

Hubungan *Response Time* Pelayanan Kategori *Emergency* dan *Non-Emergency* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Suhebatul Islamiyah¹, Ellyda Septiani Pramita², Heri Puspito³

^{1,2,3}Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Email: suhebatulislamiyah@gmail.com

Abstrak

Pelayanan di IGD merupakan tolok ukur kualitas rumah sakit yang mengutamakan kecepatan untuk menekan kejadian keterlambatan penanganan dan mempengaruhi kepuasan khususnya pada kategori *Emergency* dan *Non-Emergency*. Oleh karena itu, *Response Time* diperlukan bukan hanya untuk keberhasilan medis, tetapi juga sebagai upaya meningkatkan standar kepuasan bagi keluarga pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *Response Time* pelayanan kategori *Emergency* dan *Non-Emergency* terhadap tingkat kepuasan keluarga pasien di IGD. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif desain deskriptif korelasional dengan metode *Cross-Sectional*. Sampel sebanyak 88 responden yang diambil dengan teknik *Accidental Sampling*. Data dikumpulkan melalui *stopwatch*, lembar observasi, serta kuesioner, lalu dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-Value* sebesar $0,000 < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *Response Time* pelayanan *Emergency* dan *Non-Emergency* dengan tingkat kepuasan keluarga pasien. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,477 menunjukkan tingkat keeratan hubungan yang cukup kuat dari *Response Time* pelayanan yang diberikan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien.

Kata kunci: *Response Time*, Kepuasan Keluarga Pasien, IGD, *Emergency*, *Non-Emergency*

Abstract

Services in the emergency room are a benchmark of hospital quality that prioritizes speed to reduce the incidence of handling delays and affect satisfaction, especially in the Emergency and Non-Emergency categories. Therefore, Response Time is necessary not only for medical success, but also as an effort to improve the standard of satisfaction for the patient's family. This study aims to determine the relationship between the Response Time of Emergency and Non-Emergency category services to the level of satisfaction of patients' families in the emergency room. This study uses a quantitative approach of correlational descriptive design with the Cross-Sectional method. A sample of 88 respondents was taken using the Accidental Sampling technique. Data was collected through stopwatches, observation sheets, and questionnaires, and then analyzed using the Spearman Rank test. The results of the statistical test showed a P-Value of $0.000 < 0.05$, which means that there is a significant relationship between the Response Time of Emergency and Non-Emergency services and the level of satisfaction of the patient's family. The correlation coefficient value of 0.477 indicates a strong level of closeness of the relationship between the Response Time of the service provided and the level of satisfaction of the patient's family

Keywords: *Response Time*, Patient Family Satisfaction, Emergency Room, *Emergency*, *Non-Emergency*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan klinis yang perlu ditingkatkan mutunya, karena kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia. Pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai kegiatan atau langkah yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, selain itu menjadikan sivitas rumah sakit lebih berdedikasi dalam menjalankan peran strategisnya untuk mewujudkan visi mutu pelayanan yang nasional [1]. Berdasarkan (Permenkes RI No. 30 Tahun 2019) [2], rumah sakit

adalah fasilitas pelayanan kesehatan individu yang komprehensif yang menawarkan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. salah satu pelayanan yang sering digunakan adalah pelayanan Instalasi Gawat Darurat, yaitu salah satu layanan yang disediakan oleh rumah sakit yang melayani selama 24 jam.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit vital di instansi kesehatan rumah sakit yang didedikasikan untuk memberikan perawatan segera terhadap pasien dengan kondisi darurat yang mengancam keselamatan jiwa. Layanan di IGD mencakup penanganan pasien yang datang langsung maupun pasien rujukan dari fasilitas kesehatan lain. Menurut (Permenkes, 2018) [3], fungsi utama IGD adalah menerima, menstabilisasi, dan mengelola pasien yang membutuhkan tindakan kegawat daruratan sesegera mungkin, baik pada situasi normal maupun dalam kondisi bencana. Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2022 bahwa total estimasi kunjungan pasien ke instalasi gawat darurat secara global berada di angka 131,3 juta pasien dengan proporsi kunjungan akibat cedera sebanyak 38,0 juta, selain itu WHO (2022) juga mengklasifikasikan sekitar 3,0 juta pasien yang datang ke IGD setiap tahun dengan berbagai macam kasus. Tingginya angka kunjungan di IGD juga dialami oleh Indonesia, berdasarkan data Kemenkes RI (2022), pada tahun 2020 tercatat sebanyak 8.597.000 kunjungan (15,5% dari total pasien) di 2.247 rumah sakit umum dan sebanyak 587 di rumah sakit khusus. Angka ini terus meningkat menjadi 10.124.000 (18,2%) pada tahun 2021, dan melonjak hingga 16.712.000 (28,2%) pada periode tahun 2022.

Meningkatnya jumlah kunjungan IGD setiap tahun, diperlukan sistem yang mampu memprioritaskan pasien secara cepat dan tepat, tujuannya adalah untuk menetapkan penanganan yang sesuai dengan prioritas medis dan menentukan unit layanan yang paling sesuai, seperti IGD atau pelayanan yang diberikan oleh dokter umum di fasilitas kesehatan [4]. Penentuan tingkat kegawat daruratan tersebut meliputi Prioritas 1 adalah kasus pasien yang diidentifikasi mengalami kondisi kritis (*Emergency*) seperti kerusakan organ vital permanen dan pasien yang masuk ke dalam kategori prioritas 1 harus diberikan intervensi dalam rentang waktu secepat mungkin. Sementara itu, prioritas 2 meliputi pasien yang kondisinya dianggap tidak bersifat kritis dan juga tidak memerlukan tindakan segera (*Non-Emergency*), yang dimana pasien datang dengan keluhan minimal dan tanpa adanya kecurigaan klinis terhadap penyakit berat maupun riwayat kesehatan kronis (Permenkes, 2018) [3].

Response Time merupakan durasi respon pemberian tindakan pada pasien, yang diukur sejak kedatangan pasien hingga tindakan medis diberikan. Standar waktu tanggap yang optimal bagi pasien adalah < 5 menit (Peraturan Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2009) [5]. Ketepatan waktu penanganan pada pasien *Emergency* sangat menentukan luaran klinis, sedangkan pada pasien *Non-Emergency* standar waktu tunggu yang lebih fleksibel. Sebaliknya, penanganan yang lambat terbukti meningkatkan mortalitas dan menyebabkan kecacatan [6]. Menurut Prahmawati [7], dalam praktiknya, sejumlah kasus di instalasi gawat darurat masih banyak mengalami keterlambatan yang melebihi waktu tanggap penanganan yaitu respon melebihi 5 menit, hal ini menunjukkan bahwa standar pelayanan yang diberikan belum mencapai ketentuan yang telah diregulasikan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2009.

Ketidakpuasan pasien di IGD diartikan sama dengan keluhan terhadap rumah sakit, baik pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis maupun non medis. Evaluasi kepuasan dimulai dari pertama kali tiba di IGD hingga menyelesaikan seluruh rangkaian perawatan dan keluar dari rumah sakit. kualitas pelayanan dibentuk berdasarkan dimensi kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan layanan, sehingga timbul rasa puas disebabkan oleh pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan mereka [8].

Kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan dipengaruhi oleh sejauh mana petugas medis menunjukkan waktu tanggap *Responsivitas* (kecepatan dalam pelayanan), kemampuan profesional (kecekatan dalam tindakan), keyakinan (kualitas sikap dan komunikasi), dan faktor *Tangibel* (mutu pelayanan yang terwujud secara fisik). Secara

keseluruhan kepuasan terhadap pelayanan didasarkan pada pengalaman pasien terhadap dimensi IGD, termasuk lingkungan, fasilitas, dan interaksi antara pasien dengan tim medis [9]. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan guna menganalisis keterkaitan hubungan antara *Response Time* pelayanan kategori *Emergency* dan *Non-Emergency* dengan tingkat kepuasan keluarga pasien IGD.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian di mana data yang dikumpulkan berbentuk angka dan menggunakan analisis statistik yang memenuhi kaidah ilmiah secara objektif, empiris, rasional, terukur, sistematis dan sifatnya yang membuktikan (Sugiyono, 2021) [10]. Desain penelitian yang digunakan yaitu jenis *deskriptif korelasional* dengan tujuan untuk mengetahui keterkaitan hubungan dan tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel melalui metode *Cross Sectional*. Menurut Nursalam (2017) [11], *Cross Sectional* adalah penelitian yang mengkaji hubungan antara paparan atau faktor risiko (variabel independen) dengan dampaknya atau efek (variabel dependen), dimana pengumpulan data berfokus pada waktu pengukuran atau pengamatan dan dilakukan hanya satu kali pertemuan pada satu waktu secara bersamaan. Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul pada bulan Januari 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien di IGD yang termasuk ke dalam kategori *Emergency* dan *Non-Emergency*. Sampel penelitian berjumlah 88 responden yang diperoleh melalui teknik *Accidental Sampling*, yakni metode penentuan sampel berdasarkan kebetulan atau ketersediaan, di mana diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Response Time* pelayanan kategori *Emergency* dan *non-Emergency*. Sedangkan variabel dependen adalah tingkat kepuasan keluarga pasien. Pengumpulan data dilakukan menggunakan alat yaitu *stopwatch* atau jam tangan (arloji), sementara itu untuk kategorisasi pasien *Emergency* dan *Non-Emergency* peneliti menggunakan lembar observasi untuk mencatat waktu yang sebelumnya sudah diukur dari *stopwatch*, serta kuesioner kepuasan untuk menilai tingkat kepuasan keluarga pasien yang merupakan adopsi dari (Agustina Pane, 2020), dengan skala *Likert* yang terdiri dari 22 pernyataan mengenai kepuasan keluarga pasien. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan hubungan dengan pasien. Analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank* untuk menguji keterkaitan hubungan *Response Time* pelayanan kategori *Emergency* dan *Non-Emergency* dengan tingkat kepuasan keluarga pasien. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik institusi kesehatan RSUD Muhammadiyah Bantul, dengan No. 002/EC.KEPK/C/01/.26.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1). Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan serta mendeskripsikan karakteristik pada variabel penelitian dan tergantung dari jenis data yang digunakan (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat dalam penelitian ini mengukur karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan hubungan dengan pasien yang dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
Usia 19-30	39	42,9
Usia 31-50	28	30,8

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia 51-65	21	23,1
Total	88	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	40,9
Perempuan	52	59,1
Total	88	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	6	6,8
SD	11	12,5
SMP	16	18,2
SMA	21	23,9
D3, D4, S1	34	38,6
Total	88	100
Hubungan dengan Pasien		
Suami/Istri	25	28,4
Anak	22	25,0
Ayah/Ibu	16	18,0
Kakak/Adik	13	14,8
Kakek/Nenek	4	4,5
Paman/Bibi	8	9,1
Total	88	100

Pada Table 1, menunjukkan bahwa dari 88 responden sebagian besar berusia 19-30 tahun yaitu sebanyak 39 responden (42,9%). Sebagian besar mayoritas jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 52 responden (59,1%). Berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar mayoritas pendidikan terakhir adalah D3, D4, S1 yaitu 34 responden (38,6%). Kemudian hubungan dengan pasien sebagian besar adalah Suami/Istri yaitu 25 responden (28,4%).

2). Analisis Bivariat

Tabel 2. Silang Hubungan *Response Time* Pelayanan Kategori *Emergency* dan *Non-Emergency* dan Kepuasan Keluarga Pasien

Emergency dan Kepuasan Keluarga Pasien										
Response Time	Kepuasan Keluarga Pasien								Koef	P-Value
	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Emergency < 5 Menit	2	2,3	4	4,5	26	29,5	15	17,0	0,477	0,000
Non-Emergency > 5 Menit	6	6,8	21	23,9	9	10,2	5	5,7		
Total	8	9,1	25	28,4	35	39,8	20	22,7		

Berdasarkan Table 2, menunjukkan sebagian besar responden *Response Time* adalah pada kategori *Emergency* cepat < 5 menit dengan tingkat kepuasan tertinggi yaitu puas sebanyak 26 responden (29,5, dan penilaian terendah sebanyak 2 responden yakni sangat tidak puas (2,3%). Sedangkan *Response Time Non-Emergency* lambat > 5 menit didapatkan penilaian tertinggi pada tingkat kepuasan tidak puas yaitu sebanyak 21 responden (23,9%), dan 5 responden lainnya memilih sangat puas (5,7%). Sedangkan tingkat kepuasan keluarga pasien didapatkan sebagian besar kepuasan tertinggi pada penilaian puas yaitu sebanyak 35 responden

(39,8%), dan yang terendah sebanyak 8 responden menilai tingkat kepuasan sangat tidak puas (9,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik tersebut menunjukkan nilai signifikan $P\text{-Value} = 0,000$ $p < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yaitu *Response Time* pelayanan kategori *Emergency* dan *Non-Emergency* dengan tingkat kepuasan keluarga pasien IGD. Besar korelasi antara kedua variabel tersebut adalah 0,477 yang menunjukkan tingkat keeratan hubungan yang cukup kuat.

b. Pembahasan

1). Data Univariat

(a). Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada usia 19-30 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barus [12], keluarga pasien yang datang berobat ke IGD mayoritas responden berada pada rentang dewasa. Usia keluarga pasien yang mendampingi di IGD tercatat dalam kelompok usia matang secara fungsional dan produktif. Menurut Muzer [13], penilaian seseorang dikatakan menjadi lebih matang dan bijaksana seiring bertambahnya usia. Fenomena ini mendukung pandangan bahwa kematangan kognitif adalah hasil dari proses biologis dan pengalaman yang terakumulasi dari waktu ke waktu. Usia dipandang sebagai kondisi yang mengukur kematangan pertumbuhan dan perkembangan individu. Hal ini diperlukan karena informasi terkini tentang kondisi klinis pasien dibutuhkan oleh keluarga. Selain itu, keluarga yang berusia dewasa matang dapat berperan dalam pengambilan keputusan untuk menentukan langkah kolaboratif bersama petugas kesehatan guna menetapkan tindakan. Usia dewasa dapat berpikir dan memutuskan suatu tindakan yang diperlukan saat di pelayanan gawat darurat. Sehingga, usia dewasa banyak diperlukan untuk keperluan administrasi pasien dan pengambilan keputusan lainnya. Hal ini sejalan juga dengan penelitian oleh Sabilu [14], yang mayoritasnya adalah berusia dewasa. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kompetensi dalam memahami dan mengukur kualitas layanan meningkat seiring bertambahnya usia. Bahwa dengan bertambahnya usia, kemampuan seseorang untuk memahami dan menilai dalam suatu hal meningkat, termasuk dalam menilai kepuasan terhadap layanan rumah sakit juga akan meningkat.

(b).Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin adalah perempuan. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsanti [15], yang memiliki mayoritas responden terbanyak yaitu perempuan. Sugiyatmi [16], mengemukakan bahwa gender dapat mempengaruhi cara pandang terhadap layanan yang diberikan. Perempuan memperhatikan setiap detail tindakan sedangkan pria tidak memperdulikannya. Hal ini secara signifikan memengaruhi skor kepuasan yang dihasilkan, di mana perempuan tidak hanya menilai ketepatan waktu tetapi juga keramahan dan empati petugas saat memberikan bantuan. Menurut Alharbi [17], faktor gender dapat memengaruhi moderasi terhadap ekspektasi dan evaluasi mutu pelayanan, perempuan cenderung menonjolkan sikap komunikasi, empati, dan perhatian, sementara laki-laki lebih mengutamakan efisiensi teknis atau hasil yang diperoleh secepatnya. Selain itu menurut Binuko dan Fauziyah [18], juga menyatakan bahwa perempuan dianggap memiliki kapasitas dan toleransi dalam mengelola berbagai macam situasi yang kompleks. Responden jenis kelamin laki-laki lebih fleksibel daripada responden berjenis kelamin perempuan.

(c). Pendidikan

Karakteristik responden pendidikan terakhir sebagian besar adalah D3, D4, S1. Tingkat pendidikan yang tinggi memungkinkan seseorang memiliki ekspektasi serta kebutuhan pelayanan yang lebih komprehensif. Menurut Notoatmodjo [19], cakupan pendidikan kesehatan dapat ditinjau melalui beragam dimensi, termasuk dimensi pendidikan, dimensi tempat penerapan atau pelaksanaannya, dan dimensi jenjang pelayanan kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan pemahaman serta penginternalisasian perubahan status kesehatan dilakukan dengan lebih mudah oleh individu. Hal ini disebabkan oleh kecenderungan individu yang berpendidikan tinggi memiliki adaptasi yang lebih baik, respons yang lebih logis terhadap situasi, serta kesadaran dan pemahaman yang lebih dalam terhadap berbagai rangsangan, termasuk informasi medis yang diterima. Muzer [13], juga berpendapat bahwa pendidikan yang diterima seseorang akan membuat seseorang memiliki lebih banyak pengetahuan, pengalaman, dan sikap mental yang kuat. Pengetahuan, pengalaman, dan sikap mental ini akan berdampak positif pada cara berfikir individu. Dengan demikian karakter perilaku individu akan diidentifikasi sebagai hasil dari proses pendidikan yang diterima.

(d). Hubungan Dengan Pasien

Karakteristik responden hubungan dengan pasien sebagian besar adalah suami/istri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Haruna [20], menunjukkan mayoritas responden terbanyak adalah pasangan (suami/istri) persentase ini jauh lebih tinggi dibandingkan hubungan keluarga lainnya seperti anak, orang tua, atau saudara kandung. Pasangan suami istri adalah *caregiver* utama, memiliki ikatan emosional, dan tinggal berdekatan. Pasangan suami istri biasanya memiliki kepedulian terbesar, mereka yang memotivasi kehadiran fisik dan keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan darurat. Menurut Hertlein [21], teori sistem keluarga yang menyatakan bahwa dalam unit keluarga, karakteristik pendamping yang mayoritas adalah suami/istri menunjukkan adanya mekanisme *dyadic coping*, di mana pasangan menganggap kondisi gawat darurat sebagai beban bersama yang harus dihadapi dengan keterlibatan penuh dalam perawatan, inilah sebabnya mengapa pasangan lebih cenderung mengunjungi ruang gawat darurat daripada saudara kandung atau anak, karena mereka merasa memiliki tanggung jawab moral dan memberikan dukungan yang lebih kuat.

2). Data Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2, menunjukkan uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank* didapatkan nilai signifikansi *P-Value* sebesar 0,000 karena nilai tersebut lebih kecil dari $< 0,05$ maka hipotesis H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *Response Time* pelayanan kategori *Emergency* dan *Non-Emergency* dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di IGD. Didapatkan pula nilai koefisien korelasi sebesar 0,477 yang artinya memiliki keeratan yang cukup kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Arsanti [15], menunjukkan hasil uji *Spearman Rank* didapatkan nilai *p value* 0,000 yang dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara *Response Time* dengan tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan kesehatan di IGD, dan didapatkan nilai $r = 0,590$ dengan kekuatan korelasi cukup kuat. Penilaian waktu ini dilihat berdasarkan kecepatan *Response Time* pelayanan yang diberikan petugas medis, yang dihitung dari waktu tiba hingga proses tindakan Kemenkes RI (2009) [5].

Response Time yang cepat dan tepat dianggap sebagai elemen yang sangat penting khususnya pada pasien *Emergency* yaitu *triage* merah dengan waktu tanggap cepat < 5 menit yang apabila tidak segera dilaksanakan secepat mungkin, maka akan memicu dampak yang fatal. Selain itu, pelayanan yang melampaui batas standar dapat menurunkan peluang keberhasilan penyelamatan pasien dan terjadinya penurunan status klinis. Menurut standar pelayanan keperawatan darurat, waktu tanggap yang optimal sangat penting untuk keberhasilan

perawatan pasien, terutama dalam situasi kritis yang membutuhkan intervensi segera. Faktor-faktor yang memengaruhi *Response Time* < 5 menit meliputi jumlah tenaga medis, tingkat keparahan kasus, ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana, dan sumber daya manusia (SDM). Semakin cepat petugas medis merespons, semakin besar peluang keselamatan pasien dan keberhasilan pelayanan [7].

Menurut (Kemenkes RI, 2018) [3], kategori *triage* hijau dipersepsikan sebagai kelompok *Non-Emergency* yang membutuhkan waktu pelayanan < 20 menit. Disebabkan oleh didasarkan pada tingkat keparahan cedera yang rendah, di mana pasien tersebut dapat dianggap masih memiliki potensi mobilisasi sendiri untuk mampu mencari bantuan [23], *Response Time* pelayanan pada kategori ini sering mengalami keterlambatan penanganan yaitu > 5 menit, bahkan hingga 20-30 menit, hal tersebut disebabkan oleh jumlah pasien yang datang secara bersamaan. Sehingga mengakibatkan fasilitas menjadi terbatas dan petugas medis akan lebih memprioritas pasien dengan kategori *Emergency*, selain itu dipengaruhi oleh kompleksitas kondisi pasien saat tiba di IGD. Maka dari itu *Response Time* yang lambat pada kategori *Non-Emergency* sering dikaitkan dengan ketidakpuasan pasien dan keluarganya. Faktor-faktor yang memengaruhi *Response Time* < 5 menit meliputi jumlah tenaga medis, tingkat keparahan kasus, ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana, dan sumber daya manusia (SDM). Semakin cepat petugas medis merespons, semakin besar peluang keselamatan pasien dan keberhasilan pelayanan [22].

Didapatkan penilaian tertinggi pada tingkat kepuasan keluarga pasien adalah puas sebanyak 35 responden (39,8%), Hal ini selaras dengan penelitian oleh Ramadia [25], yang menunjukkan kepuasan kategori tinggi adalah pada penilaian puas. Menurut Arsanti [15], Kepuasan keluarga merupakan indikator penting dalam kualitas pelayanan kegawat darurat dan kepatuhan terhadap standar minimum untuk perawatan komprehensif di unit gawat darurat. Hasil kepuasan dalam penelitian ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kecepatan petugas dalam merespon, keberhasilan petugas medis dalam memberikan asuhan keperawatan dan aspek pendukung lainnya seperti komunikasi yang jelas, kenyamanan selama perawatan, serta informasi yang memadai juga memengaruhi persepsi keluarga pasien terhadap layanan yang diterima [26].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan data dari penelitian dan uji statistik yang telah didapatkan, maka dapat disimpulkan *Response Time* pelayanan kategori *Emergency* dan *Non-Emergency* IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan sebagian besar *Response Time* dengan kategori *Emergency* cepat < 5 menit sebanyak 26 responden (29,5%), dan kategori *Non-Emergency* lambat > 5 menit sebanyak 21 responden (23,9%). Tingkat kepuasan keluarga pasien di IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan hasil sebagian besar keluarga pasien menilai layanan sebagai puas (P) sebanyak 35 responden (39,8%) dan sebanyak 25 responden menilai tidak puas (TP) (28,4%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan *p* value sebesar $0,000 < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *Response Time* pelayanan kategori *Emergency* dan *Non-Emergency* terhadap kepuasan keluarga pasien di IGD RSU PKU Muhammadiyah bantul. Dengan tingkat keeratan hubungan 0,477 yang artinya memiliki hubungan yang cukup kuat

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Savira, W. D., & Subadi, W. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Dilihat Dari Aspek *Tangible* (Berwujud) Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Hikun Kecamatan Tanjung Kabupaten Tabalong. *Japb*, 6(2), 749-762.
- [2]. Permenkes RI. (2019). Permenkes RI No. 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1–106.

- [3]. Permenkes RI, "Permenkes RI No. 47 Tahun Tentang Pelayanan Kegawat daruratan," *Menteri Kesehat. Republik Indones.*, vol. 151, no. 2, pp. 1–34, 2018.
- [4]. S. Morreel *et al.*, "Triaging and referring in adjacent general and emergency departments (the TRIAGE trial): A cluster randomised controlled trial," *PLoS One*, vol. 16, no. November, pp. 1–18, 2021, doi:10.1371/journal.pone.0258561.
- [5]. Kemenkes RI, "Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit," *Menteri Kesehat. Republik Indones. Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones.*, pp. 1–29, 2009, [Online]. Available: <https://sardjito.co.id/wp-content/uploads/2015/12/kepmenkes-856-thn-2009-standar-IGD.pdf>.
- [6]. F. D. Wardhana, P. Mukti, and P. Winoto, "Critical Medical and Surgical Emergency Response Time and Its Determinants in the Quick Response Team in Surabaya, Indonesia," vol. 12, no. 2, pp. 45–50, 2023.
- [7]. Prahmawati, P., Rahmawati, A., & Kholina, K. (2021). Hubungan Response Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2), 69-79.
- [8]. Isrofah, A. Indriono, and T. Setiyarso, "RISTEK: Jurnal Riset , Inovasi dan Teknologi Kabupaten Batang Hubungan Response Time Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Batang," *RISTEK J. Riset, Inov. dan Teknol. Kabupaten Batang*, vol. 4, no. 2, pp. 19–29, 2020.
- [9]. W., Wang *et al.*, "Emergency patients' satisfaction with humanistic caring and its associated factors in Chinese hospitals: a multi-center Cross-Sectional study," *Front. Public Heal.*, vol. 12, no. July, 2024, doi:10.3389/fpubh.2024.1414032.
- [10]. Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Ed. 3). Alfabeta.
- [11]. Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan,: Pendekatan Praktis* (Ed. 4). Salemba Medika.
- [12]. Barus, M., Simorangkir, L., & Gulo, C. P. P. (2024). Hubungan Response Time Perawat dengan Kepuasan Keluarga Pasien Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.: *Journal Of Social Science ...*, 4, 3454–3467.
- [13]. Muzer, A., & Wujoso, H. H. (2020). *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Usia, Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Dan Status Perkawinan Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Parudr. Ario Wirawan Salatiga* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- [14]. Ariyanti, Y. Sabilu, and L. O. M. Sety, "Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) BLUD RS Bahteramas Tahun 2024," *NeoRespublica J. Ilmu Pemerintah.*, vol. 5, no. 2, pp. 807–825, 2024, doi:10.52423/neores.v5i2.284.
- [15]. E. Marti, D. A. Nugraha, P. Studi, and S. Keperawawatan, "THE RELATIONSHIP BETWEEN RESPONSE TIME AND FAMILY SATISFACTION WITH HEALTH SERVICES Program Studi Sarjana Keperawawatan , STIKes Panti Rapih Yogyakarta perspektif yang mendasar bagi tenaga," vol. 8, no. 2, 2023.
- [16]. Sugiyatmi, Y., Marti, E., & Hastuti, A. S. O. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RSPR Yogyakarta. *I Care: Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 2(2), 140-155.
- [17]. H. Fahad, A. Naif, S. A. Abdulaziz, M. Almarwani, S. A. Asiri, and F. M. Alhowaymel, "Patients ' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross- section study," no. May 2022, pp. 3253–3262, 2023, doi:10.1002/nop2.1577.
- [18]. Binuko, R. S, & Fauziyah, N. F. (2022). Pengaruh beban kerja perawat terhadap Response Time dan kepuasan pasien instalasi rawat jalan di rumah sakit x. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 12(1), 15-19.

- [19]. Notoatmodjo, S.(2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta; Jakarta
- Okparasta, A. (2003)
- [20]. J. Haruna *et al.*, “Prehospital emergency care family satisfaction scale for care provided by emergency medical technicians: Scale development and validation,” no. June, pp. 1636–1644, 2024, doi:10.1111/jep.14090.
- [21]. Hertlein, K. M.(Ed). (2023). *The Routledge international handbook of couple and family therapy*. Taylor & Francis.
- [22]. R. Dwi, U. Hakim, and S. Andarini, “Peningkatan Waktu Tanggap dan Ketepatan *Triage* dengan Pengaturan Ulang Sistem dan Tata Ruang di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit,” *J. Kedokt. Brawaijaya*, 2021.
- [23]. Suherlan, G., Suryadi, B., & Purnama, A. (2024). Hubungan Implementasi Protokol Triase dan Response Time Terhadap Kepuasan Pasien Di IGD Rumah Sakit PMI Bogor. *Edukasi Elita: Jurnal Inovasi Pendidikan* , 1 (3), 53-68.
- [24]. Ramadia, A., Rahmaniza, R., Maulidi, A., Keperawatan, S., Al, I., & Pekanbaru, J. (2022). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 2022-393.