HUBUNGAN KETEPATAN PELAKSANAAN TRIASE DENGAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI UGD RSUD DR. M.M DUNDA LIMBOTO

JURNAL

ERDI
NIM. C01414030

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2020

HUBUNGAN KETEPATAN PELAKSANAAN TRIASE DENGAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI UGD RSUD DR. M.M DUNDA LIMBOTO

Erdi 1 Pipin Yunus 2 Haslinda Damansyah 3
123 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, 9600. Indonesia
E-mail : erdipadang.coba17@gmail.com

ABSTRACT

ERDI. The Correlation of Triage Implementation Accuracy with Patient's Family satisfaction level in Emergency Room of RSUD DR. M.M Dunda Limboto. Supervised by PIPIN YUNUS as the chairman and HASLINDA DAMANSYAH as member.

Triage is a way of sorting patients based on their therapeutics needs and available resources. Therapy is based on ABC state (Airway,with cervical spine control,Breathin gand Circulation with bleeding control). Satisfaction is someone's happy feeling that arises after comparing their perception or impressions of the performance or result of a product and their expectations. The objective of research was to determine the triage implementation accuracy with patient's family satisfaction level at emergency room of RSUD Dr. M.M Dunda Limboto. The design was a descriptive correlation with cross sectional approach and technique of choosing sample through accidental sampling on 80 samples. The result of using chi square test is fisher extract with significance level α = 0,05or 95 % obtained p value = 0.004. The conclusion, there is a relationship between the accuracy of triage implementation and the level of family satisfaction of patients in the ER at RSUD DR. M.M DundaLimboto. Suggestions are to improve the accuracy in implementing the existing triage so as to achieve quality service quality and support the satisfaction of patients and families who receive services.

Keywords: Accuracy of Triage Implementation, Patient's Family Satisfaction Level

ABSTRAK

ERDI. Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di UGD RSUD DR. M.M Dunda Limboto. Dibimbing oleh PIPIN YUNUS selaku ketua komisi pembimbing dan HASLINDA DAMANSYAH selaku anggota

Triasea dalah cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (Airway,dengan cervical spine control,Breathing dan Circulation dengan control pendarahan).Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya Tujua nuntuk mengetahui Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di UGD RSUD DR. M.M Dunda Limboto. Desain Penelitian bersifat deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional dan tehnik pemilihan sampel dengan cara accidental sampling berjumlah 80 sampel. Hasil penelitian menggunakan uji Chi-Square pada Fisher exact dengantingkatkemaknaan α = 0,05atau 95 % didapatkan nilai *p* value = 0,004. Kesimpulan ada hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di UGD RSUD DR. M.M Dunda Limboto . Saran lebih ditingkatkan ketepatan dalam pelaksanaan triase yang ada sehingga tercapainya kualitas pelayanan yang bermutu dan menunjang rasa puas pada pasien dan keluarga yang menerima pelayanan.

Kata kunci :Ketepatan Pelaksanaan Triase,Tingkat Kepuasan Keluarga pasien

PENDAHULUAN

Triase adalah cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (Airway, dengan cervical spine control, Breathing dan Circulation dengan kontrol pendarahan). Triase berlaku untuk pemilahan penderita baik di lapangan maupun di rumah sakit (Musliha, 2010).

Ketepatan waktu dalam pelayanan kegawatdaruratan menjadi perhatian penting di negara - negara seluruh dunia. Hasil studi dari *National Health Service* di Inggris, Australia, Amerika dan Kanada bahwa pelayanan perawatan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (*leading practices in emergency departement*, 2010). Data kunjungan masuk pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di dunia tahun 2016 sebesar 33.095.000 dan pada tahun 2017 sebanyak 36.235.621 pasien setiap tahunnya.

Pelaksanaan triase di pengaruhi juga dengan jumlah Psien yang masuk di IGD, Pada tahun 2016 data kunjungan pasie di IGD seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di Rumah Sakit Umum (RSU) dengan jumlah kunjungan 13,3% dari kunjungan IGD. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009).

Masyarakat atau pasien melihat pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pandangan pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali (Pohan, 2009).

BerdasarkanStudi pendahuluan yang dilakukan peneliti di IGD RSUD Dr. MM Dunda Limboto didapatkan bahwa jumlah pasien tahun 2018 sebanyak 394 pasien. jumlah perawat di ruangan Triase IGD sebanyak 33 orang perawat, diantaranya 7 orang perawat telah mengikuti pelatihan Bantuan hidup dasar, 19 perawat telah mengikuti BTCLS dan 6 perawat telah mengikuti *Code blue*. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 keluarga pasien 5 diantaranya mengatakan tidak puas dengan pelayanan di IGD dikarenakan respon terhadap pasien kurang. dan wawancara dengan kepala ruangan mengatakan triase sudah dilakukan

tetapi belum sesuai dikarenakan banyak jumlah pasien yang masuk serta berdasarkan hasil observasi di ruang IGD banyak pasien yang masih di tempatkan di luar kamar pasien dikarenakan jumlah tempat tidur terbatas.

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Ketepatan Pelaksanaan dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RSUD Dr. MM Dunda Limboto.

METODELOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah non exsperimental dengan desain deskriptif korelasi yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Nursalam 2011). Hubungan dalam penelitian ini menggunakan hubungan Kausal yaitu hubungan yang bersifat sebab akibat (Sugiono 2010). Penelitian korelasional biasanya dilakukan bila variabel-variabel yang diteliti dapat diukur secara serentak dari suatu kelompok subjek. Desain pada penelitian ini adalah *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam 2011).

Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik *accidental sampling.* dengan penetuan besarnya sampel sebesar 10 % dari jumlah populasi sehingga jumlah sampel sebanyak 80 pasien dengan Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah jenis pengukuran dengan mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam 2011).

Kusioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kusioner pertanyaan yang ditunjukan kepada keluarga pasien terkait kepuasan dengan bobot pertanyaan puas dengan nilai 3, cukup puas dengan nilai 2, tidak puas dengan nilai 1 dan dengan menggunakan lembar observasi ketepatan penatalaksanaan triase sesuai dengan SOP Triase sebanyak 6 butir observasi yang dinilai kepada perawat. Penelitian ini menggunakan uji khai kuadrat (*chi square*) dengan bantuan sistim pengolahan data statistik komputerisasi SPSS Nilai antara variabel bebas terikat dengan variabel terikat didapat nilai *p value* < α (alpha), berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sebaliknya bila nilai *p value* > α (alpha), berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel.

HASIL

Karakteristik Responden

1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

   Tabel 1 : Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Keluarga Pasien di UGD RSUD DR. M.M Dunda Limboto

No	Umur	n	%
1	26 – 35 Tahun	20	25,0
2	36 – 45 Tahun	20	25,0
3	46 – 55 Tahun	17	21,3
4	56 – 65 Tahun	23	28,7
	Total	**80**	**100**

Sumber : Data primer 2019

Berdasarkan tabel 1 dari 80 responden didapatkan hasil penelitian distribusi umur responden yang terbesar adalah kategori usia responden yang terbanyak adalah usia 56 – 65 tahun yaitu sebanyak 23 responden dengan presentase 28,8 %. Dan umur paling sedikit adalah umur 46 – 55 sebanyak 17 responden dengan persentase 21,3 %.

2. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 : Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin Keluarga Pasien di UGD RSUD DR M.M Dunda Limboto

No	Jenis kelamin	n	%
1	Laki-laki	41	51,3
2	Perempuan	39	48,7
	Total	**80**	**100**

Sumber : Data primer 2019

Berdasarkan tabel 2 dari 80 responden didapatkan hasil penelitian distribusi jenis kelamain keluarga pasien yang paling banyak adalah jenis kelamin laki-laki yaitu 41 responden dengan persentase 51,3 %

3. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 3 : Distribusi Responden berdasarkan pendidikan keluarga pasien di UGD RSUD DR M;M Dunda Limboto

No	Pendidikan	n	%
1	SD	23	28,8
2	SMP	42	52,5
3	SMA	15	18,7
	Total	**80**	**100**

Sumber : Data primer 2019

Berdasarkan Tabel 3 dari 80 responden didapatkan hasil penelitian distribusi pendidikan keluarga pasien yang paling banyak yaitu pendidikan SMP 42 responden dengan persentase 52,5 % dan paling sedikit yaitu pendidikan SMA sebanyak 15 responden dengan persentase 18,8 %.

Analisis Univariat

1. Distribusi responden berdasarkan Ketepatan Pelaksanaan Triase

Tabel 4 : Distribusi responden berdasarkan ketepatan pelaksanaan triase di UGD RSUD DR M.M Dunda Limboto

No	Ketepatan Pelaksanaan Triase	n	%

1	Tepat Kurang	62	77,5
2	Tepat	18	22,5
	Total	**80**	**100**

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 4 dari 80 responden.didapatkan hasil ketepatan pelaksanaan triase di UGD yang paling banyak adalah tepat sebanyak 62 dengan persentase 77,5 %

Tabel 5 : Distribusi responden berdasarkan kepuasan keluarga pasien di UGD RSUD DR M.M Dunda Limboto

No	Kepuasan Keluarga Pasien	N	%
1	Puas	53	66,3
2	Kurang Puas	27	33,7
	Total	**80**	**100**

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 5 dari 80 responden didapatkan hasil penelitian distribusi kepuasan keluarga pasien yang paling banyak adalah kategori puas sebanyak 53 responden dengan persentase 66,3 %.

Analisis bivariat

Berdasarkan Tabel 6 dari 80 responden diketahui ketepatan pelaksanaan triase kategori tepat dengan kepuasan keluarga pasien kategori puas sebanyak 39 responden (48,75 %) dan tidak puas sebanyak 23 orang sedangkan ketepatan pelaksanaan triase kategori kurang dengan kepuasan keluarga pasien puas sebanyak 14 orang (17,5%) dan kurang puas sebanyak 4 orang (5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai fisher exact sebesar 0,004 atau nilai p value < α 0,05 sehingga disimpulkan bahwa ada Hubungan ketepatan pelaksanaan triase dengan kepuasan keluarga pasien di UGD RSUD DR M.M Dunda Limboto.

4.1 Pembahasan

1. Usia

Berdasarkan pada hasil penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga pasien di UGD RSUD DR M.M Dunda Limboto adalah berusia antara 56 – 65 Tahun sebanyak 23 orang (28,7 %) dan usia keluarga pasien paling sedikit adalah usia 46-55 tahun sebanyak 17 orang (21,3 %). Dalam jurnal penelitian Roatib, A., Suhartini, dan Supriyadi (2010) dikatakan bahwa semakin bertambah umur seseorang maka semakin meningkat tingkat kematangannya, dan juga semakin baik hubungan interpersonalnya sehingga dapat mempengaruhi motivasi seseorang untuk bertindak. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata umur yang ditemui peneliti paling banyak kategori dewasa tua hal ini rata-rata yang mejaga dan merawat pasien adalah orang tua.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan pada hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien di UGD RSUD DR MM Dunda Limboto

berjenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 41 orang (51,3 %) . Menurut Hungu 2007 dalam cahya, 2012) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biolobis sejak seseorang lahir. Pendidikan.

Berdasarkan pada hasil penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga pasien di UGD RSUD DR. MM Dunda LImboto berpendidikan SMP yaitu sebanyak 42 orang (52,5 %) dan paling sedikit yaitu pendidikan SMA sebanyak 15 orang (18,7 %). Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa melalui pendidikan, seseorang mampu meningkatkan pengetahuannya serta kematangan intelektualnya sehingga dapat membuat keputusan yang lebih baik dalam bertindak. Menurut peneliti tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi sikap dan kepribadiannya dalam bertindak.

Analisis Univariat

1. Ketepatan Pelaksanaan Triase

Berdasarkan hasil penelitian distribusi ketepatan pelaksanaan Triase Perawat yang paling sedikit adalah pelaksanaan kurang tepat sebanyak 18 orang dengan persentase 22,5 % dan pelakasanaan tepat sebanyak 62 orang dengan persentase sebanyak 54,8% hal ini karenakan pelaksanaan triase yang kurang oleh perawat belum sepenuhnya melakukan sesuai dengan SOP dalam pelaksanaan triase masih banyak perawat yang tidak menggunakan alat pelindung diri serta waktu tanggap yang dimiliki oleh perawat belum sesuai dengan pelaksanaan yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di rumah sakit kegiatan pelatihan yang mereka ikuti hanya pelatihan BTCLS dengan rentang waktu yang sudah lama diikuti sehingga masih perlu dilakukan pelatihan kembali sehingga peningkatan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tindakan di raung unit gawat darurat

2. Kepuasan keluarga pasien di UGD RSUD DR MM Dunda Limboto

Berdasarkan hasil penelitian kepuasan keluarga pasien yang paling banyak adalah kategori puas sebanyak 53 orang dengan persentase 66,3 %.hal ni dikarenakan pelayanan yang mereka terima sesuai dengan standar dalam penerimaan pasien dan cepat ditangani sehingga tidak ada yang merasa tidak di layani dan ada 27 orang (33,7 %) yang merasa kurang puas dengan pelayanan di UGD dikarenakan jumlah pasien yang banyak dan lebih memprioritaskan pasien yang gawat darurat sehingga banyak keluarga pasien merasa tidak ditindaki.

Hasil penelitian tentang kepuasan pasien di Ruang UGD RSUD MM Dunda Limboto sagat meningkat hal ini dikarenakan respon time yang dimiliki oleh perawat kurang dari 5 menit dalam melakukan penanganan hal ini karenakan jumlah tenaga perawat yang ada sudah di bagi sesuai dengan triase yang ada akan tetapi ada beberapa

keluarga pasien belum merasa puas terhadap tindakan yang dilakukan oleh pasien hal ini dikarenakan jumlah kunjungan pasien di UGD yang meningkat sehingga perawat lebih memprioritaskan pasien yang memerlukan tindakan segera yang mengacam jiwa sehingga pasien yang lain belum tertangani secara cepat.

Analisis Bivariat

Hubungan ketepatan pelaksanaan triase dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di UGD RSUD DR. MM Dunda Limboto

Berdasarkan hasil penelitian ketepatan pelaksanaan triase kategori tepat dengan kepuasan keluarga pasien kategori puas sebanyak 39 responden (48,75 %) dan tidak puas sebanyak 23 orang sedangkan ketepatan pelaksanaan triase kategori kurang dengan kepuasan keluarga pasien puas sebanyak 14 orang (17,5%) dan kurang puas sebanyak 4 orang (5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai fisher exact sebesar 0,004 atau nilai p value < α 0,05 sehingga disimpulkan bahwa ada Hubungan ketepatan pelaksanaan triase dengan kepuasan keluarga pasien di UGD RSUD DR M.M Dunda Limboto.

Ketepatan pelaksanaan triase dengan kategori tepat dengan kepuasan keluarga pasien puas sebanyak 39 orang hal ini karenakan keluarga pasien sangat puas dengan tindakan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan prosedur dengan cepat melakukan tindakan akan tetapi ada 23 orang yang merasa kurang puas dikarenakan masih banyak keluarga pasien yang sakit belum dilakukan tindakan segera sedangkan ketepatan pelaksanaan triase dengan kategori kurang tepat dengan kepuasan keluarga pasien puas sebanyak 14 orang ini dikarenakan keluarga pasien menilai tindakan yang dilakukan perawat yang ada dianggap sudah memberikan pertolongan pertama sedangkan ketepatan pelaksanaan triase kurang tepat dengan kepuasan keluarga pasien kurang sebanyak 4 orang hal ini dikarenakan pasien yang datang ke UGD tidak mendapatkan tempat tidur dan pelaksanaan tindakan terlalau lama sehingga keluarga merasa kurang puas dengan pelayanan yang ada.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Meggy (2017) menggunakan uji spearmen dengan menggunakan bantuan program komputer diperoleh nilai *p* = 0,016 yang menunjukkan bahwa korelasi antara ketepatan pelaksanaan triase dengan tingkat kepuasan keluarga pasien bermakna. Nilai korelasi spearmen sebesar 0,219 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah (Hastono, 2007). Nilai dari kepuasan responden di instalasi gawat darurat lebih tepatnya di ruangan triase ini sangat bervariasi dan sulit untuk di prediksi, karena perasaan puas setiap orang itu berbeda- beda

sesuai dengan apa yang mereka dapatkan selama mereka berada di Rumah Sakit. Rumah sakit RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado telah menetapkan standar prosedur pelayanan untuk dilakukan sehingga tetap terjaganya suatu kualitas pelayanan yang baik. Tapi tidak jarang standar prosedur pelayanan tersebut tidak terlaksana sebagaimana mestinya akibat faktor-faktor yang mempengaruhinya, salah satunya adalah kepuasan dari responden tersebut terhadap pelayanan yang didapatkan.

Hal ini sejalan dengan penjelasan Pohan (2009) bahwa kepuasan pelanggan terhadap pelayanan adalah salah satu faktor penting dalam mengembangkan suatu sistim penyediaan dan pemberian pelayanan yang cepat dan tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan waktu dan biaya serta dampak pelayanan. Kepuasan pasien sebagai penerima layanan merupakan perasaan yang didapatkan dengan membandingkan apa yang diperolehnya dari pemberi layanan kesehatan dengan apa yang dirasakannya. Kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan berbeda-beda dan dipengaruhi oleh unsur budaya,sosial ekonomi dan karakteristik pasien.

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit. Sutawijaya (2009) juga menambahkan bahwa penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving* artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal. (Haryatun, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan respon time seorang perawat harus kurang dari 5 menit sesuai dengan SOP yang ada sehingga penanganan terhadap pasien lebih maksimal dan mencegah cedera ataupun kematian terhadap pasien.

Saran.

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

   Bagi pelayanan rumah sakit khususnya di UGD agar dapat meningkatkan standar pelayanan di rumah sakit terutama dalam penanganan pasien gawat

daruratdan menambah sarana dan prasarana serta pelatihan bagi perawat.

2. Instansi pendidikan

   Dapat dijadikan rujukan dalam proses mengajar dan pelaksanaan praktikum di laboratorium sehingga pemahaman mahasiswa terkait penatalaksanaan triase.

3. Keluarga pasien

   Diharapkan agar keluarga pasien dapat melakukan pengawasan terhadap pelayanan di UGD terutama dalam penanganan yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan triase sehingga keluarga pasien mersa puas dalam tindakan keperawatan

4. Peneliti selanjutnya

   Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang beban kerja serta tenaga perawat dalam penanganan pasien gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

Agus Budianto dan Gwendolyyn inggrit, karta. Bumi 2010. Aspek jasa pelayanan kesehatan dalam prespektif perlindungan, KID bandung, Bandung

Arikunto, Suharsimi.2012 . Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.

Bagus, M. (2010). Buku Ajar Psikologi Komunikasi- Fakultas Psikologi. Surabaya: Universitas Airlangga

Broker, Chris. 2009. Ensiklopedia Keperawatan.Alih bahasa Andry H dkk editor bahasa Indonesia Estu Tiar. Jakarta :EGC

Carpenito, L. J. 2013. Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinik. Edisi 6. Jakarta: EGC

Cheshire, 2012.*Nurses and Midwife Dress Code.* Jakarta. Salemba medika

Hajinezhad, M.E. Rafli, F. 2010. Riset keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi 2. Jakarta

Kartikawati Dewi. 2013. Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat. Salemba Medika

Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia,2009. Standar Instalasi Gawat darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta Mentri Kesehatan Republik Indonesia

Kotler, dan Keller. 2012. Manajemen Pemasaran. Edisi 12. Jakarta: Erlangga.

Muslihatun, Wafi Nur. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor. 159b / MENKES / PER/II/1998

Muhlisin Abi. 2012. Keperawatan Keluarga. Yogya Akasara

Nursalam. 2011. Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek.Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. 2011. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

Nooria, Widoningsih.2010. Pengaruh Persepsi Kualitas Jasa Pelayanan TerhadapKepuasan dan Loyalitas Pelanggan di RSU Saras Husada Purworejo.Skripsi (Tidak Diterbitkan). Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Oemar. 2011. Proses Belajar Mengajar. Jakarta: Bumi Aksara

Perry, Potter. 2009. Fundamental of nursing, Jakarta: Salemba Medika

Pohan, Aulia. 2009. Ekonomi Moneter. Buku II. Edisi 1.Cetakan kesepuluh. BPFE. UGM: Yogyakarta.

Rowles C.J dan Moss,R 2010. Nursing Manajemen :Staff Nurse Job Satisfaction and Managenent style. WB Saunder Company. Philadelpia

Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitataif dan Kombinasi (Mixed. Methods). Bandung.

Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung

Tjiptono Fandy. 2010. Manajemen Jasa. Edisi Pertama. Yogyakarta. Bumi Aksara

Undang-Undang No 29 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Rumah Sakit.