikat

No	Judul Penelitian dan Nama peneliti	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
	Kepuasan Pelayanan Kegawatdaruratan pada Pasien Gangguan Respirasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. (Andani, 2018)	<i>Cross Sectional</i> . Teknik sampling menggunakan <i>porpositive sampling</i> , instrumen penelitian dengan lembar observasi dan Kuesioner. Analisis data dengan Analisis <i>Spearman rho</i> .	<i>triage</i> dengan kepuasan pelayanan kegawatdaruratan pada pasien gangguan respirasi dengan tingkat kemaknaan <i>p value</i> = 0,000 dan nilai <i>coefficient correlation spearman's rho</i> -, 772.	kepuasan keluarga pasien. Perbedaan Penelitian ini adalah Obyek penelitian terdahulu adalah pasien gangguan respirasi, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti adalah pasien gangguan jiwa yang memiliki perbedaan dalam pelaksanaan <i>triage</i> .
3.	Hubungan <i>Response Time</i> Perawat dalam Memberikan Pelayanan dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RS PKU 'Aisyiyah Boyolali. (Suryandari et al, 2018 )	Analitik Korelasional dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i> , teknik sampling dengan <i>insidental sampling</i> , teknik analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji <i>chi square</i> .	<i>Respon time</i> perawat sebagian besar kategori cepat ( 68,4 % ). Dimensi tingkat kepuasan responden sebagian besar kategori puas ( 55,8 % ). Ada hubungan antara <i>respon time</i> perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan keluarga pasien <i>p value</i> 0,000 dengan kontigen	Persamaan Penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu kepuasan keluarga pasien. Perbedaan Penelitian ini adalah <i>Response time</i> penelitian terdahulu adalah <i>respon</i> perawat dalam merespon keluhan pasien, sedangkan pada penelitian ini peneliti <i>respon time</i> yang diukur adalah <i>triage</i>

No	Judul Penelitian dan Nama peneliti	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
			koefisien 0,582.	penerimaan pasien jiwa baru di IGD, teknik samplingnya dengan <i>accidental</i> sampling sedangkan penelitian ini dengan <i>purposive</i> sampling.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kepuasan Keluarga Pasien**

###### **a. Pengertian Kepuasan Keluarga Pasien**

Kuntoro dan Istiono (2018) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai respon pasien terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Sedangkan Nursalam (2013) menyimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dan suatu produk dengan harapannya, sedangkan ketidakpuasan keluarga timbul karena terjadi kesenjangan antara harapan dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan.

Tjiptono (2011) menjelaskan bahwa pasien merupakan konsumen yang penting dan untuk menjamin kepuasan pasien maka sangat perlu adanya pelayanan yang berkualitas tinggi sesuai dengan keinginan pasien. Sedangkan Kolter dan Keller (2012) menyimpulkan bahwa kepuasan adalah tingkat tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapan. Tingkat kepuasan pasien merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila

kinerja dibawah harapan maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan kepuasan keluarga pasien merupakan kepuasan atau tidakpuas dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa pelayanan yang diberikan.

Mamik (2017) menyebutkan bahwa dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas apabila penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Maka ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang berkualitas hanya mengacu pada penerapan standar serta kode etik profesi yang baik saja. Ukuran-ukuran yang dimaksud yaitu:

(a) Hubungan tenaga medis dengan pasien

Disini diharapkan tenaga medis dapat bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta

menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien.

(b) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan yang berkualitas, suasana pelayanan yang nyaman harus terus dipertahankan. Kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya menyangkut fasilitas yang disediakan tetapi yang terpenting lagi adalah yang menyangkut sikap para petugas serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

(c) Kebebasan melakukan pilihan (*Choice*)

Memberikan kebebasan kepada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan adalah salah satu dari kewajiban etik. Suatu pelayanan kesehatan disebut berkualitas apabila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

(d) Pengetahuan dan kompetensi teknis

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang didukung oleh pengetahuan dan teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik, tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi pula kualitas pelayanannya.

(e) Efektivitas pelayanan

Makin tinggi efektifitas pelayanan kesehatan maka makin tinggi pula kualitas pelayanan kesehatan.

(f) Keamanan tindakan (*Safety*)

Keamanan tindakan adalah bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas, aspek keamanan tindakan ini haruslah diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik, dan karena itu tidak boleh dilakukan.

2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang berkualitas lebih bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan keluarga mengenai (Mamik, 2017) :

(a) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)

Untuk menimbulkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan kesehatan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah ketersediaan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan berkualitas apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia dimasyarakat.

(b) Kewajaran pelayanan kesehatan (*Appropriate*)

Suatu pelayanan kesehatan disebut berkualitas apabila

pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

(c) Kesiambungan pelayanan kesehatan (*Continue*)

Pelayanan kesehatan disebut berkualitas apabila pelayanan kesehatan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu dan ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan.

(d) Penerimaan pelayanan kesehatan (*Acceptable*)

Dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas tidaknya pasien terhadap pelayanan kesehatan. Untuk dapat menjamin munculnya kepuasan yang terkait dengan kualitas pelayanan, maka pelayanan kesehatan harus dapat diupayakan sebaik mungkin agar dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.

(e) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*Accessible*)

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai sehingga pasien merasa tidak puas. Kepuasan ada hubungannya dengan kualitas pelayanan, maka disebutkan suatu pelayanan kesehatan berkualitas apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

(f) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*Affordable*)

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak akan dapat terjangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan, dan karenanya tidak akan memuaskan pasien. Keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan kepuasan pasien, dan kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas.

(g) Efisiensi pelayanan kesehatan (*Efficient*)

Untuk menimbulkan kepuasan perlu diupayakan peningkatan efisiensi pelayanan. Karena puas tidaknya pemakai jasa pelayanan mempunyai kaitan yang erat dengan baik atau tidaknya kualitas pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan tersebut dikatakan berkualitas apabila pelayanan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.

(h) Kualitas pelayanan kesehatan (*Quality*)

Kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksudkan disini adalah yang menunjukkan pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan, apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien. Suatu pelayanan kesehatan disebut berkualitas apabila pelayanan kesehatan tersebut menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

b. Metode Pengukuran Kepuasan

Menurut Kolter dan Keller (2012) dalam Nursalam (2014) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien antara lain :

1) Sistem keluhan dan saran

Dengan menyediakan kotak saran, *hotline service* dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran, kartu komentar, *website*, atau saluran telepon khusus bebas pulsa.

2) *Ghost Shopping* (Pembelanja Misterius).

Yaitu metode dimana organisasi pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang atau (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien/pembeli potensial produk/pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasi.

3) *Los Customer Analysis*.

Organisasi kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

4) Survei Kepuasan Pelanggan.

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon, ataupun

wawancara langsung. Pengukuran kepuasan keluarga melalui metode ini dapat dilakukan dengan cara di antaranya :

a) *Directly reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan keluarga.

b) *Derived satisfaction*

Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama yaitu :

(1) Tingkat harapan atau ekspektasi keluarga terhadap kinerja perawat pada atribut yang relevan.

(2) Persepsi keluarga terhadap kinerja perawat yang bersangkutan.

c) *Problem analysis*

Teknik ini dilakukan dengan cara responden diminta untuk menilai masalah-masalah mereka hadapi terkait jasa dan saran-saran perbaikan. Kemudian akan dilakukan analisis terhadap masalah dan saran perbaikan.

d) *Importance-performance analysis*

Dalam teknik ini, responden diminta menilai tingkat kepentingan berbagai atribut relevan dan tingkat kinerja perawat pada masing-masing atribut tersebut.



c. Strategi Kepuasan Keluarga

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

1) Strategi *relationship marketing*

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

2) Strategi *unconditional guarantees*

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

3) Strategi *superior customer servis*

Strategi menawarkan pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan yang ditawarkan oleh pesaing. Untuk mewujudkannya diperlukan dana yang besar, kemampuan sumber daya manusia, dan usaha yang gigih diperlukan agar perusahaan dapat menciptakan standart pelayanan yang lebih tinggi pada jasa yang ditawarkan.

4) Strategi penanganan keluhan yang efektif

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

5) Strategi peningkatan kinerja pelayanan

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

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

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

- 1) Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan keluarga pasien, terutama saat pertama kali datang.
- 2) Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
- 3) Prosedur perjanjian.
- 4) Waktu tunggu
- 5) Fasilitas umum yang tersedia.
- 6) Fasilitas rumah sakit untuk pasien, seperti mutu makanan, privasi, dan pengaturan kunjungan.
- 7) *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

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

1) Kualitas pelayanan

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

2) Emosional

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

### 3) Harga

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

### 4) Biaya

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

### 5) Waktu tunggu

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

## 2. Pengertian Instalasi Gawat Darurat

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Pelayanan kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari - hari maupun bencana (Permenkes RI No. 47 tahun

2018). Secara garis besar kegiatan di IGD rumah sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.
- 2) Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- 3) Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan.

IGD rumah sakit harus dikelola dan diintegrasikan dengan instalasi/unit lainnya di dalam rumah sakit. Kriteria umum IGD rumah sakit (Permenkes RI No. 47 tahun 2018) :

- 1) Dokter/dokter gigi sebagai kepala IGD rumah sakit disesuaikan dengan kategori penanganan.
- 2) Dokter/dokter gigi penanggungjawab pelayanan kegawatdaruratan ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit.
- 3) Perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan kegawatdaruratan.
- 4) Semua dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lain, dan tenaga nonkesehatan mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (*Basic Life Support*).

- 5) Memiliki program penanggulangan pasien massal, bencana (*disaster plan*) terhadap kejadian di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit.
- 6) Jumlah dan jenis serta kualifikasi tenaga di IGD rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

### 3. Konsep *Triage*

#### a. Definisi *Triage*

*Triage* adalah diambil dalam bahasa perancis “*trier*” artinya pemilahan/memilah. Awalnya *triage* dilakukan oleh dokter atau tim yang terdiri dari dokter dan perawat ,tapi saat ini *triage* dilakukan oleh perawat unit IGD yang telah berpengalaman ( Kartikawati, 2011).

Rumah sakit harus dapat melaksanakan pelayanan *triage*, survei primer, survei sekunder, tatalaksana definitif dan rujukan. Apabila diperlukan evakuasi, rumah sakit yang menjadi bagian dari Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dapat melaksanakan evakuasi tersebut. Setiap rumah sakit harus memiliki standar *triage* yang ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

- 1) *Triage* adalah struktur/konsep dasar dimana semua pasien yang masuk dikategorikan ke dalam kelompok menggunakan standar skala rating urgensi/kegawatan. Zimmermann, (2001) dalam Pratiwi, et al. (2017).
- 2) *Triage* tidak disertai tindakan/intervensi medis.

- 3) *Triage* dengan lima skala terbukti menjadi metode yang valid dan dapat diandalkan untuk mengkategorikan pasien di Instalasi Gawat Darurat. Wuerz, et al. (2000) dalam Pratiwi, et al. (2017).
- 4) Keandalan dari suatu skala *triage* dapat dievaluasi dengan empat kriteria :
  - (a) Utilitas : skala harus relatif mudah dipahami dan sederhana untuk diterapkan oleh perawat dan dokter.
  - (b) Validitas : skala harus mengukur apa yang ingin diukur.
  - (c) Keandalan : penerapan skala harus *independen* dari perawat atau dokter dalam melakukan peran yaitu harus konsisten. *inter-rater reliability* adalah istilah yang digunakan untuk mengukur statistik kesepakatan yang dicapai dengan dua atau penilai lainnya dalam menggunakan skala *triage* yang sama. Fernades , et al. (2005) dalam Pratiwi, et al. (2017)
  - (d) Keamanan : keputusan *triage* harus sepadan dan sesuai dengan kriteria klinis obyektif dan harus mengoptimalkan waktu untuk intervensi tindakan. Selain itu, *triage* harus cukup peka untuk menangkap adanya kemunculan tanda-tanda kondisi akut yang baru. Zimmermann, (2001) dalam Pratiwi, at al. (2017).
- 5) Menurut Richardson, (2004) dalam Pratiwi, at al. (2017), Sistem *triage* yang efektif mempunyai beberapa prinsip yaitu



- (a) Merupakan sebuah titik masuk untuk semua pasien yang masuk ke instalasi gawat darurat (ambulant dan non ambulant), sehingga semua pasien mengalami proses penilaian yang sama.
- (b) Kontruksi lingkungan fisik yang sesuai untuk melakukan penilaian singkat. Perlu direncanakan beberapa hal tentang akses yang mudah pasien dan perawat dalam memberikan dan menerima tindakan, keamanan dan melengkapi administrasi persyaratan, ketersediaan peralatan bantuan hidup dasar dan fasilitas cuci tangan.
- (c) Perlu desain khusus yang memudahkan dalam hal pasien mengakses informasi dari titik *triage* ke ruangan yang sesuai, pengobatan dan disposisi.

b. Prosedur *Triage*

- 1) Pasien datang diterima tenaga kesehatan di IGD rumah sakit
- 2) Di ruang *triage* dilakukan pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya oleh tenaga kesehatan dengan cara :
  - (a) Menilai tanda vital dan kondisi umum pasien
  - (b) Menilai kebutuhan medis
  - (c) Menilai kemungkinan bertahan hidup
  - (d) Menilai bantuan yang memungkinkan
  - (e) Memprioritaskan penanganan definitif

- 3) Namun bila jumlah pasien lebih dari 50 orang, maka *triage* dapat dilakukan di luar ruang *triage* (di depan gedung IGD rumah sakit).
- 4) Barbarie, (2010) mengklasifikasikan kegawatdaruratan pasien gangguan jiwa terdiri dari :
  - (a) Kategori merah (*Immediate*) membutuhkan tindakan langsung,segera. Pasien dengan kategori merah memiliki ciri membahayakan untuk kehidupan diri sendiri dan orang lain. *Australian Triase Scale* (ATS) menyatakan adanya gangguan perilaku berat dengan ancaman langsung dari bahaya kekerasan.
  - (b) Kategori kuning (*Emergency*) membutuhkan respon kurang dari 10 menit. Dengan klasifikasi adanya resiko kemungkinan membahayakan untuk diri sendiri atau orang lain, pasien tampak kaku dan terpasang *restrain*, gangguan perilaku yang berat. *Australian Triase Scale* menyatakan kekerasan atau *agresif* jika : ancaman segera untuk diri sendiri atau orang lain, membutuhkan *restrain* atau menahan diri yang berlebihan, agitasi berat atau agresi.
  - (c) Kategori hijau (*Urgent*) membutuhkan waktu 10-30 menit untuk direspon. Kemungkinan membahayakan bagi diri sendiri dan orang lain, distress berat. *Australian Triase Scale* menyatakan sangat tertekan dan resiko menyakiti diri sendiri,

akut psikotik atau pikiran tidak teratur, krisis situasional, menyakiti diri sendiri, gelisah, menarik diri.

- (d) Kategori semi *urgent* , membutuhkan waktu 30-60 menit untuk direspon. *Australian Triase Scale* (ATS) menyatakan bersifat semi mendesak, dibawah observasi dan atau tidak resiko dengan segera menyakiti diri sendiri atau orang lain.

#### 4. Fasilitas IGD

Menurut Kemenkes RI (2012), kebutuhan ruang, fungsi dan luasan ruang serta kebutuhan fasilitas pada ruang gawat darurat di rumah sakit adalah sebagai berikut:

##### 1) Ruang Penerimaan

Ruang penerimaan memiliki fasilitas :

- a) Ruang administrasi, berfungsi untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi, meliputi: pendataan pasien, keuangan dan rekam medik. Besaran ruang/luas bekisar antara 3-5 m<sup>2</sup>/ petugas (luas area disesuaikan dengan jumlah petugas). Untuk kebutuhan fasilitas antara lain seperti meja, kursi, lemari berkas/arsip, telepon, *safety box* dan peralatan kantor lainnya.
- b) Ruang tunggu pengantar pasien, berfungsi sebagai ruangan dimana keluarga/pengantar pasien menunggu. Ruang ini perlu disediakan tempat duduk dengan jumlah yang sesuai aktivitas pelayanan. Besaran ruang/luas 1-1,5 m<sup>2</sup>/ orang (luas disesuaikan dengan jumlah kunjungan pasien/hari). Kebutuhan fasilitas yang

diperlukan antara lain kursi, meja, televisi dan alat pengkondisi udara (AC/*Air Condition*).

- c) Ruang *triage*, ruang tempat memilah–milah kondisi pasien, *true emergency* atau *false emergency*. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan seperti wastafel, kit pemeriksaan sederhana, label.
- d) Ruang penyimpanan brankar, tempat meletakkan/*parker brankas* pasien yang siap digunakan apabila diperlukan.
- e) Ruang dekontaminasi (untuk RS di daerah industri), ruang untuk membersihkan/ dekontaminasi pasien setelah *drop off* dari ambulans dan sebelum memasuki area *triage*. Kebutuhan fasilitas ruang diperlukan adalah *shower* dan *sink* lemari/rak alat dekontaminasi.
- f) Area yang dapat digunakan untuk penanganan korban bencana massal. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan adalah area terbuka dengan/tanpa penutup, fasilitas air bersih dan drainase.

## 2) Ruang Tindakan

- a) Ruang resusitasi, ruangan ini dipergunakan untuk melakukan tindakan penyelamatan penderita gawat darurat akibat gangguan ABC. Luasan ruangan minimal 36 m<sup>2</sup>. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan seperti nasoparingeal, orofaringeal, laringoskop set anak, laringoskop set dewasa, nasotrakeal, orotrakeal, suction, trakeostomi set, bag *valve mask*, kanul oksigen, oksigen mask,

*chest tube*, ECG, ventilator transport monitor, *infusion pump*, vena *suction*, *nebulizer*, stetoskop, warmer, NGT, USG.

- b) Ruang tindakan bedah, ruangan ini untuk melakukan tindakan bedah ringan pada pasien. Luasan ruangan minimal 7,2 m<sup>2</sup>/meja tindakan. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan yaitu meja periksa, dressing set, *infusion set*, vena *section set*, torakosintesis set, *metalkauter*, tempat tidur, tiang infus, film *viewer*.
- c) Ruang tindakan non bedah, ruangan ini untuk melakukan tindakan non bedah pada pasien. Luasan ruangan minimal 7,2 m<sup>2</sup>/meja tindakan. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan yaitu kubah lambung set, EKG, irrigator, *nebulizer*, *suction*, oksigen medis, NGT, *infusion pump*, jarum spinal, lampu kepala, otoskop set, tiang infus, tempat tidur, film *viewer*, ophtalmoskop, bronkoskopi, *slit lamp*.
- d) Ruang observasi, ruang untuk melakukan observasi terhadap pasien setelah diberikan tindakan medis. Kebutuhan fasilitas hanya tempat tidur periksa.
- e) Ruang pos perawat (*nurse station*), ruang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pelayanan keperawatan, pengaturan jadwal, dokumentasi s/d evaluasi pasien. Pos perawat harus terletak dipusat blok yang dilayani agar perawat dapat mengawasi pasiennya secara efektif. Kebutuhan fasilitas yang

diperlukan antara lain meja, kursi, wastafel, komputer, dan lain-lain.

### 3) Ruang Penunjang Medis

- a) Ruang petugas/staf, merupakan ruang tempat kerja, istirahat, diskusi petugas IGD, yaitu kepala IGD, dokter, dokter konsulen, perawat. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan adalah sofa, lemari, meja/kursi, wastafel, *pantry*.
- b) Ruang perawat, ruang ini digunakan sebagai ruang istirahat perawat. Luas ruangan sesuai kebutuhan. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan antara lain sofa, lemari, meja/kursi, wastafel.
- c) Gudang kotor, fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan. *Spoolhoek* berupa bak atau kloset yang dilengkapi leher angsa. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan adalah kloset leher angsa, kran air bersih.
- d) Toilet petugas, terdiri dari kamar mandi/ WC untuk petugas IGD.
- e) Ruang loker, merupakan ruang tempat menyimpan barang-barang milik petugas/staf IGD dan ruang ganti pakaian.

## 5. *Respon Time*

### a. Pengertian *respon time*

*Respon time* (waktu tanggap) adalah kecepatan waktu penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan awal akibat masalah kesehatan yang dialami (Kemenkes RI, 2009).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia ,(2009) kecepatan pelayanan yaitu standar waktu pelaksanaan tindakan yang dilakukan tenaga penyelenggara layanan, yang dimaksudkan adalah pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh dokter maupun perawat maksimal dalam waktu kurang dari 5 menit.

Respon *time* juga dikategorikan dengan prioritas. Prioritas 1 (P1) dengan penanganan 0 menit, Prioritas 2 (P2) dengan penanganan < 30 menit, Prioritas 3 (P3) dengan penanganan < 60 menit. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes, 2009).

b. Faktor yang mempengaruhi respon *time*

Menurut Khairina , et al (2017) beberapa faktor yang mempengaruhi *respon time triage* pasien di ruang IGD antara lain :

1) Ketersediaan *stretcher*

Ketidakcukupan terhadap ketersediaan *stretcher* pada penanganan pasien di IGD akan menyebabkan hal yang serius terhadap pasien baru dimana pasien tersebut keadaannya kritis. Maka, penanganan pada pasien tersebut akan terhambat karena ketersediaan *stretcher* yang kurang memadai (*Canadian of Association Emergency Physician, 2012*).

2) Ketersediaan petugas *triage*

Ketersediaan petugas *triage* sangat berpengaruh karena pada saat pasien masuk IGD maka pertama kali pasien akan dilakukan penggolongan *triage* terlebih dahulu untuk menentukan prioritas tindakan, namun jika petugas *triage* tidak tersedia maka hal tersebut tidak dilakukan sehingga pasien yang masuk akan berkumpul dalam satu ruangan tanpa adanya penggolongan prioritas penanganan dan membuat petugas yang akan melakukan tindakan menjadi kesulitan.

3) Tingkat karakteristik pasien

Kondisi pasien yang masuk di IGD akan mempengaruhi waktu tanggap perawat itu sendiri, semakin kritis keadaan pasien, maka waktu tanggap perawat harus semakin cepat karena berhubungan dengan keselamatan dan nyawa pasien.

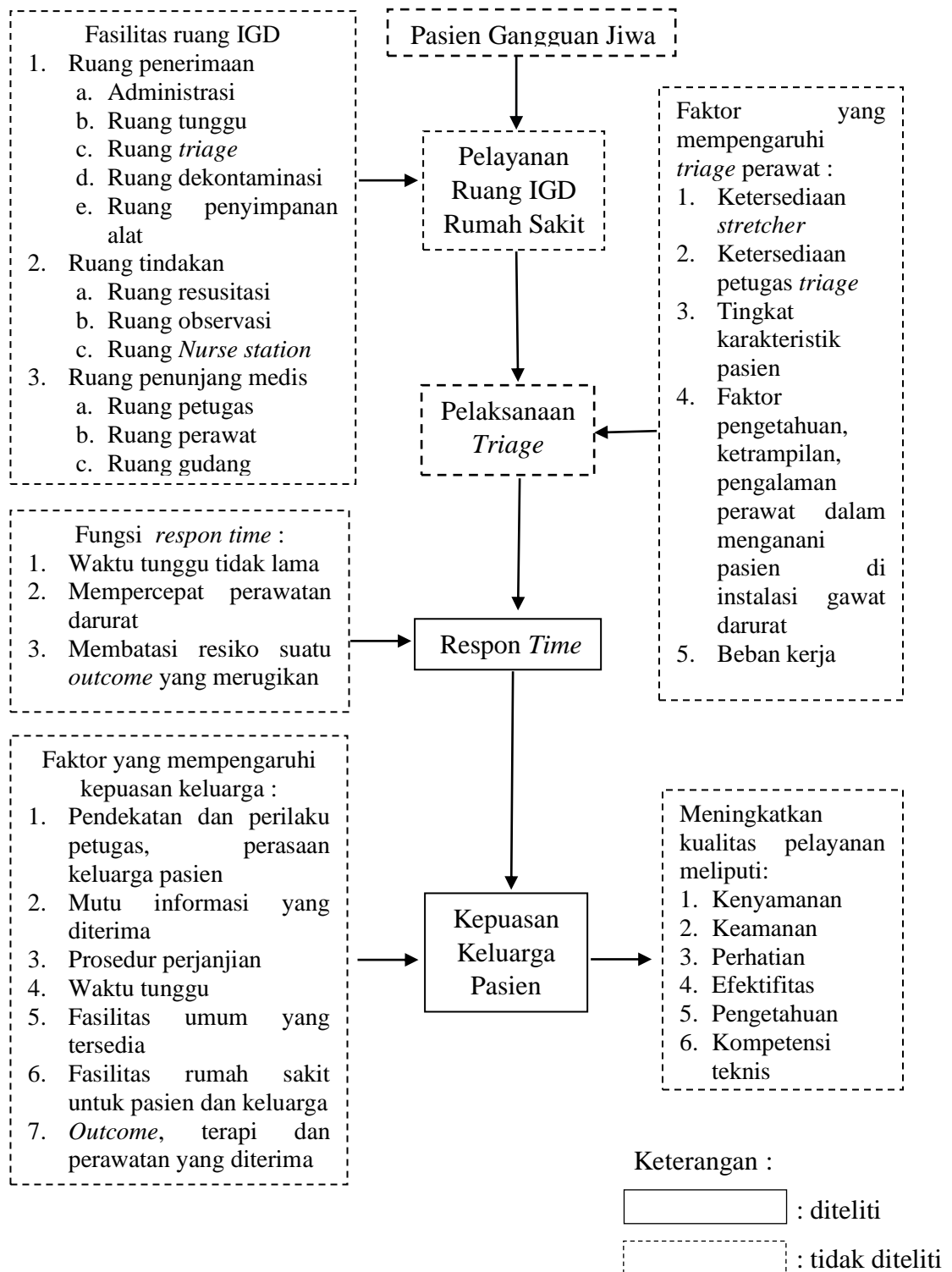
4) Faktor pengetahuan kesehatan, ketrampilan dan pengalaman kerja petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat.

5) Beban kerja.

Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu (Permenkes RI, 2017).



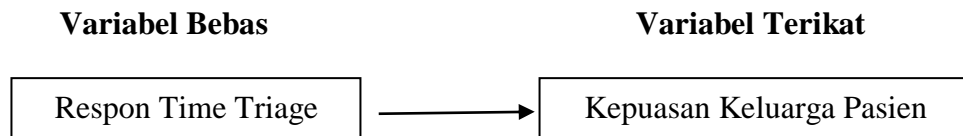
**B. Kerangka Teori**



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Kemenkes, (2009), Kemenkes (2012), Khairina , et al (2017), Syafrudin (2011), dan Mamik (2017)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

$H_a$  : Terdapat hubungan respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis deskriptif analitik dan desain *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan fenomena baik berupa bentuk, aktifitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena satu dengan fenomena yang lainnya yang kemudian dianalisa untuk mengetahui seberapa besar hubungan yang ditimbulkan dari fenomena tersebut (Hasdianah, 2016). Sedangkan *cross sectional* adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu yang sama (*snapshot of the population*) (Nursalam, 2016).

Alasan peneliti menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* adalah peneliti ingin mendeskripsikan serta menganalisa hubungan respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di ruang IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

##### 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama satu bulan yaitu pada bulan 18 Mei 2022-18 Juni 2022.

## C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

### 1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien di ruang IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta selama waktu pelaksanaan penelitian. Data jumlah pasien IGD RSJD Surakarta pada tahun 2021 sebanyak 2.975 pasien, maka diasumsikan dengan waktu penelitian direncanakan satu bulan, maka populasi penelitian adalah rata-rata jumlah pasien di ruang IGD selama satu bulan yaitu 248 pasien.

### 2. Sampel

Sampel adalah proses pemilihan porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah keluarga pasien gangguan jiwa di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Besarnya jumlah sampel yang mempunyai populasi kecil < 1000 dapat dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2016) :

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

$$n = \frac{248}{1 + 248(0,1^2)}$$

$$n = \frac{248}{3,48}$$

$$n = 71,3 \approx 71 \text{ responden (pembulatan)}$$

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah responden

$d^2$  = margin *error* yang ditentukan (0,1)

Dari rumus di atas dengan jumlah sampel 71 responden, untuk mengantisipasi *drop out* ditambahkan sampel 10% sehingga jumlah sampel keluarga pasien gangguan jiwa di IGD RSJD Surakarta adalah 79 responden.

### 3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti ( tujuan/masalah dalam penelitian ) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016). Kriteria sampel penelitian yaitu:

#### a. Kriteria inklusi

- 1) Keluarga pasien yang berusia dewasa 20-60 tahun dan mereka telah memahami dari tujuan penelitian.
- 2) Keluarga pasien yang dapat menulis ,membaca dan mampu melakukan komunikasi dengan baik.
- 3) Keluarga pasien yang bersedia menjadi sampel penelitian dengan menandatangani *informed concent*.

b. Kriteria *eksklusi*

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pengantar pasien yang bukan termasuk keluarga, misalnya tetangga atau teman pasien, tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK), Petugas Panti Rehabilitasi, Petugas Dinas Sosial dan Satuan Polisi Pamong Praja.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sebuah konsep yang dioperasionalkan, diaplikasikan, dan menjadi properti dari objek. variabel adalah sesuatu atau bagian dari individu atau objek yang dapat diukur baik berupa fisik dan pikiran atau kejadian dalam individu. Setiap variabel memberikan nilai yang berbeda dari individu satu ke individu yang lainnya (Nursalam, 2016).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas

Adalah variabel yang memiliki *causal impact* terhadap variabel yang lain (Swarjana, 2015). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah respon *time triage* perawat dalam melakukan *triage* kegawatdaruratan pada pasien gangguan jiwa.

2. Variabel terikat

Variabel yang dikenal sebagai akibat (*effect*), atau variabel yang berubah dari perubahan variabel yang lain (Swarjana, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan keluarga pasien terhadap pelaksanaan layanan *triage* perawat di IGD.

### E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemberian definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep. Definisi operasional harus *in line* dengan *conceptual definitions* (Swarjana, 2015). Definisi operasional dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala ukur	Kategori
1.	<i>Respon time triage</i>	Waktu yang dibutuhkan pasien jiwa untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki IGD dan mendapatkan status	Lembar observasi dan <i>stopwatch</i>	Ordinal	1. Cepat, jika waktu <i>triage</i> $\leq 5$ menit 2. Lambat, jika waktu <i>triage</i> $> 5$ menit
2.	Kepuasan keluarga pasien	Hasil penilaian keluarga pasien terhadap harapan dan pengalaman dari pelayanan yang diperoleh di ruang IGD	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat puas : hasil presentase 76%-100% 2. Puas : hasil presentase 56%-75% 3. Tidak puas : hasil presentase $< 56\%$

### F. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah sebuah alat untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Peneliti menggunakan instrumen sesuai dengan kebutuhan pada variabel yang diteliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 3 instrumen yaitu :

### 1. Lembar observasi respon *time triage*

Instrumen respon *time triage* berupa lembar observasi yang digunakan untuk mencatat respon perawat dalam pelaksanaan *triage* pasien dengan menggunakan *stopwatch* dimulai dari masuk ke ruang IGD hingga ditetapkan status kegawatdaruratan pasien. Salah satu prinsip umum pelayanan IGD di RS adalah respon *time* pasien gawat darurat harus ditangani paling lama kurang dari 5 (lima) menit sampai di IGD dikategorikan cepat dan apabila lebih dari 5 (lima) menit dikategorikan lambat (Depkes RI,2010). Waktu tanggap gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses penanganan kegawatdaruratan

### 2. Karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

### 3. Kuesioner kepuasan keluarga pasien.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepuasan keluarga pasien berupa kuesioner yang diberikan pada responden berjumlah 25 pernyataan. Menurut Parasuraman dalam Syafrudin (2011), terdapat 10 indikator untuk mengukur kepuasan keluarga. Dalam perkembangan kesepuluh indikator tersebut dirangkum menjadi lima indikator yang biasa dikenal dengan “RATER” (*Responsiveness, Assurance, Tangible, Empaty, dan Reliability*).



Kuesioner kepuasan keluarga pasien menggunakan jawaban dengan skala likert yang terdiri dari tiga pilihan yaitu SP (sangat puas), P (puas), TP (tidak puas). Semua pertanyaan bersifat pertanyaan positif atau *favorable*. Kisi-kisi kuesioner kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Indikator Kuesioner Kepuasan Keluarga Pasien

No	Indikator	Jumlah	Nomer kuesioner
1.	Dimensi <i>reliability</i> / kehandalan	5	1-5
2.	Dimensi <i>responsiveness</i> / ketanggapan	5	6-10
3.	Dimensi <i>assurance</i> / jaminan	5	11-15
4.	Dimensi <i>empathy</i> / kepedulian	5	16-20
5.	Dimensi <i>tangible</i> / bukti langsung	5	21-25
Total		25	

#### G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pedoman untuk menentukan berapa ukuran sampel yang digunakan untuk instrumen ujicoba (untuk menguji validitas dan reliabilitas) didasarkan pada teknik analisis yang digunakan. Menurut Sugiyono (2018) menyarankan tentang ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30 sampai 500. Bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30. Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian dilaksanakan di IGD RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan jumlah responden 30.

##### 1. Uji Validitas

Penelitian yang dianggap valid jika terdapat kesamaan antara data yang sudah dikumpulkan dengan data sesungguhnya yang ada pada objek yang diteliti. Dikatakan valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang diukur. Validitas digunakan untuk mengetahui

ketepatan dan kecermatan suatu instrumen dalam mengukur suatu data (Nursalam, 2016). Teknik yang dilakukan untuk melakukan uji validitas adalah menggunakan korelasi *product moment pearson* menggunakan bantuan perangkat lunak komputer, sehingga uji validitas dikatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, dengan rumus (Arikunto, 2016) :

$$r_{xy} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Hasil suatu item pertanyaan dinyatakan valid jika memiliki nilai  $r_{xy}$  lebih besar dari  $r$  tabel atau nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 (Arikunto, 2016).

Berdasarkan hasil uji validitas kepuasan keluarga pasien yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 30 responden RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang menggunakan lembar koesioner yang berisi 25 pernyataan menggunakan uji *product moment* didapatkan hasil  $r$  hitung antara 0,388-0,861 ( $r$  tabel : 0,361) yang artinya valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan hasil pengukuran yang sama atau pengamatan yang telah diamati berulang kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2016). Uji reliabilitas pada instrumen penelitian ini dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer yang rumusnya yaitu *Cronbach's Alpha*. Rumus reliabilitas *Cronbach's Alpha* adalah sebagai berikut (Arikunto, 2016).

$$\tau = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left( 1 - \frac{\sum o_i^2}{\sigma^2} \right)$$

Hasil uji reliabilitas dikatakan *reliable* jika nilai *Alpha Cronbach*  $> 0,6$  (Arikunto, 2016).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kepuasan keluarga pasien yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 30 responden RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi 25 pernyataan, menggunakan uji *Alpha Cronbach* didapatkan hasil  $r$  hitung  $0,889 > 0,6$  yang artinya reliabel.

#### H. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer. Data primer adalah materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung pada saat penelitian dilakukan (Sugiyono, 2018). Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui angket kuesioner meliputi data respon *time triage* perawat, karakteristik responden dan kuesioner kepuasan keluarga pasien yang berisi pernyataan dengan lima indikator yaitu *reability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* dengan jumlah 25 pernyataan. Pengukuran kepuasan keluarga pasien dilakukan dengan skala likert yang terdiri dari tiga pilihan yaitu sangat puas, puas dan tidak puas. Pada penelitian ini, data yang akan dikumpulkan diperoleh langsung dari responden dengan mengisi kuesioner penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari publikasi laporan rumah sakit.

## I. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Metode pengolahan data

#### a. *Editing*

Berfungsi untuk meneliti kembali apakah isian lembar kuesioner oleh responden lengkap. *Editing* dilakukan oleh peneliti ditempat pengumpulan data sehingga apabila terdapat kekurangan dapat segera dilengkapi oleh responden.

#### b. *Coding*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat saat entry data.

#### c. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

#### d. *Cleaning*

Yaitu melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan.

### 2. Analisis data

#### a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menganalisa variabel penelitian secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan proporsinya untuk

mengetahui karakter subyek dari sebuah penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian yaitu karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, tingkat pendidikan, pekerjaan, respon time triage perawat dan kuesioner kepuasan keluarga pasien.

#### **b. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dalam analisa bivariat digunakan uji korelasi *kendall tau* dimana pengambilan metode ini dengan alasan skala data penelitian adalah ordinal dan ordinal.

Rumus korelasi *Kendall tau* adalah sebagai berikut.

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_1^2}{n(n^2 - 1)}$$

$\rho$  : Koefisien Korelasi Kendal tau

$d$  : Selisih ranking X dan Y

$n$  : Jumlah Sampel

Keputusan uji adalah apabila  $p \text{ value} \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  (hipotesa penelitian) diterima, yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, sedangkan bila  $p \text{ value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ( Hipotesa penelitian) ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

## J. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 18 Mei 2022-18 Juni 2022.

Tahap-tahap dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1. Tahap Persiapan

- a. Pertama peneliti mengajukan usulan penelitian, dan setelah judul diterima kemudian membuat proposal penelitian.
- b. Melakukan perijinan studi pendahuluan penelitian kepada Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- c. Survey pendahuluan. Peneliti melakukan observasi terhadap pelaksanaan respon *time triage* perawat pada pasien gangguan jiwa di ruang IGD RSJD Surakarta.
- d. Penyusunan proposal, melakukan ujian proposal penelitian, dan selanjutnya melakukan revisi proposal yang sudah diseminarkan.
- e. Setelah proses seminar proposal dan revisi, selanjutnya peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas yang dilaksanakan pada tanggal 8 April 2022 sampai 16 April 2022 pada 30 keluarga pasien gangguan jiwa di IGD RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

### 2. Tahap Pelaksanaan

#### a. Perijinan penelitian

Membuat surat izin penelitian yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Surakarta.

- b. Selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Peneliti mendatangi ruang IGD RSJD Surakarta.
- 2) Peneliti meminta ijin kepada penanggung jawab ruang IGD untuk melaksanakan penelitian.
- 3) Peneliti melakukan penghitungan *respon time triage* perawat terhadap pasien gangguan jiwa di ruang IGD dengan menggunakan *stopwatch*.
- 4) Setelah itu, peneliti mendatangi pengantar pasien yang datang di ruang IGD RSJD Surakarta.
- 5) Peneliti menentukan apakah pengantar pasien tersebut sesuai dengan kriteria sampel penelitian.
- 6) Jika ditemukan pengantar pasien yang sesuai dengan kriteria sampel, selanjutnya ditetapkan sebagai sampel penelitian.
- 7) Peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Selanjutnya peneliti meminta persetujuan kepada responden terkait ketersediaan menjadi responden. Jika bersedia, maka selanjutnya ditetapkan sebagai responden dan diminta mengisi lembar kesediaan menjadi responden penelitian.
- 8) Langkah selanjutnya adalah pemberian kuesioner penelitian kepada responden yaitu kuesioner kepuasan keluarga pasien.
- 9) Peneliti menunggu selama pengisian kuesioner, selain untuk membantu responden mengisi semua isian dalam kuesioner, juga membantu jika terdapat pertanyaan-pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.

10) Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti meminta kuesioner tersebut. Peneliti selanjutnya meneliti kelengkapan pengisian kuesioner, jika terdapat yang kurang lengkap, peneliti meminta responden untuk melengkapinya.

11) Setelah semua isian dalam kuesioner lengkap, maka peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden dan berpamitan.

12) Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data yang diperoleh dijadikan data untuk analisis data penelitian.

### 3. Tahap Pelaporan

Peneliti menganalisis hasil pengumpulan data yang telah dilakukan dengan menggunakan *software SPSS 23.0 for windows*, dan kemudian menginterpretasikan hasil yang didapat. Setelah itu peneliti membuat laporan hasil dan pembahasannya.

## K. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan maka peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan etika yang bertujuan agar terhindar dari kejadian yang secara potensial merugikan partisipan, dengan menerapkan strategi yang tepat (Ade, 2020). Etika yang perlu diperhatikan diantaranya :

### 1. Menghargai otonomi partisipan ( *respect for autonomy* )

Peneliti harus menghargai kebebasan responden dalam mengambil keputusan. Strategi yang dilakukan dengan cara memberikan *inform consent* sebelum melakukan pengumpulan data ,memberikan hak kepada



responden untuk setuju atau mundur dari penelitian dan tidak ada pemaksaan dari peneliti. *Inform consent* merupakan proses mendapatkan persetujuan dari responden yang serta manfaat yang akan didapat secara komprehensif sehingga secara sukarela bersedia mengikuti.

#### 2. *Promotion of Justice*

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan dan keadilan dalam memperoleh resiko dan manfaat penelitian serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan diberlakukan secara adil dan setara dalam penelitian. Ada keadilan yang didapat oleh responden yaitu keadilan dalam hal tidak membeda-bedakan antar responden, responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi.

#### 3. *Insuring beneficence*

Penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi responden dan bagi komunitas yang berdampak. Penelitian bukan sekedar menghasilkan data yang diperoleh dari responden, namun juga memberi manfaat sehingga responden mengetahui dan paham standar pelayanan yang ada di IGD.

#### 4. *Ensuring maleficence*

Peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diharapkan dalam penelitian baik secara fisik atau psikologis bagi responden. Terdapat dua konsep yang dijalankan untuk memastikan bahwa penelitian memiliki resiko rendah bagi responden yaitu *anonimity* dan

*confidentiality*. Kedua konsep ini merupakan prinsip *privacy* yaitu melindungi informasi responden dalam penelitian.

a. Konsep Anonim

Peneliti sebaiknya menghilangkan seluruh informasi yang berkaitan identitas responden saat menyampaikan hasil penelitian dan menampilkan data seperti nama responden dan karakteristik lainnya.

b. Konsep kerahasiaan

Peneliti sebaiknya memastikan data tersaji secara anonim, agar privasi responden terjaga serta data-data yang berkaitan dengan responden seperti alamat dan lainnya tersimpan dengan aman.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Tempat Penelitian

Lokasi penelitian berada di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berada di Jl. Ki Hajar Dewantoro No.80 Jebres, Surakarta. Instalasi Gawat Darurat RSJD Surakarta terdiri dari 27 Tenaga Kesehatan meliputi 10 dokter jaga dan 17 Perawat yang masing-masing shift terdapat 1 dokter jaga. Fasilitas dan sarana yang tersedia di ruang IGD adalah ruang *triage*, tempat resusitasi, ruang tindakan PONEK, *nurse station*, ruang isolasi dan tempat observasi. Triage terdiri 1 tempat tidur, tempat resusitasi ruang tindakan 1 tempat tidur, tempat observasi 4 tempat tidur, PONEK terdiri 1 tempat tidur, dan ruang isolasi terdiri 1 tempat tidur. Peralatan yang ada di IGD RSJD Surakarta mengacu pada pedoman pelayanan gawat darurat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Untuk prosedur pelayanan di IGD RSJD Surakarta adalah sebagai berikut :

1. Pasien masuk IGD dilakukan *triage* oleh tenaga kesehatan dan pemeriksaan dilakukan oleh dokter jaga IGD.
2. Keluarga atau pengantar pasien melakukan pendaftaran di ruang pendaftaran , petugas administrasi akan menanyakan identitas pasien dan kartu bpjs.
3. Penandatanganan *inform consent* oleh keluarga atau pengantar pasien.

4. Pasien diberikan tindakan oleh tenaga kesehatan ( perawat, laboratorium ) sesuai advis dokter jaga IGD.
5. Bila pasien memerlukan perawatan lanjutan maka akan dipindahkan ke ruang perawatan.
6. Keluarga pasien akan diminta untuk persetujuan perawatan oleh dokter dan jika pasien dilakukan rawat inap.
7. Pasien yang tidak memerlukan perawatan lebih lanjut maka pasien rawat jalan.
8. Apabila pasien perlu penanganan yang lebih lanjut dan di RSJD Surakarta tidak mampu maka pasien akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

## B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian berupa deskripsi karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat ditampilkan sebagai berikut.

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, hubungan, pendidikan, dan pekerjaan ditampilkan sebagai berikut :

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)	
1. Umur			
a. Dewasa Muda ( 19-40 tahun )	26	33	Mean : 42.13 Median : 43
b. Dewasa ( 40-65 tahun )	53	67	SD Umur : 9,7 Minimum : 20 `Maximum :

60		
<b>2. Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-laki	47	60
b. Perempuan	32	40
<b>3. Hubungan</b>		
a. Suami/istri	13	17
b. Orang Tua	20	25
c. Anak	12	15
d. Saudara	34	43
<b>4. Pendidikan</b>		
a. SD	22	28
	14	17
b. SLTP	31	39
c. SLTA	12	15
d. Perguruan Tinggi		
<b>5. Pekerjaan</b>		
a. PNS	3	3
	46	58
b. Dagang/Wiraswasta	18	23
	12	15
c. Buruh/Tani		
d. IRT/Belum bekerja		
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Sumber: Data diolah (2022)

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik umur terendah responden adalah umur 20 tahun, tertinggi umur 60 tahun, rata-rata umur responden 42 tahun. Berdasarkan rata-rata umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah kelompok umur dewasa. Karakteristik jenis kelamin menunjukkan distribusi tertinggi adalah laki-laki yaitu sebanyak 47 (60%) dan perempuan sebanyak 32

(40%). Karakteristik hubungan dengan pasien menunjukkan distribusi tertinggi adalah saudara yaitu sebanyak 34 (43%) sedangkan distribusi terendah adalah anak yaitu 12 responden (15%). Karakteristik pendidikan menunjukkan distribusi tertinggi adalah SLTA yaitu 31 (39%) dan terendah adalah perguruan tinggi (PT) 12 (15%). Karakteristik pekerjaan menunjukkan distribusi tertinggi adalah dagang/wiraswasta yaitu 46 (58%) dan distribusi terendah adalah PNS yaitu 3 (4%).

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian, yaitu lama respon *time triage* perawat dan kepuasan keluarga pasien. Analisis univariat menggunakan data statistik untuk variabel lama respon *time* dan tabel distribusi frekuensi untuk kepuasan keluarga pasien yang ditampilkan sebagai berikut.

### a. Data Statistik Respon *Time*

Tabel 4.2. Data Statistik Respon *Time*

Data statistik	Nilai (menit)
Cepat	1 menit 1 detik
Lambat	3 menit 50 detik
Rata-rata Respon <i>Time</i>	1 menit 50 detik
SD Respon <i>Time</i>	29 detik

Sumber: Data diolah (2022)

Hasil penelitian menunjukkan respon *time triage* perawat tercepat adalah 1 menit 1 detik, terlambat 3 menit 36 detik, rata-rata 1 menit 50 detik dan standar deviasi 29 detik. Berdasarkan rata-rata

respon *time triage* perawat tersebut maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata respon *time triage* perawat di IGD RSJD Surakarta adalah cepat.

b. Distribusi Frekuensi Kepuasan keluarga Pasien

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kepuasan Keluarga Pasien

Kepuasan Keluarga Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak puas	3	4
Puas	57	72
Sangat puas	19	24
Total	79	100

Sumber: Data diolah (2022)

Distribusi frekuensi kepuasan keluarga pasien menunjukkan distribusi tertinggi adalah puas yaitu sebanyak 57 responden (72%) dan distribusi terendah adalah tidak puas yaitu sebanyak 3 responden (4%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji ada tidaknya hubungan respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RSJD Surakarta. Analisis bivariat menggunakan uji Korelasi *Kendall Tau* yang ditampilkan sebagai berikut.

Tabel 4.4. Uji *Kendall Tau* Hubungan Respon *Time Triage* Perawat dengan Kepuasan Keluarga Pasien

Hubungan	$r_{xy}$	<i>Sig</i>	Keputusan
Respon <i>time triage</i> perawat dengan kepuasan keluarga pasien	-0,306	0,001	$H_0$ ditolak

Sumber: Data diolah (2022)

Hasil uji *Kendall tau* sebagaimana ditunjukkan pada tabel diatas menunjukkan diperoleh koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) sebesar -0,306 dengan nilai signifikansi uji (*sig*) sebesar 0,001. Nilai signifikansi uji (*sig*) lebih kecil dari 0,05 ( $0,001 < 0,05$ ) maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RSJD Surakarta. Selanjutnya nilai koefisien korelasi adalah negatif (-0,306) yang berarti bahwa hubungan *time respon triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien adalah negatif atau berlawanan, yang bermakna bahwa semakin rendah respon *time triage* perawat maka kepuasan keluarga pasien semakin tinggi.

### C. Pembahasan

#### 1. Karakteristik Responden

##### a. Karakteristik Umur Responden

Karakteristik umur menunjukkan rata-rata 42 tahun (67%), berdasarkan rata-rata umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah kelompok umur dewasa. kondisi ini tentunya dapat dimanfaatkan oleh responden untuk bertanya kepada petugas atau perawat mengenai keadaan pasien, hasil pemeriksaan dan pemahaman terhadap kesehatan pasien serta kepedulian terhadap kondisi pasien.

Hal tersebut sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Arifin, et.al. (2019) bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan kesehatan. Pada kelompok yang



umur muda akan cenderung untuk menuntut banyak hal dalam rangka kesempurnaan pelayanan dibandingkan dengan kelompok umur tua. Hal ini disebabkan emosi pada umur tua umumnya lebih bersifat terbuka, sehingga pada kelompok umur tua memiliki tuntutan pelayanan kesehatan lebih rendah dibandingkan kelompok umur muda, sehingga umur tua lebih cepat merasa puas dibandingkan kelompok dengan umur muda.

Menurut teori Psikososial Erik-Erickson pada umur tersebut seseorang akan terus membangun kehidupan dan berfokus terhadap karir dan keluarganya. Pada masa ini rasa terhadap kondisi keluarga dan orang disekitar menjadi tinggi, kehidupan yang baik pada keluarga yaitu anak, suami atau istri serta anggota keluarga yang lain menjadi kebanggaannya (LSPS, 2018).

b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Karakteristik jenis kelamin menunjukkan distribusi tertinggi adalah laki-laki (60%). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki, sehingga peluang diperolehnya tingkat kepuasan dalam pelayanan di rumah sakit adalah tinggi. Hal ini disebabkan bahwa seorang laki-laki dapat bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan mampu menjaga nama baik keluarga serta dapat berpikiran positif terhadap apa yang dialami dan dihadapinya.

Perbedaan antara laki-laki dan perempuan terletak pada sifat-sifat sekunderitas, emosionalitas, aktivitas dari fungsi-fungsi kejiwaan dan sifat kaum perempuan lebih emosional dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih tidak mudah puas karena menggunakan emosionalnya dalam menilai tingkat kepuasannya. (NIke SRIS dan Irma, 2017)

Hal tersebut sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Stevano, et.al. (2017) bahwa adanya hubungan yang signifikan jenis kelamin terhadap kepuasan pelayanan rumah sakit, dimana pasien laki-laki cenderung lebih puas dibandingkan pasien perempuan.

c. Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah SLTA (39%) dan distribusi terendah adalah perguruan tinggi (PT) (15%). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah SLTA sehingga sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan bekal yang cukup untuk menghadapi permasalahan yang ada.

Sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2014) bahwa tingkat pendidikan individu berhubungan dengan kemampuan rasional dalam menerima suatu informasi menjadi sebuah pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuannya, maka kemampuan individu mengolah suatu informasi menjadi suatu pengetahuan dan akhirnya membentuk sikap semakin baik.

Hubungan tingkat pendidikan seseorang terhadap kepuasan layanan kesehatan sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Arifin, dkk (2019). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan kepuasan pelayanan Puskesmas Muara Laung, dimana responden dengan pendidikan dasar (pendidikan yang lebih rendah) memiliki kecenderungan kurang puas terhadap pelayanan puskesmas.

d. Karakteristik Hubungan dengan Pasien

Karakteristik hubungan responden dengan pasien menunjukkan distribusi tertinggi adalah saudara (43%) sedangkan distribusi terendah adalah anak (15%). Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pengelolaan kesehatan anggotanya. Sebagaimana diungkapkan oleh Putri (2019) menjelaskan peran keluarga sesuai dengan tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan salah satunya adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usia terlalu muda.

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki status saudara dengan pasien yang menjalani perawatan di IGD RSJD Surakarta, hal ini bermakna bahwa sebagian besar responden merupakan anggota keluarga atau kerabat yang secara umum tidak tinggal serumah dengan pasien. Secara umum salah satu dampak dari anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah timbulnya

masalah ekonomi bagi keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa, sehingga keluarga mengalami kesulitan dalam memeriksakan anggota keluarganya ke rumah sakit, sehingga perlu bantuan orang lain salah satunya keluarga.

Mislianti, *et.al.* (2021) menyatakan faktor lain mengapa dalam penelitian ini sebagian besar yang mengantarkan pasien dalam menjalani pemeriksaan di RSJD Surakarta adalah saudara, salah satunya adalah karena faktor kemiskinan yang mungkin dialami oleh keluarga pasien. Hal ini sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Pipin (2018) yang menyebutkan bahwa 72% keluarga pasien adalah keluarga miskin.

e. Karakteristik Pekerjaan Responden

Karakteristik pekerjaan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah dagang/wiraswasta (58%) dan distribusi terendah adalah PNS (4%). Tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan sangat subyektif sifatnya dan dipengaruhi banyak faktor yang berperan dalam individu. Penerima pelayanan dipengaruhi oleh kedudukan sosial, tingkat ekonomi dan sebagainya. Rizal, *et.al.* (2018).

Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan pendapatan serta interaksi orang tersebut dengan orang lain. Orang dengan pekerjaan yang baik, artinya memiliki pendapatan yang baik memiliki peluang memenuhi kebutuhan hidup lebih baik dibandingkan orang dengan pekerjaan yang kurang baik. Sedangkan orang dengan pekerjaan yang

memiliki karakteristik banyak berinteraksi dengan orang lain, memiliki kesempatan memperoleh informasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang bekerja di kantor atau interaksi sosialnya kurang. Hal tersebut sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Acmad dan Agus (2018) bahwa seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut dan mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang tidak memuaskan baginya dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja.

## 2. Univariat

### a. Respon *Time Triage* Perawat di ruang IGD RSJD Surakarta

Hasil penelitian menunjukkan respon *time triage* perawat cepat adalah 1 menit 1 detik, lambat 3 menit 36 detik, rata-rata respon *time triage* perawat adalah 1 menit 50 detik dan standar deviasi 29 detik. Berdasarkan rata-rata respon *time triage* perawat tersebut maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata respon *time triage* perawat di IGD RSJD Surakarta adalah cepat.

Dhiny (2016) menjelaskan bahwa fungsi pelayanan *triage* kesehatan mental adalah untuk menentukan sifat dan tingkat keparahan masalah mental pasien. Inti dari fungsi *triage* adalah untuk menentukan apakah pasien berisiko merugikan diri sendiri atau orang lain sebagai akibat dari kondisi mental. Petugas *triage* kesehatan harus menetapkan kategori *urgensi* untuk kasus yang dicatat menggunakan indikator

*triage* pada pasien gangguan jiwa dari kondisi *immediate* (segera) sampai *Non-urgen*.

Kondisi ini tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor tenaga kesehatan, faktor sarana dan prasarana, serta faktor kondisi pasien. Hal tersebut sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Mika, et.al (2020) menyebutkan beberapa faktor dari internal tenaga kesehatan atau perawat yang berhubungan dengan kemampuan menjalankan *triage* di rumah sakit adalah tingkat pendidikan, lama kerja, pengetahuan, dan *self efficacy*.

b. Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang IGD RSJD Surakarta

Distribusi frekuensi kepuasan keluarga pasien menunjukkan distribusi tertinggi adalah puas (72%) dan distribusi terendah adalah tidak puas (4%). Berdasarkan data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan keluarga pasien terhadap pelaksanaan *triage* di ruang IGD RSJD Surakarta adalah puas.

Retnaningsih et.al. (2017) menjelaskan bahwa kepuasan keluarga pasien menjadi pusat dari hasil yang sedang diakui sebagai ukuran kualitas pelayanan rumah sakit. Keluarga pasien seringkali menilai kepuasannya berdasarkan respon pasien terhadap pelayanan, apakah pasien merasa lebih baik, merasakan adanya penurunan tingkat kesakitan dan lain sebagainya. Namun pada pelayanan di IGD rumah sakit jiwa, seringkali pasien tidak mampu mengekspresikan perubahan-perubahan yang dialaminya ketika menerima perawatan.

Kondisi ini menyebabkan keluarga seringkali menentukan tingkat kepuasan pelayanan berdasarkan pengetahuan yang mereka miliki dan pengalaman masa lalu yang pernah dialami dalam situasi yang sejenis.

Kepuasan keluarga pasien dalam perawatan di rumah sakit cukup penting. Ketidakpuasan keluarga pasien menyebabkan berbagai ketidaknyamanan keluarga selama menunggu pasien, yang berujung kepada timbulnya berbagai respon negatif keluarga terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien. Respon negatif tersebut dapat menghambat peran dan fungsi keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sedang dirawat. (Retnaningsih et.al. ,2017)

Karakteristik umur responden menunjukkan sebagian besar responden merupakan kelompok dewasa dengan rata-rata umur 42 tahun. Pada kelompok yang lebih tua memiliki tingkat penerimaan yang lebih tinggi daripada kelompok yang lebih muda. Pada kelompok yang usia muda akan cenderung untuk menuntut banyak hal dalam rangka kesempurnaan pelayanan dibandingkan dengan kelompok usia tua. Hal ini disebabkan emosi pada usia tua umumnya lebih bersifat terbuka, sehingga pada kelompok usia tua memiliki tuntutan pelayanan kesehatan lebih rendah dibandingkan kelompok usia muda, sehingga usia tua lebih cepat merasa puas dibandingkan kelompok dengan usia muda. Hal tersebut ditunjukkan dalam penelitian Arifin, dkk (2019) yang menyebutkan bahwa usia, tingkat pendidikan, dan fasilitas rumah

sakit berhubungan terhadap kepuasan pasien, sedangkan pada variabel umur, kelompok umur yang lebih tua memiliki tingkat kepuasan yang lebih baik dibandingkan kelompok yang lebih muda. ( Arifin, et.al., 2019)

### 3. Hubungan Respon *Time Triage* Perawat dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RSJD Surakarta.

Berdasarkan uji *Kendall tau* yang menguji hubungan respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien diperoleh koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) sebesar -0,306 dengan nilai signifikansi uji (*sig*) sebesar 0,001, maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien di ruang IGD RSJD Surakarta, dimana semakin rendah respon *time triage* (semakin cepat *trriage*) maka tingkat kepuasan keluarga pasien semakin tinggi.

Selvi dkk (2018) menjelaskan bahwa respon *time* merupakan kecepatan penanganan pasien, dihitung dari pasien datang sampai dilakukan penanganan. Perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sehingga dapat memberikan pelayanan dengan respon cepat dan penanganan yang tepat. Respon *time* yang cepat dapat menimbulkan dampak puas terhadap pelayanan yang dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien.



Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan respon *time triage* terhadap kepuasan keluarga pasien di ruang IGD RSJD Surakarta. Hasil penelitian tersebut didukung oleh hasil penelitian terdahulu, salah satunya adalah penelitian Purba, dkk (2015) yang meneliti “Hubungan *response time* dengan Kepuasan Keluarga Pasien Gawat Darurat pada Triase Merah di IGD RSUP Prof DR. R.D. Kandau Manado. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan *response time* dengan kepuasan keluarga pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. DR. R.D. Kandau Manado. Penelitian lain dilakukan oleh Wayan, dkk (2018) yang meneliti hubungan *response time* dengan kepuasan keluarga pasien pada pasien prioritas II nontrauma di IGD RSUD Bangil Pasuruan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang cukup signifikan antara *response time* dengan kepuasan keluarga.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang dialami peneliti selama melakukan penelitian di RSJD Surakarta adalah :

1. Responden penelitian merupakan keluarga atau saudara pasien gangguan jiwa yang sedang menjalani pemeriksaan di ruang IGD, kondisi ini menyebabkan keluarga atau saudara kurang mampu berkonsentrasi dalam menjawab kuesioner yang diberikan oleh peneliti sehingga dapat saja jawaban yang diberikan oleh responden kurang sesuai dengan kondisi responden yang sebenarnya.

2. Peneliti tidak membedakan kondisi pasien jiwa yang datang ke IGD baik dengan perilaku kekerasan, halusinasi, isolasi sosial maupun harga diri rendah dalam menghitung respon *time triage* perawat.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menyampaikan simpulan penelitian sebagai berikut.

1. Respon *time triage* perawat di ruang IGD RSJD Surakarta adalah cepat yaitu dengan rata-rata waktu pelaksanaan 1 menit 50 detik.
2. Kepuasan keluarga pasien terhadap pelaksanaan *trriage* di ruang IGD RSJD Surakarta sebagian besar adalah puas yaitu 57 responden (72%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan respon *time triage* perawat terhadap kepuasan keluarga pasien di ruang IGD RSJD Surakarta dengan koefisien korelasi sebesar -0,306 dengan nilai signifikansi uji (*sig*) sebesar 0,001.

#### **B. Saran**

1. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga pasien diharapkan memberikan dukungan yang baik kepada pasien, serta bersikap kooperatif dalam pelaksanaan *trriage*, sehingga dapat membantu tercapainya respon *time triage* yang cepat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Keperawatan

Tenaga kesehatan dan perawat diharapkan senantiasa meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan *trriage* sehingga

kualitas pelayanan *triage* pasien kesehatan mental di ruang IGD dapat berjalan dengan baik.

3. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan penelitian tentang respon *time triage* perawat dengan kepuasan keluarga pasien jiwa di instalasi gawat darurat.

4. Bagi Rumah Sakit

Penelitian menunjukkan respon *time triage* perawat di ruang IGD RSJD Surakarta tergolong cepat, kondisi ini tentunya harus dipertahankan oleh rumah sakit, sehingga kepuasan pasien dan keluarga pasien dapat ditingkatkan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan tema yang sama, diharapkan menambahkan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepuasan keluarga pasien, misalnya faktor karakteristik keluarga pasien, faktor komunikasi petugas, faktor fasilitas rumah sakit dan faktor-faktor lainnya, sehingga diketahui faktor apakah yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan keluarga pasien di ruang IGD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad R & Agus J, (2018). Analisis Faktor Penentu Kepuasan pasien Puskesmas di Kota Banjarmasin. *Al Ulum Sains dan Teknologi*, 4(1), pp. 1-14.
- Ade, H., (2020). Metodologi Penelitian Kuantitatif. *Publikasi Penelitian*.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual on Mental Disorder, Fifth Edition (DSM-V)*. Washington DC: American Psychiatric Press
- Andani, S.,(2018). Hubungan Response Time Berdasarkan Triage dengan Kepuasan Pelayanan Kegawatdaruratan pada Pasien Gangguan Respirasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Universitas Muhammadiyah Jember. Available from : <http://repository.unmuhjember.ac.id/id/eprint/10456>. *Publikasi Penelitian*.
- Adhitya, K., & Untoro, W., (2017). Kinerja Klinis sebagai prediktor Kepuasan Pasien dengan Moderasi Prioritas Kegawatan Pasien. *Jurnal Economia*, 13(2), pp. 155-170.
- Arifin S, Rahman A, Muhyi R, Octaviana A, dan Hadianor, (2019). Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Fasilitas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Muara Laung. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1), pp. 40-57.
- Arikunto, S., (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Litbangkes Kemenkes RI., (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar ( Riskesdas) Provinsi.Kemenkes RI.
- Barbarie, T., (2010). *From the staff development bookshelf: Patient classification systems to coordinate patient care*. Retrieved from <http://www.hcpro.com/NRS-279130-975/From-the-staff-development-bookshelf-Patient-classification-systems-to-coordinate-patient-care.html>.
- Dhiny, A., (2017). Kategori Pasien Gangguan Jiwa Berdasarkan Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Publikasi Penelitian*.
- Dinkes Jateng, P., (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019.

- Fernades, C., Tanabe, P., Gilboy, N., Johnson, L., McNair, R., Rosenau, M., et al. (2005). Five-Level Triage. A report from the ACEP/ENA Five-level Triage Task Force. *Journal of Emergency Nursing*; 31(1):39-50.
- Fitri, J., (2021). Analisis Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Gawat Darurat Pada Masa New Normal Covid-19 di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang. Universitas Andalas. Available from : <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/68260>. *Publikasi Penelitian*.
- Hasdianah, I., (2016). *Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kartikawati, D., (2011). *Buku Ajar Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta. Salemba Medika.
- Kepmenkes RI No. 856 (2009). Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. Jakarta. Menteri Kesehatan RI.
- Khairina I, Mallini H. Huriani E., (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat dalam ketepatan triage di kota Padang. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), pp. 1-7.
- Lestari, A., (2016). Pengaruh kepemimpinan partisipatif dan komitmen organisasi terhadap efektifitas implementasi rencana stratejik pada madrasah aliyah di kabupaten sukabumi jawa barat. *Jurnal Administrasi Pendidikan*, 23(1).
- LSPS, L. S. P., (2018). *Tahap Perkembangan Sosial*. Jakarta: Kementrian Sosial Republik Indonesia.
- Mamik. (2017). *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Edisi 1. Surabaya: Prins Media Publishing.
- Mika K, Syaitul S, dan Adi TW, (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Triage oleh Perawat. *Jurnal Karya Ilmiah Kesehatan*, 1(1).
- Mislianti, Dhiny EY, dan Nurmahalina S, (2021). Kesulitan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(4), pp. 555-569.
- Nadia, K., (2021). Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Publikasi Penelitian*.
- Naomi, P., (2016). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan (Menggunakan Metode Performance Importance) Analisis di Unit Rawat Inap RS Sumedang. *Jurnal Manajemen Industri*, 1(2).

- Nike SRIS dan Irma H, (2017). Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Keluarga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(2), pp. 239-254.
- Notoatmodjo, S., (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novrianti, A., (2020). Literatur Review Mengenai Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien dalam Pelayanan Gawat Darurat di Rumah Sakit Tahun 2020. *Publikasi Penelitian*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2017 tentang penyusunan formasi jabatan fungsional kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 47 Tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan. Kemenkes RI.
- Pipin, C., (2018). Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan pada Pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Publikasi Penelitian Prodi Ilmu Keperawatan*.
- Pratiwi, A., Wahyudi, A., Suryandari, D., Yuniartika, W., (2017). *Modul Pelatihan Psychiatric Intensive Care Unit dan Psychiatric Emergency*. Surakarta. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- Purba DE, Kumaat LT, dan Mulyadi, (2015). Hubungan Response time dengan Kepuasan Keluarga Pasien Gawat Darurat pada Triase Merah di IGD RSUP Prof. D. Kandau Manado. *e-Journal Keperawatan*, Volume 2, p. 3.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.(2019). Pusdatin Kesehatan Jiwa.
- Putri, Y., (2019). Gambaran Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Osteoarthritis di Desa Jetis. *Publikasi Penelitian Prodi SI Keperawatan*.
- Riadi, M. (2021). Kepuasan Konsumen (Pengertian, Aspek, Strategi dan Indikator). Diakses pada 5/30/2022, dari <https://www.kajianpustaka.com/2021/01/kepuasan-konsumen.html>
- Richardson D.Triage. In : Cameron, P., Jelinek, G., Kelly, M., Murray, L., Brown, AFT., Heywort, J., editors. (2004). *Textbook of Adult Emergency Medicine*. 2nd edn. Sydney: Churchill Livingstone; p. 702-5
- RSJD Surakarta, 2., (2022). Laporan Kerja IGD Bulan Desember 2021.
- RSJD Surakarta., (2021). Laporan Hasil Survei Kepuasan Pelanggan Tahun 2021.

- Selvi A, Cipto S, dan Sofia RD, (2018). Hubungan Response Time berdasarkan Triage dengan Kepuasan Pelayanan Kegawatdaruratan pada Pasien Gangguan Respirasi di IGD RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Publikasi Penelitian Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember*.
- Sugiyono, (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif R & D*. Bandung: Alfabet.
- Sujarweni, W., (2014). *Panduan Penelitian Keperawatan dengan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Suryandari, I., Mulyaningsih, M., Gati, N.W., (2018). Hubungan Response Time Perawat dalam Memberikan Pelayanan dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD PKU 'Aisyiyah Boyolali. Stikes 'Asyiyah Surakarta. Available from : <http://eprints.aiska-university.ac.id/id/eprint/145> . *Publikasi Penelitian*.
- Swarjana, K., (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tawakal, M. I. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Peserta BPJS Dalam Pelayanan Fasilitas Pertama di Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya (Doctoral dissertation, Universitas Siliwangi).
- Tjiptono, F., (2011). *Service Manajemen Mewujudkan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Andi.
- Wuerz, R., Milne, L.W., Eitel, D.R., Travers, D., Gilboy, N., (2000). Reability and validity of a new five-level triage instrument. *Academic Emergency Medicine*. 7(3):236-42.
- Yosep, I., (2017). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Zimmermann, PG., (2001). The case for a universal, valid, reliable 5-tier triage acuity scale for US emergency departments. *Journal of Emergency Nursing*. 27(3):246-54.





Lampiran 1

---

## LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

*Informed Consent* ini diperuntukkan bagi keluarga pasien dan yang saya undang untuk berpartisipasi dalam penelitian saya :

Peneliti : Ngadimin

Alamat Instansi : Program Studi Keperawatan, Universitas Sahid Surakarta

Jl.Adisucipto 154 Solo 57144, Indonesia

Informed Consent memiliki dua bagian :

I. Lembar Informasi

II. Lembar Persetujuan

### **Bagian I. Lembar Informasi**

#### **Latar Belakang**

Banyaknya pasien yang datang di IGD membuat perawat harus memilah dengan cepat dan tepat sesuai prioritas bukan berdasarkan berdasarkan nomer antrian. Tindakan perawat dalam melakukan waktu tanggap perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas, sehingga mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dan keluarga dengan kebutuhan yang kurang mendesak (Stuart,2010).

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti “hubungan respon time triage perawat dengan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”.

### **Tujuan**

Mengetahui hubungan respon time tiage perawat dengan kepuasan keluarga pasien di Intalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

### **Jenis Intervensi Penelitian**

Penelitian ini melibatkan saudara untuk berpartisipasi dalam kegiatan pengisian kuesioner dengan durasi 15-30 menit.

### **Pemilihan Responden**

Dalam penelitian ini pemilihan responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

### **Kerugian**

Penelitian ini tidak akan merugikan saudara, hanya membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit untuk pengisian kuesioner pada kunjungan keluarga pasien di IGD.

### **Keuntungan**

Penelitian ini akan memberikan keuntungan bagi anda seperti salah satunya dapat mengetahui prosedur pelaksanaan triage perawat di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

### **Kerahasiaan**

Saya menjaga kerahasiaan saudara dengan mencantumkan kode dalam semua data penelitian saat publikasi. Semua data penelitian yang telah saudara isi akan disimpan dan hanya peneliti yang memiliki akses terhadap dokumen asli penelitian.

### **Pembiayaan**

Semua biaya dalam penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

### **Kompensasi**

Bapak/Ibu akan mendapatkan bingkisan sebagai ucapan terimakasih karena telah berpartisipasi dalam penelitian saya.

### **Informasi tambahan**

Bapak/Ibu, saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu, Saudara membutuhkan penjelasan lebih lanjut, dapat menghubungi Ngadimin dengan nomor Handpone 0813291718.

### **Bagian II. Lembar Persetujuan**

Saya telah diundang untuk partisipasi dalam penelitian ini dan saya telah membaca lembar informasi terkait penelitian ini. Dengan ini saya menyatakan BERSEDIA

berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surakarta.....2022

Responden

(.....)



Kode

Lampiran 2

---

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
HUBUNGAN RESPON TIME TRIAGE PERAWAT DENGAN KEPUASAN  
KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Ngadimin pada program studi Keperawatan Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta.

Surakarta, ..... 2022

Responden

(.....)



Lampiran 4

Data Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepuasan Keluarga Pasien

No Responden	Reability					Responsiveness					Assurance					Empathy					Tangibles					Skor total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	
1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	59
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
5	3	3	2	2	1	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2	3	1	3	56
6	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	2	3	2	3	3	1	3	2	57
7	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	48
8	3	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	1	3	58
9	2	3	1	2	2	3	1	1	3	1	2	3	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	2	50
10	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	2	3	2	1	3	2	3	51
11	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	2	3	2	3	3	1	3	2	57
12	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	2	3	2	1	3	2	3	51
13	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	59
14	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	44
15	3	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	1	3	59
16	2	3	1	2	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	3	2	45
17	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1	2	3	46
18	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	66
19	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	44

20	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	66
21	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	47
22	3	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	1	3	59
23	2	2	1	1	2	3	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	1	46
24	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	43
25	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	66
26	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	40
27	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	1	3	1	3	46
28	2	3	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	48
29	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	1	3	2	3	45
30	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	3	2	62

Lampiran 4

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepuasan Keluarga Pasien

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Keluarga Pasien

**Correlations**

		TOTAL
P1	Pearson Correlation	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P2	Pearson Correlation	.444
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	30
P3	Pearson Correlation	.753**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P4	Pearson Correlation	.466*
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	30
P5	Pearson Correlation	.477*
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30
P6	Pearson Correlation	.433
	Sig. (2-tailed)	.017
	N	30
P7	Pearson Correlation	.582*
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P8	Pearson Correlation	.388
	Sig. (2-tailed)	.034
	N	30
P9	Pearson Correlation	.484*
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
P10	Pearson Correlation	.389
	Sig. (2-tailed)	.034
	N	30
P11	Pearson Correlation	.754**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P12	Pearson Correlation	.424
	Sig. (2-tailed)	.020
	N	30
P13	Pearson Correlation	.608*
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P14	Pearson Correlation	.610**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P15	Pearson Correlation	.415
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	30



P16	Pearson Correlation	.500**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
P17	Pearson Correlation	.461
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	30
P18	Pearson Correlation	.422
	Sig. (2-tailed)	.020
	N	30
P19	Pearson Correlation	.676**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P20	Pearson Correlation	.447
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	30
P21	Pearson Correlation	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P22	Pearson Correlation	.740**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P23	Pearson Correlation	.410
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	30
P24	Pearson Correlation	.397
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	30
P25	Pearson Correlation	.406
	Sig. (2-tailed)	.026
	N	30
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

## 2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kepuasan Keluarga Pasien

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.889	25

## Lampiran 5

## DATA PENELITIAN

## 1. Data Karakteristik Responden dan Time Respon

NO	UMUR	HUBUNGAN DENGAN PASIEN	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	LAMA TRIAGE
1	40	SAUDARA	L	SLTP	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 01 detik
2	29	ISTRI	P	SD	IRT/BK	1 menit 59 detik
3	23	SAUDARA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 11 detik
4	52	SUAMI	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 29 detik
5	42	ORANG TUA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	3 menit 02 detik
6	42	ORANG TUA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 04 detik
7	31	ISTRI	P	SLTA	BURUH/TANI	1 menit 46 detik
8	27	ANAK	P	PERGURUAN TINGGI	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 36 detik
9	30	SAUDARA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 11 detik
10	33	SAUDARA	P	SLTP	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 07 detik
11	55	ORANG TUA	L	SD	BURUH/TANI	1 menit 55 detik
12	29	SAUDARA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 51 detik
13	51	ORANG TUA	P	SD	IRT/BK	1 menit 18 detik
14	37	ORANG TUA	P	SD	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 39 detik
15	20	ANAK	P	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 38 detik
16	45	SAUDARA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 36 detik
17	54	ORANG TUA	P	SLTP	IRT/BK	2 menit 01 detik
18	54	ORANG TUA	P	PERGURUAN TINGGI	PEGAWAI NEGERI	1 menit 13 detik
19	35	SAUDARA	L	SLTP	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 09 detik
20	34	ANAK	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 02 detik
21	29	SUAMI	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 46 detik
22	43	ANAK	L	SD	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 08 detik
23	28	SUAMI	L	SD	BURUH/TANI	2 menit 06 detik
24	26	SAUDARA	P	SD	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 38 detik
25	48	ORANG TUA	P	PERGURUAN TINGGI	IRT/BK	1 menit 37 detik
26	55	SAUDARA	P	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 05 detik
27	55	ORANG TUA	P	SD	IRT/BK	2 menit 09 detik
28	39	SAUDARA	P	SLTA	IRT/BK	2 menit 01 detik
29	45	ISTRI	P	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 06 detik
30	40	SAUDARA	P	SLTA	IRT/BK	2 menit 14 detik

31	44	ORANG TUA	L	SD	BURUH/TANI	1 menit 09 detik
32	48	ANAK	L	SLTP	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 01 detik
33	45	SAUDARA	L	SLTA	BURUH/TANI	1 menit 58 detik
34	51	ORANG TUA	L	SLTP	BURUH/TANI	2 menit 10 detik
35	59	ORANG TUA	L	SLTP	BURUH/TANI	2 menit 08 detik
36	48	SAUDARA	L	SD	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 08 detik
37	43	SAUDARA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 13 detik
38	59	ORANG TUA	L	SD	BURUH/TANI	3 menit 01 detik
39	43	SAUDARA	L	SLTP	BURUH/TANI	2 menit 19 detik
40	45	SUAMI	L	SD	BURUH/TANI	1 menit 58 detik
41	41	ISTRI	P	SD	BURUH/TANI	2 menit 05 detik
42	31	ANAK	L	PERGURUAN TINGGI	PEGAWAI NEGERI	1 menit 41 detik
43	51	ISTRI	P	SD	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 09 detik
44	40	ANAK	P	PERGURUAN TINGGI	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 03 detik
45	43	ANAK	P	PERGURUAN TINGGI	IRT/BK	2 menit 06 detik
46	57	SAUDARA	L	PERGURUAN TINGGI	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 38 detik
47	30	SAUDARA	L	PERGURUAN TINGGI	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 05 detik
48	47	SAUDARA	P	PERGURUAN TINGGI	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 47 detik
49	32	SAUDARA	L	PERGURUAN TINGGI	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 19 detik
50	42	SAUDARA	L	SLTP	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 12 detik
51	45	SAUDARA	P	SD	IRT/BK	2 menit 07 detik
52	25	SAUDARA	L	SLTP	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 13 detik
53	49	ORANG TUA	P	SD	BURUH/TANI	1 menit 09 detik
54	47	SUAMI	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 08 detik
55	41	SAUDARA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 05 detik
56	47	ORANG TUA	P	SLTP	IRT/BK	1 menit 26 detik
57	59	ORANG TUA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 31 detik
58	37	ANAK	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 57 detik
59	42	ORANG TUA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 27 detik
60	44	SAUDARA	L	PERGURUAN TINGGI	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 03 detik
61	59	SUAMI	L	SLTP	BURUH/TANI	2 menit 01 detik
62	46	SAUDARA	L	SD	BURUH/TANI	1 menit 37 detik
63	44	ANAK	P	SLTA	IRT/BK	1 menit 15 detik
64	60	SUAMI	L	SD	BURUH/TANI	2 menit 17 detik
65	47	ORANG TUA	L	SD	BURUH/TANI	2 menit 08 detik
66	26	ANAK	P	SLTA	IRT/BK	2menit 11 detik

67	39	SAUDARA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 08 detik
68	35	SAUDARA	P	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 03 detik
69	39	SAUDARA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 07 detik
70	49	SAUDARA	P	SD	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 11 detik
71	45	SAUDARA	P	SLTP	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 54 detik
72	40	ANAK	P	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 58 detik
73	38	SAUDARA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 29 detik
74	51	ORANG TUA	L	SD	DAGANG/WIRASWASTA	2 menit 05 detik
75	47	ISTRI	P	SLTP	BURUH/TANI	2 menit 01 detik
76	40	SAUDARA	P	PERGURUAN TINGGI	PEGAWAI NEGERI	2 menit 12 detik
77	44	SAUDARA	L	SLTA	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 05 detik
78	50	ORANG TUA	L	SD	BURUH/TANI	1 menit 37 detik
79	23	SAUDARA	L	SF	DAGANG/WIRASWASTA	1 menit 18 detik

## 2. Data Tingkat Kepuasan

No resp	Reability					Responsiveness					Assurance					Empathy				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
4	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3
5	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
6	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2
7	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	1
8	2	1	1	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2
9	2	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2
10	2	3	1	2	1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2
11	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	3	1	3
12	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2
13	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	2	3	1	2
14	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2	3
15	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2
16	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
17	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3
19	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
20	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	1	1	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	3	3

22	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1
23	1	1	2	3	3	1	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2
26	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2
27	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1	2	3
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3
31	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3
34	3	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3
35	2	3	2	2	3	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	3
36	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3
37	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2
38	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2
39	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
41	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	3	1	3
42	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	3	2	3	2
43	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2
44	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
45	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	1	3	3	1	2
46	2	3	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	3	2
47	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
48	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	2
49	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2
50	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	1
51	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2
52	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2
54	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
55	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	1	2	3	2	3
56	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3
59	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2
60	3	2	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	1

61	3	1	2	2	3	1	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	3
62	2	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	1
63	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	3	2
64	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2
65	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1
66	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1
67	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	2
68	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2
69	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2
70	1	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2
71	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2
72	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2
73	2	2	1	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3
74	1	2	1	2	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1
75	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	3	2	1	2	2	3	1
76	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2
77	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
78	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	1	3
79	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2

No resp	Tangibles					Skor total	Prosentase (%)	Kategori
	21	22	23	24	25			
1	2	2	2	2	2	58	77%	Sangat puas
2	2	2	1	2	2	49	65%	Puas
3	3	3	3	2	3	71	95%	Sangat puas
4	2	1	1	2	2	56	75%	Puas
5	3	2	1	1	2	57	76%	Sangat puas
6	2	1	1	2	3	50	67%	Puas
7	2	2	2	3	3	55	73%	Puas
8	1	2	3	2	3	47	63%	Puas
9	2	2	1	1	3	47	63%	Puas
10	2	2	1	2	1	45	60%	Puas
11	2	2	1	2	3	48	64%	Puas
12	2	3	1	2	3	56	75%	Puas
13	2	2	1	1	3	53	71%	Puas
14	3	3	2	2	2	56	75%	Puas
15	2	1	2	2	3	54	72%	Puas
16	2	2	2	2	3	63	84%	Sangat puas
17	2	2	2	2	2	56	75%	Puas

18	2	2	2	1	2	58	77%	Sangat puas
19	3	3	2	2	2	56	75%	Puas
20	2	2	2	2	2	55	73%	Puas
21	3	3	2	1	2	50	67%	Puas
22	1	2	1	1	1	47	63%	Puas
23	2	2	1	2	3	49	65%	Puas
24	2	2	2	2	2	50	67%	Puas
25	2	2	2	2	2	57	76%	Sangat puas
26	2	2	2	1	2	58	77%	Sangat puas
27	2	1	2	3	3	56	75%	Puas
28	3	3	3	3	3	75	100%	Sangat puas
29	2	3	2	3	2	55	73%	Puas
30	3	2	3	2	1	52	69%	Puas
31	2	2	1	2	3	57	76%	Sangat puas
32	3	3	3	3	3	75	100%	Sangat puas
33	1	2	1	3	2	62	83%	Sangat puas
34	3	2	2	1	2	46	61%	Puas
35	2	3	2	2	3	50	67%	Puas
36	2	2	2	2	2	55	73%	Puas
37	3	2	2	2	1	51	68%	Puas
38	1	2	1	3	2	51	68%	Puas
39	2	2	3	2	1	51	68%	Puas
40	2	2	2	2	2	50	67%	Puas
41	2	1	1	2	2	48	64%	Puas
42	2	2	2	1	2	48	64%	Puas
43	2	2	2	3	2	61	81%	Sangat puas
44	2	2	2	2	2	54	72%	Puas
45	2	1	1	1	3	45	60%	Puas
46	2	3	1	2	1	48	64%	Puas
47	2	2	2	2	2	66	88%	Sangat puas
48	2	2	1	2	3	51	68%	Puas
49	3	3	3	3	2	67	89%	Sangat puas
50	2	1	3	2	1	47	63%	Puas
51	3	2	3	3	3	69	92%	Sangat puas
52	2	2	3	2	2	56	75%	Puas
53	3	2	2	2	2	65	87%	Sangat puas
54	3	3	3	2	2	58	77%	Sangat puas
55	2	1	1	2	3	50	67%	Puas
56	2	1	3	1	2	58	77%	Sangat puas

57	2	2	2	2	2	50	67%	Puas
58	2	2	1	2	1	50	67%	Puas
59	2	1	1	2	1	48	64%	Puas
60	2	1	3	1	2	47	63%	Puas
61	2	3	1	2	1	47	63%	Puas
62	T	2	2	3	2	48	64%	Puas
63	1	2	3	2	3	50	67%	Puas
64	1	2	1	3	1	37	49%	Tidak puas
65	1	1	2	2	3	40	53%	Tidak puas
66	2	1	3	1	1	57	76%	Puas
67	1	1	2	2	3	40	53%	Tidak puas
68	2	2	2	1	3	51	68%	Puas
69	2	3	2	1	2	47	63%	Puas
70	2	2	2	1	2	48	64%	Puas
71	2	3	2	1	2	54	72%	Puas
72	2	2	1	2	2	45	60%	Puas
73	1	2	2	1	3	48	64%	Puas
74	3	2	1	2	3	50	67%	Puas
75	2	2	2	1	3	50	67%	Puas
76	2	2	2	1	2	53	71%	Puas
77	3	3	3	3	3	75	100%	Sangat puas
78	2	2	1	1	2	51	68%	Puas
79	2	2	2	1	3	56	75%	Puas



Lampiran 5

Hasil Analisis Data Penelitian

**Frequencies**

**Statistics**

Umur

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		42.1266
Median		43.0000
Std. Deviation		9.69452
Minimum		20.00
Maximum		60.00

**Frequency Table**

**Jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	47	59.5	59.5	59.5
	Perempuan	32	40.5	40.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Hubungan dengan pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami/istri	13	16.5	16.5	16.5
	Orang tua	20	25.3	25.3	41.8
	Anak	12	15.2	15.2	57.0
	Saudara	34	43.0	43.0	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	22	27.8	27.8	27.8
	SLTP	14	17.7	17.7	45.6
	SLTA	31	39.2	39.2	84.8
	PT	12	15.2	15.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	3	3.8	3.8	3.8
	Dagang/wiraswasta	46	58.2	58.2	62.0
	Buruh/tani	18	22.8	22.8	84.8
	IRT atau Belum Bekerja	12	15.2	15.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

Lama triage (detik)

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		110.8987
Median		118.0000
Std. Deviation		28.81266
Minimum		61.00
Maximum		216.00

### Kepuasan keluarga pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak puas	3	3.8	3.8	3.8
Puas	57	72.2	72.2	75.9
Sangat puas	19	24.1	24.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

## Nonparametric Correlations

**Correlations**

			Lama triage (detik)	Kepuasan keluarga pasien
Kendall's tau_b	Lama triage (detik)	Correlation Coefficient	1.000	-.306**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	79	79
	Kepuasan keluarga pasien	Correlation Coefficient	-.306**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	79	79

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





**FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI, DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA**

Jl. Adi Sucipto 154, Solo 57144, Indonesia  
Tel. +62 - (0)271 - 743493, 743494, Fax. +62 - (0)271 - 742047  
www.usahidsolo.ac.id

Nomor : 055/FSTK/D/Usahid-Ska/II/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth.  
**Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah**  
**Jl. Ki Hajar Dewantoro No. 80, Jebres**  
**Surakarta**

Dengan hormat,



Guna memenuhi persyaratan perkuliahan program Strata Satu Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta, mahasiswa diwajibkan untuk mengambil Skripsi, yang pelaksanaan awal berbentuk Studi Pendahuluan di instansi yang Bp/Ibu/Sdr. Pimpin sesuai dengan bidang ilmu yang ditekuni.

Dalam rangka melaksanakan kegiatan tersebut, bersama ini kami menyampaikan permohonan ijin mahasiswa :

Nama : NGADIMIN  
NIM : 2020122027  
Program Studi : Keperawatan  
Fakultas : Sains, Teknologi dan Kesehatan  
Judul Skripsi : "Hubungan Respon Time Triage Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan banyak terima kasih.

Surakarta, 15 Februari 2022  
Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan



**PAKULTAS  
SAINS, TEKNOLOGI DAN  
KESEHATAN**  
**Hari Saputro Al Haris, S.T., M.Eng**  
NIDN.0614068201

Tembusan :  
- Arsip Fakultas



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Kotak Pos 187 Surakarta 57126 Telp. (0271) 641442 Fax. (0271) 648920  
E-mail : rsjdsurakarta@jatengprov.go.id Website : http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id

Nomor : 070/ 12364  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Ijin Pra Penelitian  
-----

Surakarta, 6 MAR 2022

Kepada Yth :  
Dekan  
Fak. Sains, Teknologi, dan Kesehatan  
Universitas Sahid Surakarta  
di-

**SURAKARTA**

Sehubungan dengan surat saudara tanggal 15 Februari 2022 Nomor : 055/FSTK/D/Usahid-Ska/II/2022 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa kami memberikan Ijin Pra Penelitian kepada :

- Nama : Ngadimin
- NIM : 2020122027
- Prodi/Jurusan : S1 Keperawatan
- Judul Penelitian : Hubungan Respon Time Triage Perawat dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Untuk melakukan Pra Penelitian di RS. Jiwa Daerah Surakarta dengan ketentuan menyerahkan surat rapid test antigen ke Sub Bagian Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan RS. Jiwa Daerah Surakarta.

Informasi lebih lanjut tentang hal-hal yang bersifat teknis harap berhubungan langsung dengan Sub Bagian Diklitbang RS. Jiwa Daerah Surakarta. Demikian atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

DIREKTUR RS. JIWA DAERAH SURAKARTA  
PROVINSI JAWA TENGAH



dr. TRI KUNCORO, MMR

Pembina Utama Muda

NIR 19650526 199703 1 006



**FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI, DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA**

Jl. Adi Sucipto 154, Solo 57144, Indonesia  
Tel. +62 - (0)271 - 743493, 743494, Fax. +62 - (0)271 - 742047  
www.usahidsolo.ac.id

Nomor : 167/FSTK/D/Usahid-Ska/IV/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Uji Validitas

Kepada Yth.

**Direktur RSJD Dr. Amino Gondohutomo  
Jl. Brigjen Sudiarto No.347, Gemah, Kec. Pedurungan,  
Kota Semarang, Jawa Tengah 50611**

Dengan hormat,

Guna memenuhi persyaratan perkuliahan program Strata Satu Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta, mahasiswa diwajibkan untuk mengambil Skripsi, yang pelaksanaan awal berbentuk Uji Validitas di instansi yang Bp/Ibu/Sdr. Pimpin sesuai dengan bidang ilmu yang ditekuni.

Dalam rangka melaksanakan kegiatan tersebut, bersama ini kami menyampaikan permohonan ijin mahasiswa :

Nama : **NGADIMIN**  
NIM : 2020122027  
Program Studi : Keperawatan  
Fakultas : Sains, Teknologi dan Kesehatan  
Judul Skripsi : "Hubungan Respon Time Triage Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta"

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan banyak terima kasih.

Surakarta, 8 April 2022  
Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan



**Firdhaus Hari Saputro Al Haris, S.T., M.Eng**  
NIDN.0614068201

*Tembusan :*  
- Arsip Fakultas



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. AMINO GONDOHUTOMO**

Jalan Brigjen Sudiarto Nomor 347 Semarang Kode Pos 50191

Telepon (024) 6722565, Faksimil 024-6722566, Po Box 1090

Surel : amino @jatengprov.go.id, Laman : www.rs-amino.jatengprov.go.id

Semarang, 18 April 2022

Nomor : 420/459  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Uji Validitas

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan

di -

**SURAKARTA**

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor 167/FSTK/D/Usahid-Ska/IV/2022, perihal Uji Validitas, dengan ini kami menerima kegiatan Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Sahid Surakarta.

Adapun identitas Mahasiswa tersebut adalah;

Nama : Ngadimin  
NIM : 2020122027  
Judul : Hubungan Respon Time Triage dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Selanjutnya agar berkoordinasi dengan Sub Bagian Pendidikan dan Litbang, Telp 6722564 Pesawat 1411.

Demikian atas kerjasamanya, disampaikan terimakasih.

**DIREKTUR RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO**  
**PROVINSI JAWA TENGAH**



Ditandatangani secara elektronik oleh:

dr. ALEK JUSRAN, M.Kes

Pembina Tingkat I

NIP. 19690211 200701 1 007





**FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI, DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA**

Jl. Adi Sucipto 154, Solo 57144, Indonesia  
Tel. +62 - (0)271 - 743493, 743494, Fax. +62 - (0)271 - 742047  
www.usahidsolo.ac.id

Nomor : 195/FSTK/D/Usahid-Ska/IV/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian/Riset

Kepada Yth.  
**Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta**  
**Jl. Ki Hajar Dewantoro No. 80**  
**Surakarta**

Dengan hormat,

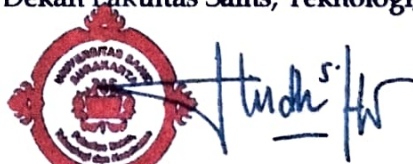
Guna memenuhi persyaratan perkuliahan program Strata Satu Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta, mahasiswa diwajibkan untuk mengambil Skripsi, yang pelaksanaan awal berbentuk Penelitian/Riset di instansi yang Bp/Ibu/Sdr. Pimpin sesuai dengan bidang ilmu yang ditekuni.

Dalam rangka melaksanakan kegiatan tersebut, bersama ini kami menyampaikan permohonan ijin mahasiswa :

Nama : NGADIMIN  
NIM : 2020122027  
Program Studi : Keperawatan  
Fakultas : Sains, Teknologi dan Kesehatan  
Judul Skripsi : "Hubungan Respon Time Triage Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta"

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan banyak terima kasih.

Surakarta, 27 April 2022  
Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan



**Firdhaus Hari Saputro Al Haris, S.T., M.Eng**  
NIDN.0614068201

Tembusan :  
- Arsip Fakultas



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Kotak Pos 187 Surakarta 57126 Telp. (0271) 641442 Fax. (0271) 648920

E-mail : [rsjd@surakarta.prfemprov.ja.id](mailto:rsjd@surakarta.prfemprov.ja.id)

Website : <http://rsjd.surakarta.prfemprov.ja.id>

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 070 / 28668

*Dengan ini menyatakan bahwa :*

NAMA : NGADIMIN  
NIM : 2020122027  
PRODI : S1 KEPERAWATAN  
INSTITUSI : UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

*Telah melaksanakan :*

Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, dengan judul :

"Hubungan Respon *Time Triage* Perawat dengan Kepuasan Keluarga Pasien di  
Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta"

Selama 3 (tiga) bulan terhitung dari tanggal 18 Mei s/d 18 Agustus 2022

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 22 Juni 2022

Kepala Sub Bagian Diklitbang  
Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta



*Puji Hartati*  
**Puji Hartati, SKM, M.Kes**  
NIP. 19710318 199703 2 004

# BUKU KONSULTASI SKRPSI / TA

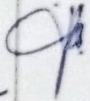









## PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA


Jl. Adi Sucipto 154, Solo 57144, Indonesia  
Telp. +62 - (0)271-743493, 743494, Fax. +62 - (0)271-742047

**NAMA** : NGADIMIN  
**NIM** : 2020122027  
**PROGRAM STUDI** : ILMU KEPERAWATAN  
**JUDUL SKRIPSI** : Hubungan Respon Time Triage Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien  
Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

**PEMBIMBING I** : ATIK ARYANI, S.Kep.Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	URAIAN	TTD
1.	Selasa, $\frac{15}{2}$ 2022	Judul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc Sudul Skripsi</li> <li>- Perbaiki Latar Belakang</li> <li>- perbaiki keaslian penelitian dibuat tabel</li> </ul>	
2.	Rabu, $\frac{23}{2}$ 2022	BAB I - III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi BAB I - III</li> <li>- Kerangka Teori dibuat satu halaman.</li> <li>- Metode Penelitian revisi tentang instrumen, uji validitas &amp; reliabilitas, daftar pustaka dan Lampiran - Lampiran.</li> </ul>	
3	Selasa, $\frac{8}{3}$ 2022	BAB I - III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi BAB I - III</li> <li>- Perbaikan untuk penulisan bahasa asing</li> </ul>	
4.	Rabu, $\frac{17}{3}$ 2022	BAB I - III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Daftar isi</li> <li>- Penambahan Daftar isi, Lamber tabel, Lamber daftar Gambar, Daftar lampiran.</li> </ul>	

NO	TANGGAL	TOPIK/ BAB	URAIAN	TTD
5	Selasa $\frac{22}{3}$ 2022	BAB I - <u>III</u>	Acc usian proposal.	
6.	Rabu $\frac{27}{4}$ 2022	BAB <u>III</u>	Hasil rotodatas Lanjut ambil data	
7.	Senin $\frac{13}{6}$ 2022	BAB <u>IV</u> - <u>V</u>	- Revisi hasil penelitian . dijadikan satu tabel . - Revisi penulisan abstrak .	
8	Selasa $\frac{21}{6}$ 2022.	BAB <u>I</u> - <u>V</u>	- Revisi penulisan skripsi - Lengkapi dari BAB <u>I</u> - <u>V</u>	

NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	URAIAN	TTD
9.	Senin <sup>27</sup> / <sub>6</sub> 2022	BAB I - <u>U</u>	<p>Pertahki abstrak</p> <p>ACC usulan skripsi</p>	





# BUKU KONSULTASI SKRPSI / TA






## PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

Jl. Adi Sucipto 154, Solo 57144, Indonesia  
Telp. +62 - (0)271-743493, 743494, Fax. +62 - (0)271-742047

**NAMA** : NGADIMIN  
**NIM** : 2020122027  
**PROGRAM STUDI** : ILMU KEPERAWATAN  
**JUDUL SKRIPSI** : Hubungan Respon Time Triage Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien  
Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.  
**PEMBIMBING II** : VITRI DYAH HERAWATI, S.Kep.,Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	URAIAN	TTD
1.	Selasa, 15 / 22 2	Judul	Acc judul skripsi	
2.	Rabu, 09 / 22 3	BAB I-III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Latar belakang</li> <li>- 1 - kerangka teor.</li> <li>- 2 - BAB III</li> </ul>	
3.	Rabu, 17 / 22 3	BAB 1-III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi penulisan</li> <li>- Revisi <del>per</del> karena inklusi &amp; eksklusi</li> <li>- tambahkan rumus bivariat</li> </ul>	
4.	Selasa, 22 / 22 3	BAB I-III	Acc ujian proposal -	



NO	TANGGAL	TOPIK/ BAB	URAIAN	TTD
5	Rabu, 6/4 22	BAB i-11i	Lanjut Validitas	
6	Selasa, 26/4 22	BAB i-14	Lanjut penelitian	
7	Senin, 20/6 22	BAB i-V	Revisi gambaran tempat penelitian Revisi tambahkan jurnal dipembahasan	
8	Senin, 27/6 22	BAB i-V	- Lengkapi dari BAB 1 - Acc ulan skripsi	