

---

**KARAKTERISTIK PASIEN DAN HUBUNGANNYA DENGAN KEPUASAN  
TERHADAP PELAYANAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

**Laura Caroline Korengkeng<sup>(1)</sup>, Ferdy Lainsamputty<sup>(2)</sup>**

<sup>(1,2)</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Jl. Arnold Mononutu, Airmadidi,  
Minahasa Utara, Sulawesi Utara, 95371, Indonesia  
Corresponding Author : ferdy.l@unklab.ac.id

**ABSTRAK**

Banyak faktor yang berperan dalam tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Faktor Sosiodemografik seperti pendidikan, pekerjaan, dan tipe pembiayaan serta keparahan pasien saat masuk ke IGD juga berpotensi berhubungan dengan kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kepuasan pasien di IGD dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya. Desain deskriptif korelasi dan *cross-sectional* diterapkan dalam penelitian ini. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien IGD di Sulawesi Tengah dengan sampel sejumlah 180 pasien yang diseleksi menggunakan teknik *convenience sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *The Short Assessment of Patient Satisfaction* (SAPS). Statistik deskriptif dan analisa bivariat seperti *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis*, dan Korelasi *Spearman Rank* digunakan untuk menguji hubungan antar variabel. Tipe triase berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien ( $p < 0,001$ ). Terdapat korelasi positif dan signifikan antara *response time* dan kepuasan ( $r = 0,164$ ;  $p < 0,05$ ). Pasien yang keparahan penyakitnya lebih rendah mempunyai skor kepuasan yang lebih baik. Semakin cepat ditangani, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien gawat darurat. Tenaga medis dan kesehatan di IGD perlu melakukan triase yang baik agar prioritas tindakan dan *response time* pada pasien lebih tepat dan cepat. Edukasi pada pasien dan keluarga tentang pemilahan pasien sesuai level keparahan, perlu dilakukan untuk mencegah kesalahan pemahaman tentang pelayanan gawat darurat.

**Kata kunci:** Karakteristik Pasien, Instalasi Gawat Darurat, Kepuasan

**ABSTRACT**

*Many factors play a role in the level of satisfaction among patients in the Emergency Department (ED). Sociodemographic factors such as education, job, and payment types along with patients' condition can also potentially related to their satisfaction. This study aim was to describe patients' satisfaction in the ED and its associated factors. A descriptive correlation and a cross-sectional approach were applied. The population were emergency room patients in Central Sulawesi with a total of 180 samples selected using convenience sampling technique. Data was collected using The Short Assessment of Patient Satisfaction (SAPS) questionnaire. Descriptive statistics and bivariate analysis such as Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Spearman Rank Correlation were performed to examine the relationship among variables. The type of triage had a very significant relationship with patient satisfaction in the ED ( $p < 0,001$ ). There was a positive and significant correlation between response time and satisfaction ( $r = 0,164$ ;  $p < 0,05$ ). Patients with lower disease severity had better satisfaction scores. The sooner the patient gets treated, the higher the satisfaction level of emergency patients. Medical and health personnel in the ER need to apply triage properly, so that priority actions and response time for patients will be more precise and faster. Education for patients and families about sorting patients according to severity level needs to be done to prevent misunderstandings about emergency services.*

**Keywords:** Emergency Department, Patients Characteristics, Satisfaction

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit adalah bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan. Rumah sakit dapat memberikan beberapa jenis pelayanan seperti gawat darurat, pusat perkembangan ilmu dan teknologi, serta berfungsi sebagai sarana rujukan. Mutu pelayanan rumah sakit harus senantiasa ditingkatkan sesuai dengan harapan para pengguna jasa layanan untuk meningkatkan kepuasan. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada pelanggan secara bermutu, aman, tanpa membedakan dan efektif dengan cara memprioritaskan pasien sesuai dengan standar pelayanan yang ada di rumah sakit wajib untuk diberikan (Undang-Undang Republik Indonesia No 44, 2009).

Kurangnya kinerja perawat dalam asuhan keperawatan, tingginya stres kerja, ketidakseimbangan antara jumlah pasien dan ketersediaan perawat, tata letak ruangan, kurangnya kapasitas tempat tidur, beban kerja yang berat, kematian, banyaknya tenaga kesehatan antar disiplin ilmu, dan kebutuhan *total care* pasien dengan kondisi kritis adalah masalah yang kerap yang menyebabkan padatnya situasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Wijaya, 2010).

Kondisi yang berlangsung secara terus menerus seperti ini membuat perawat lebih sensitif, *fatigue*, depresi dan kurang taktis dalam menangani pasien. Lingkungan kerja IGD yang kompleks tersebut akan berefek bagi keselamatan pasien, kurangnya kenyamanan dan kepuasan pasien, akses pelayanan yang tidak efektif dan menurunnya kualitas perawat dalam pelayanan ke pasien (Firdausi, 2016).

Perkembangan rumah sakit di Indonesia begitu sangat pesat selama beberapa tahun belakangan ini. Banyak rumah sakit swasta yang muncul di kota-kota besar dan ke daerah-daerah yang bersifat individual, jaringan, hingga

rumah sakit yang berlabel internasional. Keadaan ini menunjukkan bahwa kesehatan dapat dijadikan suatu peluang usaha besar. Persaingan yang ketat juga membuat rumah sakit secara tidak langsung saling berusaha untuk menjadi yang terbaik. Namun dalam kondisi seperti ini, upaya untuk mempertahankan pengguna jasa dirasakan lebih baik dari pada upaya untuk menarik pelanggan baru (Setiawan, 2011).

IGD merupakan salah satu pintu terdepan untuk akses masuknya pasien dengan prioritas kondisi yang mengancam nyawa, sehingga perlu dilakukan pemilahan pasien atau triase (Musliha, 2010). Pembagian triase pada pasien penting untuk mencegah terjadinya kecacatan dan kematian pasien. Oleh karena itu, petugas IGD khususnya bagi dokter dan perawat harus mempunyai keterampilan, kecepatan dan kesiapsiagaan yang lebih baik dibandingkan petugas medis di ruangan lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a).

Standar keperawatan di rumah sakit diharapkan dapat digunakan untuk menetapkan kualifikasi dan jenis pelayanan. Dasar penanganan gawat darurat adalah *time saving life saving*, di mana berarti tindakan yang dilakukan oleh perawat haruslah efektif dan efisien dalam menolong pasien. Kejadian henti nafas dalam waktu sekitar 2 sampai 3 menit dapat berakibat kematian sel yang akan berlanjut kematian jaringan (Sudiharto & Sartono, 2011). Tindakan kegawatdaruratan adalah berupa kecepatan dan ketepatan, yang harus diberikan pada pasien di IGD harus sesuai dengan keterampilan tenaga kesehatan dan standar pelayanan sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan waktu tanggap yang cepat dan tindakan yang tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018b).

Pada dasarnya setiap orang ingin mendapatkan pelayanan yang sebaik-baiknya pada pelayanan jasa yang mereka pilih. Kepuasan pasien adalah salah satu indikator kualitas pelayanan (Bustami, 2011). Kepuasan pasien merupakan perasaan senang dan kecewa pasien. Pasien akan puas apabila pelayanan yang didapatkannya setidaknya sama atau melampaui harapan (Purwaningrum, 2020). Pemberian layanan yang dapat memberikan kepuasan pada pasien khususnya dalam situasi gawat darurat dapat dilihat dari bagaimana perawat memberikan tindakan seperti cepat tanggap, pelayanan tepat waktu, cara bersikap dalam pelayanan, kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan, serta mutu jasa pelayanan dari perawat kepada pasien (Muninjaya, 2011).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengenai Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan, kepuasan pasien IGD yaitu di atas 95% Persentase di bawah itu mengindikasikan pelayanan kesehatan tidak memenuhi standar minimal atau rendahnya tingkat kepuasan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Fenomena yang terjadi pasien sering mengeluh bahwa saat mendapatkan penanganan, kurang diberikan penjelasan prosedur yang jelas dan lengkap, termasuk kurang adekuatnya detail kondisi pasien dari tenaga medis maupun kesehatan. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penting untuk menginvestigasi karakteristik pasien dan hubungannya dengan kepuasan terhadap pelayanan di IGD.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi serta berpendekatan *cross-sectional*. Populasinya yaitu seluruh pasien yang dirawat di IGD.

Sampel yang diseleksi sebanyak 180 pasien menggunakan teknik *convenience sampling* dari IGD sebuah rumah sakit umum kabupaten di Sulawesi Tengah. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2020. Kriteria inklusi partisipan adalah: a) Pasien IGD berumur lebih dari 18 tahun; b) Berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia; dan c) Bersedia menjadi partisipan. Kriteria eksklusinya yaitu: a) Menderita demensia; b) Menderita gangguan mental ekstrim.

Data demografi pasien termasuk umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, suku, pendidikan, dan status pembiayaan. Karakteristik kesehatan yaitu kebiasaan merokok, minum alkohol, dan olahraga. Faktor-faktor terkait dengan kegawatdaruratan yaitu triase dan *response time*.

Kuesioner *The Short Assessment of Satisfaction* (SAPS) digunakan untuk mengukur kepuasan pasien IGD dalam penelitian ini. SAPS terdiri dari 7 pertanyaan dan 5 pilihan jawaban menggunakan skala Likert yaitu 0=Sangat puas, 1=Puas, 2=Antara puas dan tidak puas, 3=Tidak puas, 4=Sangat tidak puas. Untuk menghitung skor SAPS, jawaban pertanyaan nomor 1, 3, 5, dan 7 perlu untuk dikonversi terlebih dahulu menjadi: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, dan 4=0. Skor kepuasan secara keseluruhan didapatkan dengan menjumlahkan semua respon jawaban partisipan termasuk pertanyaan yang sudah dikonversi. Rentang skor yang bisa didapatkan berkisar antara 0-28. Skor ini kemudian digunakan untuk menentukan tingkat kepuasan pasien: 0-10 (sangat tidak puas), 11-18 (tidak puas), 19-26 (puas), dan 27-28 (sangat puas). Reliabilitas kuesioner SAPS dalam penelitian ini mendapatkan skor *Cronbach alpha* 0,78.

Setelah mendapatkan surat layak etik dari rumah sakit tempat penelitian (No. 211/06/KEPK/RSUDP\*\*\*/2020),

pengumpulan data dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Ketika bertemu calon partisipan, peneliti memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan tujuan dan berdiskusi secara detail tentang cara pengisian kuesioner. Setelah *informed consent* ditandatangani, kuesioner segera didistribusikan. Partisipan diminta untuk menjawab pertanyaan secara jujur dan hati-hati. Pengunduran diri dapat dilakukan partisipan kapanpun merasa tidak nyaman.

Analisa data menggunakan piranti lunak SPSS-17. Statistik deskriptif digunakan untuk menganalisa setiap variabel menggunakan frekwensi, presentase, rerata, simpangan baku (SB), minimal, dan maksimal. Normalitas data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Hubungan antara karakteristik pasien dan kepuasan pasien diuji dengan *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis*, dan *Spearman Correlation*. Level signifikansi (alfa) yang digunakan yaitu  $p < 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Karakteristik Partisipan

**Tabel 1. Karakteristik Partisipan**

Variabel	Rerata ± SB / n (%)	Min-Maks
Umur	43,31 ± 17,59	18-88
Jenis Kelamin		
Laki-laki	104 (57,8)	
Perempuan	76 (42,2)	
Pekerjaan		
Petani	40 (19,7)	
PNS	26 (20,0)	
Wiraswasta	27 (59,4)	
IRT	43 (20,7)	
Lainnya	44 (19,2)	
Agama		
Islam	95 (52,8)	
Kristen	74 (41,1)	
Hindu	11 (6,1)	
Suku		
Pamona	68 (37,8)	
Bugis	27 (15,0)	
Jawa	30 (16,7)	

Variabel	Rerata ± SB / n (%)	Min-Maks
Kaili	23 (12,8)	
Lainnya	32 (17,7)	
Pendidikan		
SD	22 (20,6)	
SMP	30 (18,7)	
SMA	107 (19,4)	
PT	21 (19,7)	
Pembiayaan		
Umum	19 (10,6)	
BPJS	138 (76,7)	
KIS	23 (12,7)	
Merokok		
Tidak	110 (61,1)	
Ya	70 (38,9)	
Alkohol		
Tidak	164 (91,1)	
Ya	16 (8,9)	
Olahraga		
Tidak	135 (75,0)	
Ya	45 (25,0)	
Triase		
Merah	83 (46,1)	
Kuning	90 (50,0)	
Hijau	7 (3,9)	
<i>Response Time</i>	5,99 ± 1,27	5-10

Keterangan: SD=Sekolah Dasar; SMP=Sekolah Menengah Pertama; SMA=Sekolah Menengah Atas; PT=Perguruan Tinggi; PNS= Pegawai Negeri Sipil; IRT=Ibu Rumah Tangga; BPJS=Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan; KIS=Kartu Indonesia Sehat.

Data demografi dan karakteristik dari 180 partisipan tertuang dalam tabel 1. Umur rerata partisipan adalah 43,31 tahun (SB=17,59) dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 104 orang (57,8%). SMA merupakan pendidikan terakhir terbanyak pada partisipan sejumlah 107 orang (59,4%), sedangkan tingkat pendidikan di perguruan tinggi hanya sebanyak 21 orang (11,7%). Jenis pekerjaan didominasi oleh IRT yang berjumlah 43 orang (23,9%). Agama mayoritas partisipan adalah Islam sebanyak 95 orang (52,8%). Suku Pamona adalah yang terbanyak 68 orang (37,8%). Jenis pembayaran yang paling banyak digunakan yaitu BPJS sejumlah 138 orang (76,7%). Terdapat 110 partisipan (61,1%) tidak merokok, sedangkan

sisanya perokok aktif. Hanya sejumlah 16 orang (8,9%) yang mengkonsumsi alkohol. Sebanyak 135 partisipan (75,0%) tidak rutin berolahraga. Pasien triase kuning adalah yang terbanyak sejumlah 90 orang (50,0%). Pasien IGD segera diberikan tindakan dalam rerata waktu 5,99 menit (SB=1,27), dengan rentang tersingkat 5 menit dan terlama 10 menit.

### **Kepuasan Pasien IGD**

**Tabel 2. Deskripsi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di IGD**

No.	Pertanyaan	Rerata ± SB
1.	Seberapa puaskah anda dengan efek tindakan perawatan yang dilakukan?	3,18 ± 0,84
2.	Seberapa puaskah anda dengan penjelasan yang diberikan dokter/petugas kesehatan lain tentang hasil perawatan?	2,97 ± 0,99
3.	Dokter/petugas kesehatan lain sangat berhati hati mengecek semuanya saat memeriksa anda	3,01 ± 0,83
4.	Seberapa puaskah anda dengan pilihan yang dimiliki tentang keputusan yang berpengaruh terhadap perawatan kesehatan anda?	2,97 ± 1,01
5.	Seberapa sering Anda merasa dihormati oleh dokter/petugas kesehatan lain?	2,88 ± 0,90
6.	Waktu yang Anda miliki dengan dokter/petugas kesehatan lain terlalu singkat?	1,43 ± 1,00
7.	Apakah anda puas dengan perawatan yang Anda terima dirumah sakit/klinik?	3,08 ± 0,99
Skor Kepuasan		19,52 ± 3,53
<b>Level Kepuasan</b>		<b>n (%)</b>
Sangat Tidak Puas		4 (2,2)
Tidak Puas		60 (33,3)
Puas		115 (63,9)
Sangat Puas		1 (0,6)

Gambaran skor kepuasan partisipan terkait pelayanan di IGD berdasarkan kuesioner SAPS ditampilkan pada tabel 2. Nilai tertinggi yaitu pada pertanyaan 1 “seberapa puaskah anda dengan efek tindakan perawatan yang dilakukan?” yang mempunyai rerata 3,18 (SB=0,84). Skor terendah yaitu pada pertanyaan 6 “waktu yang anda miliki dengan dokter/petugas kesehatan lain terlalu singkat” dengan nilai rerata 1,43 (SB=1,00). Skor rerata keseluruhan kepuasan adalah 19,52 (SB=3,53). Mayoritas partisipan masuk dalam level puas dengan jumlah 115 partisipan (63,9%).

### **Hubungan Karakteristik Pasien dan Kepuasan**

**Tabel 3. Hubungan Data Kategori dari Karakteristik Partisipan dan Kepuasan (n=180)**

Variables	Rerata ± SB	p-value
Jenis Kelamin		0,453
Laki-Laki	19,69 ± 3,69	
Perempuan	19,29 ± 3,33	
Pekerjaan		0,135
Petani	19,07 ± 2,80	
PNS	20,00 ± 3,47	
Wiraswasta	18,44 ± 3,52	
IRT	20,75 ± 3,67	
Lainnya	19,23 ± 3,91	
Agama		0,557
Islam	19,38 ± 3,44	
Kristen	19,58 ± 3,85	
Hindu	20,36 ± 1,91	
Suku		0,275
Pamona	19,58 ± 3,79	
Bugis	20,48 ± 3,44	
Jawa	18,43 ± 3,58	
Kaili	19,52 ± 3,02	
Lainnya	19,63 ± 3,30	
Pendidikan		0,227
SD	20,68 ± 4,89	
SMP	18,78 ± 3,27	
SMA	19,47 ± 3,80	
PT	19,71 ± 3,05	
Pembiayaan		0,181
Umum	16,06 ± 5,11	
BPJS	16,25 ± 4,92	
KIS	16,11 ± 4,32	

Variables	Rerata ± SB	p-value
Merokok		0,526
Tidak	19,66 ± 3,55	
Ya	19,30 ± 3,53	
Alkohol		0,459
Tidak	19,60 ± 3,53	
Ya	18,70 ± 3,57	
Olahraga		0,811
Tidak Rutin	19,61 ± 3,40	
Rutin	19,27 ± 3,98	
Triase		<b>0,001**</b>
Merah	18,51 ± 3,74	
Kuning	20,30 ± 3,16	
Hijau	21,57 ± 2,22	

Keterangan: \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$  (2-tailed); SD=Sekolah Dasar, SMP=Sekolah Menengah Pertama, SMA=Sekolah Menengah Atas; PNS=Pegawai Negeri Sipil; IRT=Ibu Rumah Tangga; BPJS=Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan; KIS=Kartu Indonesia Sehat.

Gambaran hubungan antara data kategorik dari karakteristik partisipan dan kepuasan tertera pada tabel 3. Dari berbagai karakteristik hanya terdapat hubungan signifikan antara tipe triase dan kepuasan pasien ( $p < 0,001$ ).

**Tabel 4. Koefisien Korelasi Karakteristik Partisipan dan Kepuasan (n=180)**

Variabel	Kepuasan
Umur	-0,112
Response Time	<b>0,164*</b>

Catatan: \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$  (2-tailed).

Korelasi data numerik dari karakteristik dan kepuasan partisipan tertera pada tabel 4. Tabel tersebut ditampilkan berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman Rank*. Didapati hubungan yang positif dan signifikan antara *response time* dan kepuasan ( $r = 0,164$ ;  $p < 0,05$ ). Sedangkan umur dan kepuasan pasien tidak berhubungan yang signifikan ( $r = -0,112$ ;  $p > 0,05$ ).

## Pembahasan

Penelitian ini dilakukan terhadap 180 orang partisipan yang kemudian dianalisis berdasarkan karakteristiknya. Rata-rata umur partisipan adalah 43,31

dengan rentang antara 18-88 tahun. Hasil ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian Kurniawan dan Intiasari (2012) yang mendapatkan hasil bahwa pasien yang dirawat di IGD berada pada rentang umur 15-64 tahun. Lestari (2015) menambahkan bahwa umur biologis dilihat dari jaringan tubuh seseorang dan tergantung pada faktor nutrisi dan lingkungan, sehingga hal ini dapat mempengaruhi kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar adalah jenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sebayang (2018) bahwa terdapat banyak laki-laki yang mendapatkan perawatan di IGD. Banyaknya laki-laki yang rentan masuk rumah sakit dapat diperkirakan bergantung dari data masing-masing penyakit secara spesifik (Suryati, Widjanarko, & Istiarti, 2017). Hal lain yang dikaitkan adalah perbedaan status imunitas. Margiluruswati dan Irmawati (2017) menjelaskan bahwa meskipun secara fisik laki-laki lebih kuat dibanding perempuan, tetapi perempuan sejak bayi hingga dewasa memiliki daya tahan lebih kuat dibandingkan laki-laki, baik daya tahan rasa sakit maupun daya tahan terhadap penyakit.

Mayoritas partisipan bekerja sebagai IRT. Hal ini sama halnya dengan penelitian Efendi, Susilo, dan Hamid (2013) yang memperlihatkan hasil bahwa sebagian besar dari partisipan tidak bekerja. Pekerjaan IRT dapat dikaitkan dengan kurangnya kegiatan fisik dan mudah stresnya seseorang saat menghadapi rutinitasnya sebagai seorang ibu rumah tangga. Sehingga akan cenderung lebih mudah terkena penyakit-penyakit seperti penyakit jantung dan juga osteoarthritis dan rheumatoid arthritis. Hakim (2018) berpendapat bahwa angka keterpaparan penyakit arthritis berhubungan dengan aktivitas seseorang sehingga sendi-sendi

penahan beban tubuh menjadi keras seperti berlari, jongkok dan naik turun tangga. Hal ini menjelaskan mengapa banyak IRT yang terserang penyakit ini mengingat IRT sering berjongkok saat mencuci, naik turun tangga atau melakukan pekerjaan rumah lainnya.

Terkait agama, ditemukan dari 180 partisipan sebagian besar beragama Islam. Hasil ini berbeda halnya dengan penelitian oleh Sebayang (2018) yang menemukan bahwa mayoritas partisipan yang mengalami sakit adalah beragama Kristen di Sumatera Utara. Lokasi geografis penelitian tentunya mempengaruhi hal ini, di mana setiap daerah mempunyai agama yang dominan secara masing-masing.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan bersuku Pamona. Suku Pamona merupakan suku asli di kabupaten Poso dan tersebar secara merata di setiap pelosok daerah ini. Suku ini menggunakan Bahasa Pamona dalam kehidupan sehari-hari selain Bahasa Indonesia (To'umbo, 2017).

Sebagian besar partisipan memiliki pendidikan SMA. Hasil yang sama ditemukan dalam penelitian Kurniawan dan Intiasari (2012) yang menunjukkan bahwa 51,2% partisipan yang masuk IGD adalah berpendidikan terakhir SMA. Pradono dan Sulistyowati (2014) menyatakan adanya korelasi yang kuat antara pendidikan dan status kesehatan. Lamanya bersekolah berpotensi mengembangkan kapasitas kehidupan yang lebih efektif. Pada akhirnya dapat mempengaruhi keadaan kesehatan, termasuk bekerja penuh waktu, mengerjakan tugas dengan baik, peningkatan kesejahteraan, finansial, kontrol diri, sosial, dan bergaya hidup sehat.

Mayoritas partisipan menggunakan BPJS sebagai alat pembayaran. Saat ini metode pembayaran yang terbanyak

digunakan oleh penduduk yaitu fasilitas yang disubsidi pemerintah sehingga sebagian besar pasien yang dirawat menggunakan BPJS. Persepsi pasien terhadap jenis pembiayaan pengobatan merupakan faktor yang penting terhadap sistem pelayanan kesehatan yang baik. (Peters & Kanjilal, 2011).

Sebagian besar partisipan tidak memiliki kebiasaan merokok. Hasil penelitian ini identik dengan penelitian Sidarta, Vidyawati, dan Sargowo (2018). Walaupun seseorang tidak merokok tetap akan memiliki kemungkinan untuk terkena penyakit. Mengingat faktor-faktor penyebab seseorang terkena penyakit bukan hanya dari perilaku merokok.

Mayoritas partisipan penelitian ini tidak mengonsumsi minuman beralkohol. Penelitian Sidarta, Vidyawati, dan Sargowo (2018) juga menemukan bahwa sebagian besar partisipan tidak memiliki riwayat meminum alkohol. Secara umum alkohol akan memberikan dampak buruk bagi tubuh dan juga psikologis seseorang yang mengkonsumsinya. Minuman beralkohol yang terlalu banyak juga dapat membuat gangguan fungsi hati, gangguan fungsi hati akan meningkat bila konsumsi alkohol >60-80 gram perhari pada pria dan > 20 gram perhari pada wanita selama 10 tahun atau lebih (Ivena, 2017).

Terkait kebiasaan olahraga, ditemukan bahwa sebagian besar partisipan tidak rutin berolahraga. Hasil penelitian Putriastuti (2016) juga menemukan bahwa sebagian besar partisipan tidak rutin berolahraga yaitu sebesar 65,2%. Seseorang yang tidak memiliki kebiasaan fisik yang teratur akan memiliki resiko yang lebih besar untuk terkena penyakit. Olahraga yang dipercaya membantu meningkatkan kesehatan berasal dari jenis aerobik. Bagi yang menginginkan lebih sehat dan memberikan kesempatan pada jantung

untuk berlatih sedikit diatas kemampuan yang ada karena memiliki tekanan darah tinggi, latihan angkat beban atau anaerobik tidak akan banyak membantu dibandingkan dengan latihan aerobik.

Berdasarkan triase pasien, sebagian besar partisipan masuk dalam kategori kuning. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Marti (2016) yang menemukan bahwa rata-rata pasien berada pada kategori hijau sebesar (70,3%). Golongan pasien berkategori triase kuning artinya memerlukan tindakan yang cukup segera namun dapat dipantau melalui ruang observasi (Sudrajat, Haeriyanto, & Iriana, 2014).

Terkait kepuasan pasien, ditemukan bahwa mayoritas pasien merasa puas. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniasari (2016) yang menyebutkan bahwa kelompok pasien puas sebagai yang terdominan. Bahkan penelitian Jaya (2017) menyebutkan bahwa pasien di Madiun menyatakan sangat puas akan pelayanan yang diterima. Hal tersebut dikarenakan penilaian pasien sudah cukup memenuhi harapan yang meliputi pelayanan tersebut meliputi pengetahuan, kemampuan, percaya diri serta ramah dan sopan. Penelitian ini berfokus untuk melihat hubungan antara karakteristik pasien dengan kepuasan pasien yang masuk di ruang IGD. Secara keseluruhan tidak terdapat hubungan signifikan karakteristik demografi pasien terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil yang diperoleh Stevano, Germas, dan Trigono (2019) mengenai hubungan antara status demografi dengan kepuasan dalam pelayanan pasien Jamkesmas Minahasa Tenggara yang mendapati bahwa terdapat hubungan signifikan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan, dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pasien jamkesmas. Kepuasan dapat diperoleh pasien ketika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi apa yang diharapkan

(Ibrahim, Meisyaroh, & Ramadhani, 2018). Seseorang yang sudah berumur biasanya akan memandang penyakit sebagai ancaman atas hidupnya, merasa putus asa, dan tak berdaya.

Tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien laki-laki maupun perempuan akan merespon pelayanan yang diterima, karena keduanya dapat merasakan kualitas pelayanan kesehatan yang baik maupun kurang baik dan tidak diprioritaskan ke laki-laki maupun hanya ke perempuan saja (Hidayati, Suryawati, & Sriatmi, 2014).

Penelitian Maabuat, Maramis, dan Sondakh (2013) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pengetahuan dengan kepuasan pasien di Puskesmas. Ekspektasi terhadap perawatan dari masyarakat yang berpendidikan tinggi biasanya cukup tinggi. Hasil ini serupa dengan temuan Surwanti dan Siti (2018) menyebutkan tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien. Hidayati et al. (2014) menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan. Berbeda dengan peneliti yang lain yang mendapati adanya hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan pasien. Kelompok partisipan yang bekerja umumnya menuntut pelayanan yang lebih baik karena merasa mampu dalam membayar biaya yang dibebankan (Bauk, Kadir, & Saleh, 2014).

Salah satu variabel yang berhubungan signifikan dengan kepuasan dalam penelitian ini adalah level triase. Pasien yang tergolong dalam kategori gawat tidak darurat maupun tidak gawat dan tidak darurat mempunyai level kepuasan yang lebih baik dibandingkan pasien berlabel triase gawat darurat. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sumarno,



Ismanto, dan Bataha (2017) tentang ketepatan pelaksanaan triase dan kepuasan keluarga pasien di Manado. Penelitian lain yang sejalan dengan hasil ini adalah penelitian Qomariah dan Fitiyanti (2012) tentang penerapan triase perawat dengan kepuasan pasien IGD. Hal ini disebabkan karena pada triase yang tepat, pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dan membantu meningkatkan status sehat pasien yang akan menimbulkan rasa puas setelah mendapat tindakan penanganan.

Terdapat hubungan yang positif dan signifikan dengan keeratan yang sangat lemah antara *response time* dan kepuasan pasien. Semakin cepat dilayani di ruang IGD, pasien makin merasa puas. Hal ini sejalan dengan penelitian Simandalahi, Morika, Sartiwi, dan Dewi (2019) tentang *response time* dan kepuasan pasien di IGD Puskesmas di mana diperoleh hubungan yang cukup signifikan. Widodo, Agustin, dan Safitri (2016) juga mendapati hubungan positif antara *response time* dengan kepuasan partisipan penelitiannya. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh keluarga dan pasien ditentukan dari jasa yang telah diberikan bisa memenuhi seluruh kebutuhan pasien. Oleh karenanya petugas IGD sebaiknya dapat memberikan pelayanan maksimal dalam pemenuhan kebutuhan pasien.

Beberapa keterbatasan ditemukan dalam penelitian ini. Pengambilan sampel dilakukan di IGD, dengan partisipan yang berumur >18 tahun. Penelitian ini dilakukan saat awal pandemi COVID-19 berlangsung, sehingga menyulitkan dalam berinteraksi dan harus dengan penuh kehati-hatian. Pendekatan *cross-sectional* yang digunakan tidak dapat menjelaskan hubungan *cause-and-effect* antar variabel.

## SIMPULAN

Rerata umur partisipan penelitian ini masuk dalam golongan dewasa menengah. Pasien dengan kondisi keparahan penyakit lebih rendah, mempunyai skor kepuasan yang lebih baik. Semakin cepat mendapatkan penanganan di IGD, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Perawat beserta tenaga medis di IGD perlu menegakkan triase sesuai aturan yang berlaku, sehingga prioritas pertolongan dan *response time* pada pasien dapat dilakukan secara tepat dan cepat. Edukasi tentang pelaksanaan pemilahan pasien di IGD perlu dilakukan guna mencegah terjadinya miskonsepsi tentang pelayanan gawat darurat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bauk, I., Kadir, A. R., & Saleh, A. (2014). Hubungan karakteristik pasien dengan kualitas pelayanan: Persepsi pasien pelayanan rawat inap RSUD Majene tahun 2013. *Academia*, 1(3), 1–12.
- Bustami. (2011). *Penjaminan mutu pelayanan kesehatan & akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Efendi, A., Susilo, C., & Hamid, M. A. (2013). Pengaruh pendidikan dasar gawat darurat balut bidai terhadap kemampuan menolong korban fraktur pada anggota KSR di Universitas Muhammadiyah Jember. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Firdausi, R. (2016). *Hubungan circadian rythme gangguan tidur dengan motivasi kerja perawat di Rumah Sakit Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hakim, L. (2018). Pengaruh peran case manager berbasis spiritual Islami terhadap kepuasan pasien.

- Universitas Surabaya.
- Hidayati, A. N., Suryawati, C., & Sriatmi, A. (2014). Analisis hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pelayanan rawat jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2(1), 9–14.
- Ibrahim, Meisyaroh, M., & Ramadhani, D. (2018). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 6(1), 29–35.
- Ivena. (2017). *Ini alasan minuman beralkohol tidak boleh dikonsumsi sembarangan*. Diambil dari <https://hellosehat.com/mental/kecanduan/dampak-buruk-minuman-beralkohol/>
- Jaya, A. P. (2017). *Hubungan respon time dan kepuasan pasien di IGD RS Tingkat IV Madiun*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta. Diambil dari <https://djsn.go.id/storage/app/uploads/public/58d/486/f01/58d486f010a3f067108647.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. Jakarta.
- Kurniasari, R. (2016). Hubungan antara level Emergency Severity Index (ESI) dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Sido Waras. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 97. <https://doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.97-106>
- Kurniawan, A., & Intiasari, A. D. (2012). Pengaruh karakteristik pasien terhadap indeks kepuasan masyarakat tentang pelayanan rawat jalan Puskesmas Banyumas. *Jurnal Kesmasindo*, 5(2), 169–179.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maabuat, C. L. L., Maramis, F. R. R., & Sondakh, R. C. (2013). Hubungan antara pengetahuan dan tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado Tahun 2013. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*, 1–6.
- Margiluruswati, P., & Irmawati, L. I. (2017). Analisis ketepatan waktu tunggu pelayanan resep pasien JKN dengan standar pelayanan minimal rumah sakit 2017 (Studi di UPF rawat jalan RSUD Bhakti Dharma Husada). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 3(1), 115–126.
- Marti, E. (2016). Validitas triase dilihat dari hubungan level triase terhadap length of stay pasien di IGD. *The Indonesian Journal of Health Science*, 7(1), 99–104.
- Muninjaya, A. G. (2011). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: EGC.

- Musliha, S. (2010). *Keperawatan gawat darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peters, D. H., & Kanjilal, B. (2011). Health insurance & responsiveness to communities & patients: The future of health systems in India. *Indian Journal of Medical Research*, 133(1), 9–10.
- Pradono, J., & Sulistyowati, N. (2014). Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, perilaku hidup sehat dengan status kesehatan (studi korelasi pada penduduk umur 10-24 tahun di Jakarta Pusat). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(1), 89–95.
- Purwaningrum, R. (2020). Analisis mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 7(1), 357–367.
- Putriastuti, L. (2016). Analisis hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi pada pasien usia 45 tahun ke atas. *Jurnal Epidemiologi*, 4(2), 225–236. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.225>
- Qomariah, S. N., & Fitiyanti, R. A. (2012). Pengetahuan sikap ibu primipara tentang teknik menyusui benar dengan pelaksanaan menyusui yang benar. *Journals of Ners Community*, 3(1), 66–72.
- Sebayang, Y. S. (2018). *Gambaran kunjungan pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Setiawan, A. A. (2011). *Manajemen rumah sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sidarta, E. P., Vidyawati, & Sargowo, D. (2018). Karakteristik pasien gagal jantung di RS BUMN di Kota Malang. *CDK Journal*, 45(9), 657–660.
- Simandalahi, T., Morika, H. D., Sartiwi, W., & Dewi, R. I. S. (2019). Hubungan response time dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi gawat darurat Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(2).
- Stevano, E. B., Germas, A., & Trigono, A. (2019). Analisis proses pemetaan perjalanan pasien rawat jalan poli kebidanan dan kandungan RS. Kartini Jakarta tahun 2018. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(1), 56–64.
- Sudiharto, & Sartono. (2011). *Basic trauma cardiac life support*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sudrajat, A., Haeriyanto, S., & Iriana, P. (2014). Hubungan pengetahuan dan pengalaman perawat dengan keterampilan triase pasien di IGD RSCM. *Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III*, 2(3), 118–129.
- Sumarno, M. S. S., Ismanto, A. Y., & Bataha, Y. (2017). Hubungan ketepatan pelaksanaan triase dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 107907.
- Suryati, Widjanarko, B., & Istiarti, V. T. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 1102–1112.
- To'umbo, Y. M. (2017). Afiks pembentuk verba dalam Bahasa Pamona. *Jurnal Elektronik Fakultas Sastra Universitas Sam Ratulangi*, 1(4).
- Undang-Undang Republik Indonesia No

44. (2009). *Rumah Sakit*. Indonesia. Diambil dari [https://www.komisiinformasi.go.id/uploads/documents/UU\\_44\\_Tahun\\_2009.pdf](https://www.komisiinformasi.go.id/uploads/documents/UU_44_Tahun_2009.pdf)
- Widodo, E., Agustin, W. R., & Safitri, W. (2016). *Hubungan response time perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pelanggan di IGD RS. Panti Waluyo Surakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Wijaya, S. (2010). *Konsep dasar keperawatan gawat darurat*. Denpasar: PSIK FK UNUD.