

PENDAHULUAN

Kepuasan merupakan suatu pelayanan diukur dari mutu yang diberikan. Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal pengalaman masa lalu pasien, pendidikan pasien, situasi psikhis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu (Sabarguna, 2008). Menurut UU Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik menyatakan bahwa salah satu ruang lingkup pelayanan publik adalah pelayanan kesehatan. Namun tidak dapat dipungkiri bila pelayanan kesehatan khususnya yang disediakan oleh sektor publik masih banyak kendala dan hambatan terutama dalam hal kualitas pelayanan. Mote (2008) menyebutkan bahwa tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan sektor publik dinilai masih rendah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan data kunjungan pasien di IGD RS Paru

Jember pada tahun 2014 sebanyak 1490 pasien umum dan 1857 pasien BPJS, pada tahun 2015 didapatkan 1534 pasien umum dan 1815 pasien BPJS, serta pada tahun 2016 sebanyak 1411 pasien umum dan 2095 pasien BPJS. Dari hasil survei IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) ditahun 2015 periode Maret 72,5% dan periode kedua bulan September adalah 7% sedangkan di tahun 2016 didapatkan data di periode Maret 75% dan bulan September 71%, pada tahun 2017 periode bulan Maret 74% dan periode kedua bulan September 74%. Keseluruhan dari hasil perhitungan survey tersebut dengan jumlah 50 responden. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa data kunjungan pasien tiap tahunnya mengalami kenaikan jumlahnya. Demikian juga dengan survey indeks kepuasan masyarakat masih dalam kriteria baik. Namun dari hasil analisis IKM-nya didapatkan pada indikator kecepatan pelayanan atau prosedur pelayanan bahwa sejumlah pasien IGD mengeluh atas lamanya penanganan yang diberikan dan tidak selalu pasien yang datang lebih awal

ditangani, sehingga dirasakan ketidakadilan dalam pelayanan.

Melihat fenomena tersebut diatas bahwa konsep *triage* masih belum banyak dipahami oleh pasien terutama keluarga yang mengantarkan. Pelayanan IGD mengacu pada konsep *triage* dimana pasien akan dilayani berdasarkan tingkat kegawat daruratanya. Secepat apapun pasien datang ke IGD, namun masih ada kondisi pasien lain yang lebih gawat, maka IGD akan memprioritaskan pasien yang kondisinya lebih gawat daripada pasien yang datang dahulu tersebut. Hal ini terkadang akan membuat pasien lain merasa adanya ketidakadilan pada pelayanan IGD Rumah Sakit tersebut. Hal ini berdampak juga kepada tingkat kepuasan masyarakat. Peran petugas kesehatan yang ada di IGD terkait komunikasi dan informasi yang jelas harus ditingkatkan dalam mengatasi fenomena tersebut diatas, namun yang tak kalah penting lagi adanya edukasi tentang *triage* kepada pihak keluarga yang harus didapatkan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap atau persepsi serta mengarahkan pada

perilaku yang diinginkan (Fitriani, 2012).

Sebagai pelayanan publik, IGD RS Paru mengadakan survei indeks kepuasan masyarakat untuk mengevaluasi tingkat kualitas dari pelayanan sehingga peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul “Pengaruh edukasi tentang *triage* terhadap tingkat kepuasan keluarga di IGD RS Paru Jember”.

MATERIAL DAN METODE

Penelitian ini menggunakan Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy-Experimental* yang dilaksanakan pada tanggal 31 Januari 2018-07 Februari 2018 di IGD Rumah Sakit Paru Jember dengan jumlah sampel 40 subjek yang terdiri dari 20 kelompok perlakuan dan 20 kelompok control yang telah sesuai dengan kriteria inklusi. Dengan tehnik sampling *nonprobability sampling* dengan tehnik *quota sampling* dengan cara pengambilan data menggunakan kuesioner dengan *skala likert*. Analisa data pada penelitian ini yaitu analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dalam bentuk presentase data dalam bentuk diagram dari tiap

variabel independen. Variabel bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh edukasi tentang *triage* terhadap tingkat kepuasan keluarga di IGD RS Paru Jember. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Mann Whitney* yang dibantu dengan program SPSS dengan ketentuan apabila nilai $\alpha=0.05$ dan $p \leq \alpha$ (0.05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Suku Bangsa, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan, dan Status Pekerjaan Subyek Kelompok Kontrol di IGD Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Januari 2017 (n =20)

Karakteristik Subyek	Frek (orang)	(%)
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	50
Perempuan	10	50
Total	20	100
2. Suku Bangsa		
Jawa	13	65
Madura	7	35
Total	20	100
3. Tingkat Pendidikan		
SMP	7	35
SMA	5	25
PT	8	40
Total	20	100
4. Status Perkawinan		
Belum Kawin	1	5
Kawin	19	95
Total	20	100
5. Status Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI	2	10
Wiraswasta	8	40
Pelajar/Mahasiswa	0	0
Petani	3	15

Buruh	1	5
Ibu Rumah Tangga	6	30
Total	20	100

Sumber : Data Primer Terolah (2018)
Tabel 5.2 Rerata Usia Subyek Kelompok Kontrol di IGD Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Januari 2018 (n =20)

Usia (tahun)	Mean	Median	SD	Min – Maks.
Usia Subyek	37,35	38	8,412	22 – 50

Sumber : Data Primer Terolah (2018)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Suku Bangsa, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan, dan Status Pekerjaan Subyek Kelompok Perlakuan di IGD Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Januari 2018 (n =20)

Karakteristik Subyek	Frek (orang)	(%)
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	55
Perempuan	9	45
Total	20	100
2. Suku Bangsa		
Jawa	4	20
Madura	16	80
Total	20	100
3. Tingkat Pendidikan		
SMP	6	30
SMA	8	40
PT	6	30
Total	20	100
4. Status Perkawinan		
Belum Kawin	3	15
Kawin	17	85
Total	20	100
5. Status Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI	3	15
Wiraswasta	6	30
Pelajar/Mahasiswa	2	10
Petani	5	25
Buruh	0	0
Ibu Rumah Tangga	4	20
Total	20	100

Sumber : Data Primer Terolah (2018)

Tabel 5.4 Rerata Usia Subyek Kelompok Perlakuan di IGD Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Januari 2018 (n =20)

Usia (tahun)	Mean	Median	SD	Min – Maks.
Usia Subyek	36,80	37	10,35	18 – 54

Sumber : Data Primer Terolah (2018)

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien pada Kelompok Kontrol di IGD Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Januari-Februari 2018 (n=20)

Tingkat Kepuasan Kelompok Kontrol	Frek. (orang)	(%)
Baik	17	85
Sangat Baik	3	15
Total	20	100

Sumber : Data Primer Terolah (2018)

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien pada Kelompok Perlakuan Sebelum Dilaksanakan Edukasi *Triage* di IGD Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Januari-Februari 2018 (n=20)

Tingkat Kepuasan Sebelum Tindakan (<i>Pretest</i>)	Frek (orang)	(%)
Baik	17	85
Sangat Baik	3	15
Total	20	100

Sumber : Data Primer Terolah (2018)

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien pada Kelompok Perlakuan Setelah Dilaksanakan Edukasi *Triage* di IGD Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Januari-Februari 2018 (n=20)

Tingkat Kepuasan Setelah Tindakan (<i>Posttest</i>)	Frek (orang)	(%)
Baik	3	15
Sangat Baik	17	85
Total	20	100.0

Sumber : Data Primer Terolah (2018)

Tabel 5.8 Gambaran Pengaruh Edukasi Tentang *Triage* Terhadap Tingkat Kepuasan Keluarga di IGD Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Januari-Februari 2018 (n=20)

Tingkat Kepuasan	Kelompok				Total	
	Pretest		Posttest		F	%
	f	%	f	%	F	%
Baik	17	85	3	15	20	50
Sangat Baik	3	15	17	85	20	50
Total	20	100	20	100	40	100

Sumber : Data Primer Terolah (2018)

Tabel 5.9 Distribusi Perbedaan Tingkat Kepuasan Keluarga sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Tentang *Triage* di IGD Rumah Sakit Paru Jember pada Januari-Februari 2018 (n=20)

Tingkat Kepuasan <i>pre-posttest</i>	Mann-Whitney U	p value
<i>Pretest – Posttest</i>	19,00	0,000

Sumber: Data Primer Terolah (2018).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kelompok kontrol memiliki tingkat kepuasan yang baik dengan jumlah 17 orang (85%), sedangkan sisanya dengan tingkat kepuasan sangat baik. Tingkat kepuasan ini pada dasarnya sudah dirasakan cukup bagi perawat dalam memberikan pelayanan triage pada pasien, karena dapat diartikan bahwa keluarga pasien sudah paham terkait pelayanan kegawatdaruratan. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang cukup selanjutnya akan dapat mengubah sikap maupun perilaku seseorang. Peneliti sependapat dengan pernyataan tersebut, karena peneliti dapat menyimpulkan bahwa subjek kelompok kontrol memiliki pengetahuan yang cukup terkait kondisi kegawatdaruratan yang perlu dilakukan di unit gawat darurat. Peneliti beranggapan bahwa selama pihak keluarga pasien membutuhkan upaya pertolongan kesehatan dan dirasakan bahwa petugas kesehatan adalah orang yang tepat dalam menyelesaikan masalah kesehatan sehingga membuat pasien dan

keluarga patuh terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat perubahan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi tentang triage pada keluarga pasien menjadi 17 orang (85%) keluarga pasien dalam tingkatan puas sangat baik terhadap pelayanan triage yang diberikan. Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Peneliti sependapat dengan opini tersebut, hal tersebut nampak pada perubahan yang terjadi pada pengetahuan subjek yang mendapat perlakuan, bahwa setelah pendidikan tentang triage diberikan menyebabkan peningkatan pemahaman subjek terkait pelayanan triage di unit gawat darurat. Peneliti beranggapan bahwa perubahan tingkat kepuasan keluarga pasien kearah yang lebih baik tersebut disebabkan karena keluarga pasien merasakan bahwa anggota keluarganya yang sakit telah mendapatkan pertolongan yang

sesuai dengan harapan keluarga pasien dengan ditambahkan penjelasan melalui informasi tentang triage membuat keluarga pasien semakin yakin bahwa membawa anggota keluarga yang sakit ke rumah sakit merupakan keputusan yang tepat.

Berdasarkan uji analisis *Mann Whitney*, didapatkan *p value* 0,000 yang bermakna terdapat adanya pengaruh edukasi tentang triage terhadap tingkat kepuasan keluarga di IGD Rumah Sakit Paru Jember. Kondisi tersebut didukung dengan hasil peningkatan kepuasan pasien menjadi 85% setelah dilakukan edukasi tentang triage pada tabel 5.7. Kepuasan pasien dan keluarga adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien dan keluarga merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan (Pohan, 2007). Menurut Peneliti, kepuasan pasien dan keluarga diperoleh ketika pasien telah menerima pelayanan kesehatan di IGD dari rumah sakit tempat mereka dirawat dan dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang mereka harapkan. Peneliti

menyimpulkan bahwa keluarga puas terhadap pelayanan triage di IGD setelah dilakukan edukasi tentang triage. Puas tidaknya edukasi triage yang diberikan oleh perawat kepada keluarga pasien dipengaruhi beberapa faktor. Faktor tersebut diantaranya adalah faktor internal yaitu karakteristik keluarga pasien dan faktor eksternal yaitu kemampuan edukasi dari perawat ketika menyampaikan informasi terkait pelayanan triage di IGD Rumah Sakit Paru Jember.

Faktor eksternal terkait perawat dalam menyampaikan edukasi kesehatan kepada keluarga pasien merupakan peranan perawat sebagai pendidik. WHO menjelaskan bahwa pemberian pendidikan kesehatan merupakan tugas utama perawat dan mereka memiliki peran kunci untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dimanapun mereka bekerja (Uha Suliha, dkk, 2008). Kruger (1991 dalam Potter & Perry, 2004) menjelaskan ada tiga area yang merupakan tanggung jawab perawat dalam pendidikan kesehatan pasien, yaitu persiapan pasien untuk menerima perawatan, persiapan pasien pulang dari rumah

sakit dan pencatatan aktifitas pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh peneliti di dalam hasil penelitian ini adalah area yang perlu dilakukan sebagai persiapan pasien untuk menerima perawatan. Persiapan itu diantaranya adalah dengan pemberian informasi terkait pelayanan triage di IGD Rumah Sakit Paru Jember, dengan harapan agar keluarga pasien paham terkait prioritas utama pasien mana yang perlu dilayani terlebih dahulu sehingga pihak keluarga tidak salah paham bahwa pasien dengan tingkat kekritisan rendah tidak mendapatkan perawatan yang baik. Stigma ini akan berkurang dengan sendirinya ketika keluarga pasien paham akan pentingnya pelayanan triage di unit gawat darurat.

Tujuan utama dari pemberian edukasi triage ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien terkait pelayanan triage di unit gawat darurat dengan harapan keluarga pasien menjadi lebih kooperatif ketika perawat dalam menangani anggota keluarganya yang sedang mendapatkan pertolongan sehingga hubungan

perawat dengan pasien dan perawat dengan keluarga pasien akan terjalin baik dan pelayanan di unit gawat darurat dapat dilaksanakan dengan suasana yang kondusif. Perawat yang memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen dalam penelitian ini adalah perawat ahli di bidang kegawatdaruratan yang telah memiliki sertifikat ACLS dan PPGD, dan memiliki kemampuan dalam penyampaian edukasi triage yang baik. Hal ini bertujuan agar perawat yang melakukan pendidikan kesehatan adalah perawat yang benar-benar memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan kepada 40 responden tentang pengaruh edukasi tentang *triage* terhadap tingkat kepuasan keluarga di IGD RS Paru Jember dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi tentang *triage* terhadap tingkat kepuasan keluarga di IGD RS Paru Jember.

Saran

Penelitian ini ditujukan keluarga dan masyarakat institusi pelayanan kesehatan institusi pelayanan kesehatan institusi pendidikan, dan peneliti selanjutnya. Peningkatan pengetahuan baik itu tentang *triage* itu sendiri dan ketrampilan untuk berkomunikasi yang baik kepada pelanggan (*service excellent*) dengan cara membiasakan diri berkomitmen dan konsisten untuk melakukan moto pelayanan dengan 4 S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan) sehingga masyarakat akan sangat puas dengan pelayanan kita dan berdampak kepada kepercayaan untuk setia kepada Rumah Sakit Paru Jember dalam hal kesehatannya.

Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kepmen PAN No. 25/M.PAN/2/2004 tentang *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.*

Kepmen PAN No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.*

Koenig, McCullough, & Larson. (2001). *Handbook of Religion and Health.* New York: Oxford University Press.

Lucas, Robert. (2012). *Customer Service.* Newyork: McGRAW.HILL.

Mubarak, A. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Medika Salemba.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriani, Sinta. (2011). *Promosi Kesehatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Irawan, H (2007). *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan.* Jakarta : PT Elex Medika Komputindo.
- Kartikawati,N. D. (2011). *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat.* Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Standar Pelayanan Kepeawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit.*
- Mote,Ferederik. (2008). *Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (ikm) terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas Semarang.* Thesis. Semarang: Undip.
- Notoatmojo,S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo,S. (2012). 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan,* Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam & Ferry Effendi (2009).
Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta:Salemba.

Pohan, IS. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta : EGC.

Rumah Sakit Paru Jember. (2017).
Sistem Informasi Management Rumah Sakit. Rumah Sakit Paru Jember.

Sabarguna, B.S. (2008). *Analisis Pemasaran Rumah Sakit*.
Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng - DIY.
Yogyakarta.

Suliha, U; Herawati; Sumiati; Yeti, R. (2008).
Pendidikan kesehatan dalam keperawatan.
Jakarta: EGC.

Wuerz, R. (2011). *Emergency Severity Index (ESI)*. Boston:
AHRQ .

