

**HUBUNGAN KETERLIBATAN KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KEPUASAN DALAM PENANGANAN
AWAL PASIEN GAWAT DARURAT DI
INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD LEUWILIANG BOGOR
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

HERDIAN SAPUTRA

201611021

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN KETERLIBATAN KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KEPUASAN DALAM PENANGANAN
AWAL PASIEN GAWAT DARURAT DI
INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD LEUWILIANG BOGOR
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan di STIKes Wijaya Husada Bogor



Oleh :

HERDIAN SAPUTRA

201611021

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

“karya Tulis ilmiah adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Proposal ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan hasil plagiat/ pemalsuan/ penyuapan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Bogor dengan segala resiko yang harus saya tanggung”

Nama : Herdian Saputra

NIM : 201611021

Tanggal : 16 Agustus 2019

Tanda tangan

MATERAI

6000

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KETERLIBATAN KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KEPUASAN DALAM PENANGANAN AWAL
PASIEN GAWAT DARURAT DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD LEUWILIANG BOGOR
TAHUN 2019**

Penyusun : HERDIAN SAPUTRA

Nim : 201611021

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji
Proposal Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya
Husada Program Studi DIII Keperawatan

Bogor, 16 Agustus 2019

Dosen Pembimbing

(Ratih Suryaman SST, M.K.M)

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN KETERLIBATAN KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KEPUASAN DALAM PENANGANAN AWAL
PASIEN GAWAT DARURAT DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD LEUWILIANG BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : HERDIAN SAPUTRA

NIM : 201611021

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada

Program Studi DIII Keperawatan

Bogor, 16 Agustus 2019

Mengesahkan,

Penguji I

Penguji II

(Ns. Siti Hanifatun F S.kep, M.K.M)

(Ratih Suryaman SST M.K.M)

Mengetahui

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH-FINASIM)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Foto 3x4

Identitas

Nama Lengkap : Herdian Saputra
Tempat/Tanggal Lahir : Bogor, 23 Agustus 1998
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku Bangsa : Sunda, Indonesia
Alamat : Kp. Jawa RT 02/02 Desa Situ Ilir
Kecamatan Cibungbulang Bogor

Riwayat Pendidikan

1. Sekolah Dasar : SDN Situ Ilir 01 2004 - 2010
2. Sekolah Menengah Pertama : SMP Al- Aulia Cibungbulang 2010-
2013
3. Sekolah Menengah Atas : SMAN 1 Cibungbulang 2013- 2016
4. Kuliah : STIKes Wijaya Husada 2016 sampai
sekarang

**HUBUNGAN KETERLIBATAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEPUASAN
DALAM PENANGANAN AWAL PASIEN GAWAT DARURAT DI INSTALASI**

**GAWAT DARURAT RSUD LEUWILIANG BOGOR
TAHUN 2019¹
Herdian Saputra², Ratih Suryaman³**

ABSTRAK

Pelayanan awal pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat tepat dan cermat. Salah satu tujuan pelayanan Rumah Sakit adalah kepuasan pelanggan baik itu kepuasan pasien maupun keluarga terhadap pelayanan. Pedampingan atau keterlibatan yang bertujuan mereka dapat ikut dalam perawatan langsung dalam perawatan dan pengambilan keputusan. Tujuan Penelitian Diketahui Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019.

Desain penelitian ini adalah *Analitik Kuantitatif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *Total Sampling* dengan jumlah sampel 68 orang.

Dari 68 responden sebanyak 37 responden (54,5%) diantaranya terlibat dan puas dalam penanganan awal pasien gawat darurat. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* di peroleh $\rho \text{ value} = 0,014$ yang artinya $\rho \text{ value} \alpha < (0,05)$ dan nilai OR 807.

Ada Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan dalam Pengananan Awal Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019. Hasil penelitian ini diharapkan keluarga lebih terlibat dalam penanganan awal pasien gawat darurat dan menghasilkan tingkat kepuasan yang puas setelah mendapat pelayanan dari rumah sakit dan menjadi acuan perawat bagi penanganan awal pasien gawat darurat untuk lebih tepat dan cepat sesuai ketentuan yang berlaku.

Kata Kunci	: Keterlibatan Keluarga, Tingkat Kepuasan, Pasien Gawat Darurat
Daftar Pustaka	: 8 buku (2009-2014), 21 Jurnal (2010-2018), 2 Browsing (2015-2018)
Jumlah Halaman	: 77 halaman, 7 tabel, 3 bagan, 8 lampiran

¹Judul Karya Tulis Ilmiah

²Mahasiswa Diploma III STIKes Wijaya Husada Bogor (Peneliti)

³Dosen Pembimbing

***CORRELATIONS OF FAMILY INVOLVEMENT OF SATISFACTION LEVELS IN
THE INITIAL HANDLING OF EMERGENCY PATIENTS IN THE INSTALLATION OF
EMERGENCY INSTITUTIONS IN LEUWILIANG BOGOR HOSPITAL***

ABSTRACT

Early caring of emergency patient is a caring which need immediately help with fast, correct and accurate. One of hospital service goals is a satisfaction. Both patient satisfaction and family satisfaction with the hospital service. Family involvement have a purpose of being able to participate in care and make a decision for the patient. As for research objectives is to analyze the corelation between family involvement with level of satisfaction in early caring of emergency patient at emergency unit in Leuwiliang Bogor Hospital in 2019.

The design of this research is quantitative analytic with Cross Sectional approach. The way for the sampling in this research with the Total Sampling total sample by 68 people.

As many as 37 of the 68 respondents respondents (54.5%). Among them involved and satisfied in the initial handling of emergency patients. From the results of statistical tests by chi-square in earned value = ρ a ρ value of 0.014 meaning $\alpha < (0.05)$ and OR value 807.

There is a correlation between family involvement with level of satisfaction in early caring of emergency patient at emgergency unit in Leuwiliang Bogor Hospital in 2019. The result of this research is expected to increase family patient and produce a good satisfaction after got hospital service, also became reference for nurse in early caring of emergency patient for faster and more correct as the rule.

Key words	: Family Involvement, Level Of Satisfaction, Patients of Emergency
Bibliography	: 8 book (2009-2014), 21 journals (2010-2018), 2 Browsing (2015-2018)
Number of pages	: 77 page, 7 table, 3 chart, 8 attachment

¹Judul Scientific Paper

²College students Diploma III STIKes Wijaya Husada Bogor (Researcher)

³Lecture

KATA PENGANTAR

Alhamduillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan Kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat-Nya lah sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019”** yang disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan DIII pada program Studi Ilmu Keperawatan.

Peneliti Menyadari bahwa dalam proses penyusunan tugas ini banyak sekali hambatan yang dihadapi, namun berkat bimbingan serta arahan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Eva Irawan, Sp.MBA selaku ketua yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor
2. dr. Pridady, SP.PD-KGEH-FINASIM selaku Ketua STIKES Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. Tisna Yanti,S.Kep.M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan.
4. Ratih Suryaman SST M.K.M selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan dengan penuh kesadaran.
5. Seluruh staf pengajar, staf tata usaha dan pengola perpustakaan STIKES Wijaya Husada Bogor.
6. Direktur RSUD Leuwiliang Kab.Bogor yang telah memberikan izin & kesempatan untuk melaksanakan penelitian di instalasi gawat darurat.

7. Kedua Orang Tua ku yang telah memberi dukungan selama menuntut ilmu.
8. Responden yang telah menyempatkan waktu buat Peneliti.
9. Vina Nuril Fajriah yang selalu memberikan semangat kepada penulis serta membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Mahasiswa/i DIII Keperawatan angkatan 25 STIKes Wijaya Husada Bogor.
11. Yayan P, M Ikhsan F, Indra S, Deni R, Ahmad Alifudin M, Deni M, Rochmat Tri M, M Aip, Rizky Meidiansyah, Falhan M Redha, Rifky F, M. Nursamsi, Teguh Esa telah memberikan semangat dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Serta Seluruh Pihak yang terkait dengan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini, keluarga dan teman-teman yang sangat peneliti cintai dan sayangi yang senantiasa memberi dukungan dan do'a selama ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, mengingat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki masih kurang. Untuk itu, kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini.

Bogor, 16 Agustus 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SKEMA	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup	8

F. Keaslian Penelitian	9
------------------------------	---

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat.....	12
a. Definisi Penanganan Awal Pasien Gawaat Darurat	12
b. Prosedur dan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat.....	14
c. Standar Pelayanan Minimal.....	15
2. Konsep Dasar Kepuasan	
a. Definisi Kepuasan.....	17
b. Klasifikasi Kepuasan	18
c. Indikator Kepuasan.....	20
d. Cara Ukur Kepuasan.....	26
e. Strategi Kepuasan	31
f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan	33
3. Konsep Dasar Keterlibatan	
a. Definisi Keterlibatan.....	36
b. Karakteristik Keterlibatan.....	38
c. Tipe Keterlibatan	39
d. Sumber-sumber Keterlibatan Keluarga	41
e. Cara Ukur Keterlibatan Keluarga	43
f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keterlibatan.....	44

B. Kerangka Teori

1. Kerangka Teori.....	46
------------------------	----

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	47
B. Kerangka Konsep	47
C. Variabel Penelitian	48
D. Definisi Operasional.....	49
E. Hipotesis	51
F. Populasi Dan Sampel Penelitian	51
G. Tempat penelitian	52
H. Waktu Penelitian	52
I. Etika Penelitian	52
J. Alat dan Metode Pengumpulan Data	53
K. Uji validitas dan Uji reabilitas.....	56
L. Metode Pengolahan dan Analisa Data	58
M. Prosedur Kerja dan Cara Penelitian	61
N. Prosedur Kejadian Cara Penelitian.....	63
O. Prosedur Pengumpulan Data	64

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	65
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	65
2. Gambaran umum penelitian.....	66
3. Analisa Univariat	67
4. Analisa Bivariat	68
B. Pembahasan.....	70
1. Analisa Univariat	70
2. Analisa Bivariat	73
C. Keterbatasan Penelitian.....	75
D. Implikasi Penelitian	75

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	76
B. Saran	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	49
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuisisioner Keterlibatan Keluarga	54
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuisisioner Tingkat Kepuasan	55
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Keterlibatan Keluarga	67
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan	68
Tabel 4.3 Hubungan Keterlibatan Terhadap Tingkat Kepuasan	69

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1 Kerangka Teori	46
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	48
Bagan 3.2 Prosedur Kerja dan Cara Penelitian	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :Surat Penelitian	LAMP-1
Lampiran 2 :Surat Balasan Penelitian	LAMP-2
Lampiran 3 :Lembar Permohonan Menjadi Responden	LAMP-3
Lampiran 4 :Lembar Kuesioner	LAMP-4
Lampiran 5 :Master Tabel	LAMP-5
Lampiran 6:Hasil Statistik.....	LAMP-6
Lampiran 7:Lembar Konsultasi.....	LAMP-7
Lampiran 8:Dokumentasi Penelitian.....	LAMP-8

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Sesuai standar Depkes RI perawat yang melakukan *triage* adalah perawat yang telah bersertifikat pelatihan PPGD (Penanggulangan Pasien Gawat Darurat) atau BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*). Pengetahuan keluarga pasien tentang penanganan di *triage* akan berpengaruh terhadap kerja tenaga kesehatan, karena dalam *triage* yang mempunyai tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya.¹

Salah satu hal yang penting di instalasi gawat darurat adalah penanganan awal pasien gawat darurat. Pada tahun 2015, *World Health Organization* (WHO) mempublikasikan sebuah laporan yakni *The Global Health Injury Danger* yang didalamnya menyatakan sekitar 24,12 juta orang didunia datang ke instalasi gawat darurat.²

Indonesia merupakan negara berkembang dan berpenghasilan menengah dengan populasi penduduk terbanyak ke empat di dunia. Menurut departemen kesehatan tahun 2015, Indonesia mencapai data total 4.402.205 pasien datang ke IGD dan data pasien gawat darurat sebanyak 1.426.561 orang.³ Dan berdasarkan dari Instalasi Rekam Medis RSUD Leuwiliang Pada Tahun 2018 terdapat pasien di Instalasi Gawat Darurat sebanyak 2618 pasien dan yang masuk kategori merah (gawat darurat) sebanyak 816 pasien.

Tingginya jumlah pasien gawat darurat yang datang ke rumah sakit maka penanganan awal pasien gawat darurat (triage merah) harus sangat baik. Oleh karena itu semakin meningkatnya jumlah pasien gawat darurat di suatu wilayah, maka akan semakin baik pula penanganan awal pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat rumah sakit.¹

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting bahwa waktu adalah nyawa (*Time saving is life saving*). Salah satu indikator mutu pelayanan berupa *respon time* atau waktu tanggap yang merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil, yaitu kelangsungan hidup.⁴

Prinsip umum mengenai pelayanan di IGD tercantum dalam Kepmenkes RI nomor 856 tahun 2009 mengenai Standar IGD di Rumah Sakit, yang berbunyi:“ Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5

(lima) menit setelah sampai di IGD”. Pelayanan gawat darurat harus sesuai dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit sesuai dengan standar.⁴

Response time atau Ketepatan waktu yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penangananan yang tepat. *Response time* juga di kategorikan dengan prioritas P1 dengan penanganan 0 menit, P2 dengan penanganan <30 menit, P3 dengan penanganan <60 menit. Data ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar.⁴ beberapa pernyataan diatas sangat berperan dalam meningkatkan salah satu tujuan pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pelanggan, baik itu kepuasan pasien maupun keluarga terhadap sebuah pelayanan.

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya.⁵ Indeks kepuasan masyarakat/pasien adalah tingkat kepuasan yang dirasakan oleh masyarakat/pasien berdasarkan pelayanan yang diterima, apabila pelayanan itu sesuai dengan keinginan, kebutuhan dan harapannya maka pasien akan merasakan perasaan senang yang menandakan bahwa pasien/masyarakat telah merasakan kepuasan.⁵

Maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat. Faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain: kualitas pelayanan (*respon time*), harga, keterlibatan keluarga, waktu tunggu, biaya dan oleh sebab itu selain kualitas pelayanan yang baik untuk menunjang penanganan pasien lebih cepat, keterlibatan keluarga juga berperan penting dalam penanganan awal pasien gawat darurat.⁶

Setiap anggota keluarga hanya ingin berada di dekat orang yang mereka cintai selama setiap rumah sakit. Salah satu caranya dengan pendampingan yang bertujuan mereka dapat ikut dalam perawatan langsung. Selain itu dalam hal partisipasi keluarga dapat menerima informasi yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, paling sering berhubungan dengan tanda-tanda vital atau tingkat kenyamanan secara tepat waktu, lengkap dan akurat sehingga mereka efektif berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan.⁷

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keterlibatan keluarga mempunyai peran penting dalam penanganan awal pasien gawat darurat meliputi penanganan awal pasien setelah terjadi keadaan pasien yang memburuk, keluarga harus memutuskan tindakan yang tepat bagi pasien kecelakaan untuk dilakukan penanganan, dan merawat pasien gawat darurat yang butuh bantuan dari keluarga, dan bisa memanfaatkan fasilitas

pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.⁸ Keluarga merupakan subsistem komunikasi sebagai sistem sosial yang bersifat unik dan dinamis. Oleh Karena itu perawat perlu memberikan intervensi pada keluarga untuk membantu keluarga dalam peningkatan pemberdayaan peran keluarga.⁸

Berdasarkan Penelitian Wirda Nengsih (2015) mengatakan bahwa keterlibatan keluarga mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,011 artinya *p value* < 0,05 maka ada korelasi antara hubungan keterlibatan pada tingkat kepuasan di IGD RSUD Kandou Manado.⁹

Penelitian oleh Rahmatiah (2018) dengan hasil tingkat keterlibatan family caregivers terhadap pasien kanker tinggi (mean =52,07;SD±14,01), domain keterlibatan masalah psikologi merupakan urutan tertinggi (mean =9,51;SD±5.37). Namun kualitas hidup kategori kurang (mean = 71.22:SD±215.37) Kesimpulan: Keterlibatan *family caregivers* dalam merawat pasien kanker di RSUP. Wahidin Sudiruhosodo tergolong tinggi yaitu masalah psikologi dan masalah sosial pasien namun pada kualitas hidupnya kurang.¹⁰

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di instalasi gawat darurat pada tanggal 05 agustus 2019 dengan responden keluarga pasien gawat darurat didapatkan hasil dari 10 keluarga pasien 7 mengatakan puas dengan pelayanan rumah sakit yang meliputi keramahan petugas, mutu informasi yang diterima, kecepatan administrasi, waktu

tunggu yang cepat kurang dari 5 menit data pasien masuk ke rekam medis dan 3 keluarga pasien mengatakan tidak puas disebabkan tidak cepatnya penanganan awal pasien datang kerumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik mengambil judul Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini, “Adakah Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui distribusi frekuensi keterlibatan keluarga dalam penanganan awal pasien gawat darurat.
- b. Untuk Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kepuasan dalam penanganan awal pasien gawat darurat.

- c. Untuk Mengetahui analisa hubungan keterlibatan keluarga terhadap tingkat kepuasan dalam pada penanganan awal pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Perguruan Tinggi

Untuk memberikan tambahan bahan bacaan bagi institusi perguruan kesehatan serta sebagai referensi penelitian selanjutnya pembuatan karya tulis ilmiah, dan juga memberikan keilmuan terkait kejadian antara Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor 2019.

2. Bagi RSUD Leuwiliang Bogor

Adalah dengan adanya penelitian ini di harapkan bisa bermanfaat untuk menjadi acuan perawat bagi penanganan kegawat daruratan lebih tepat dan cepat pasien tertangani dengan sesuai standar yang diatur oleh ketentuan yang berlaku. Apakah Ada Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi : Keterlibatan Keluarga dan Tingkat Kepuasan

2. Ruang Lingkup Responden : Responden dalam penelitian ini adalah keluarga pasien gawat darurat.
3. Ruang Lingkup Waktu : Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan agustus sampai september 2019.
4. Ruang Lingkup Tempat Kerja : Penelitian ini akan dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Variabel	Metode	Hasil Penelitian
1	Wirda Nengsih (2015) ⁹	Hubungan Keterlibatan Keluarga Pada Tingkat Kepuasan Keluarga di IGD RSUD Kandou Manado Tahun 2015.	Variabel Independen: Keterlibatan Keluarga Variabel Dependen: Kepuasan Pasien	Survei Analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Penelitian dengan jumlah 40 responden didapatkan sebagian besar 25 (62,5%) terlibat dan puas terhadap pelayanan di IGD RSUD Kandou Manado Tahun 2019. Hasil uji statistik <i>chi-square</i> didapatkan hasil p value 0,011 artinya <i>p value</i> 0,05, maka ada korelasi hubungan antara hubungan keterlibatan keluarga pada tingkat

					kepuasan di IGD RSUD Kandou.
2.	Rahmatiah (2018) ¹⁰	Tingkat Keterlibatan dan Kualitas Hidup <i>Family Caregivers</i> dalam Merawat Pasien Kanker di RSUD Wahidin.	Variabel Independen: Tingkat Keterlibatan Keluarga Variabel Dependen: Kualitas Hidup <i>Family Caregivers</i>	Desain penelitian ini korelasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Hasil : Tingkat keterlibatan family caregivers terhadap pasien kanker tinggi (mean=52,07;SD±14,01) domain keterlibatan masalah psikologi merupakan urutan tertinggi (mean =9,51;SD±5.37). Namun kualitap hidup kategori kurang (mean=71.22;SD±21.33). Kesimpulan: Keterlibatan <i>family</i>

					<i>caregivers</i> dalam merawat pasien kanker di RSUP.Wahidin Sudiruhosodo tergolong tinggi yaitu masalah psikologi dan masalah sosial pasien namun pada kualitas hidupnya kurang.
--	--	--	--	--	---

Judul penelitian yang akan di teliti berbeda materi dengan judul penelitian diatas dan memiliki persamaan dan perbedaan. Sebab dalam penelitian yang akan peneliti lakukan ini, menjelaskan bagaimana “Hubungan Kerlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019” dan memiliki perbedaan di tempat penelitian dan metode nya dan memiliki persamaan di variabel independen dan devenden, yang menjadi responden keluarga pasien gawat darurat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat

a. Definisi Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera yang memerlukan bantuan medis dasar. Medis dasar yang dimaksud di sini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam. Pemberian medis dasar ini dilakukan oleh penolong yang pertama kali tiba di tempat kejadian yang memiliki kemampuan dan terlatih dalam penanganan medis pemberian pertolongan pertama memiliki 3 tujuan utama. Pertama, pemberian pertolongan ini bertujuan untuk menyelamatkan jiwa korban. Hal ini penting untuk korban yang tergolong dalam kasus darurat/*significant*. Kedua, pemberian pertolongan bertujuan untuk mencegah cacat permanen. Yang terakhir, pemberian pertolongan ini bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman pada korban. Rasa aman dan nyaman ini menunjang proses penyembuhan.¹¹

Seseorang yang memiliki kompetensi dalam memberikan pertolongan pertama wajib memberikan pertolongan jika menemukan korban yang membutuhkan bantuan, baik itu korban

trauma (kecelakaan lalu lintas), korban medis dengan gawat darurat (seperti henti jantung dan henti nafas atau yang lain nya), ataupun kombinasi keduanya.¹¹

Upaya pertolongan medis pada penanganan awal pasien gawat darurat sangat penting untuk mencegah pasien mengalami hal yang lebih parah dan menghindari kematian pada korban.¹¹

Pihak medis yang melakukan penanganan pasca kejadian sering kali kehilangan *golden moment* untuk menyelamatkan nyawa korban akibat keterlambatannya datang ke rumah sakit ataupun tidak mendapatkan pertolongan pertama yang tepat. Kondisi ini mencerminkan adanya urgensi untuk mewujudkan suatu sistem tanggap darurat yang tidak hanya mudah dihubungi oleh seseorang dari lokasi kejadian, namun juga responsif bila ada seseorang yang mengalami keadaan gawat darurat yang terjadi di dalam daerah domainnya. Responsif dalam hal ini perlu diukur dengan indikator lamanya waktu respon maksimal dari sejak menerima panggilan kejadian hingga sampai di lokasi kejadian. Untuk mewujudkan sistem semacam ini tentu saja memerlukan dukungan dari berbagai instansi terkait, seperti rumah sakit-rumah sakit, pelayanan ambulans, polisi lalu lintas, dinas perhubungan/DLLAJ, dinas pekerjaan umum, operator-operator telekomunikasi, dan sebagainya.¹¹

Pelayanan kesehatan yang bagus memainkan peranan penting dalam menurunkan angka kematian akibat *RTI*. Hal ini dapat terjadi karena keparahan *RTI* dapat dicegah melalui perawatan medis. Faktor ini juga menjadi faktor penting untuk “*life saving*”.¹¹

b. Prosedur dan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Prosedur pelayanan di IGD merupakan kunci awal pelayanan petugas kesehatan rumah sakit dalam melayani pasien secara baik atau tidaknya, dilihat dari sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab.⁴ Pasien yang datang untuk berobat di IGD jumlahnya lebih banyak dan silih berganti setiap hari. Di IGD perawat merupakan anggota tim kesehatan digaris terdepan yang menghadapi masalah kesehatan klien selama 24 jam secara terus menerus. Kondisi ini dapat menimbulkan kejenuhan kerja dan beban kerja perawat yang tinggi dapat mengakibatkan penurunan kinerja perawat. Ada beberapa pembagian penanganan dan kriteria pasien dalam kondisi kegawatdaruratan di IGD, yaitu :

1) Prioritas I (label merah): *Emergency*

Pada prioritas I yaitu pasien dengan kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa/fungsi vital dengan penanganan dan pemindahan bersifat segera, antara lain: gangguan pernapasan, gangguan jantung dan gangguan kejiwaan yang serius.

2) Prioritas II (label kuning): *Urgent*

Pada prioritas II yaitu pasien dalam kondisi darurat yang perlu evaluasi secara menyeluruh dan ditangani oleh dokter untuk stabilisasi, diagnosa dan terapi definitif, potensial mengancam jiwa/fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat, antara lain: pasien dengan risiko syok, fraktur multiple, fraktur femur/pelvis, luka bakar luas, gangguan kesadaran/trauma kepala.

3) Prioritas III (label hijau): *Non Emergency*

Pada prioritas III yaitu Pasien gawat darurat semu (*false emergency*) yang tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan segera.

4) Prioritas IV (label hitam): *Death*, Pasien datang dalam keadaan sudah meninggal.¹²

c. Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh warga secara minimal, juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Standar pelayanan minimal Rumah Sakit dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan,

pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal Rumah Sakit Standar pelayanan minimal pelayanan gawat darurat, dengan indikator :

- 1) Kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa, standar 100%.
- 2) Jam buka pelayanan gawat darurat, standar 24 jam.
- 3) Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS), standar 100%.
- 4) Ketersediaan tim penanggulangan bencana, standar 1 tim.
- 5) Waktu tanggap pelayanan dokter dan perawat instalasi gawat darurat, standar ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang.
- 6) Kepuasan pelanggan, standar $\geq 70\%$.
- 7) Kematian pasien ≤ 24 jam, standar ≤ 2 per 1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam).¹³

Pelayanan kegawat daruratan merupakan hak asasi sekaligus kewajiban yang harus diberikan perhatian penting oleh setiap orang. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang di berikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan respon time yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat di capai dengan peningkatan

sarana, prasarana, sumberdaya manusia, dan manajemen IGD Rumah Sakit sesuai standar.¹³

2. Konsep Dasar Kepuasan

a. Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien dan keluarga yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.¹⁴

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dan suatu produk dengan harapannya, sedangkan ketidakpuasan pasien dan keluarga timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan.⁵

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapan.¹⁵

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa, bila sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja

melebihi harapan pelanggan akan sangat puas. Di samping itu harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang tersebut.¹⁶

Dari kesimpulan beberapa sumber diatas disebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mendapatkan pelayanan yang baik dari sebuah jasa atau pelayanan.

Pasien dan keluarga yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya, pasien dan keluarga yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, berganti dokter atau pindah ke fasilitas kesehatan lainnya.¹⁴

b. Klasifikasi Kepuasan

Menurut Gerson (2014) Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

1) Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau kurang ramah, yang seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

2) Tidak Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penelitian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau penilaian kepuasan.¹⁷

Menurut Sabarguna (2012) Penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena :

1) Kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.

2) Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit

Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangganya, Pasien yang puas akan datang lagi kontrol, atau membutuhkan pelayanan yang lain, Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pasien baru.

3) Analisis Kuantitatif

Dengan bukti hasil survai berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan angka kuantitatif tidak perkiraan atau perasaan belaka, dengan angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi.¹⁸

c. Indikator Mengukur Kepuasan

Menurut Syafrudin (2011) terdapat 10 indikator untuk mengukur kepuasan pelanggan. Dalam perkembangan selanjutnya kesepuluh dimensi tersebut dirangkum menjadi lima dimensi yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*). Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk – bentuk aplikasinya sebagai berikut :

1) Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan karyawan dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan informasi yang jelas,petugas memberikan pelayanan dengan segera dan tepat waktu petugas memberi pelayanan yang baik.

Mendefenisikan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur daya tanggap sebagai berikut :

- a) Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk- bentuk pelayanan yang dihadapinya. Sehingga individu yang mendapat pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.
 - b) Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu penjelasan yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat di pertanggung jawabkan.
 - c) Memberikan pembinaan atas bentuk pelayanan yang dianggap kurang atau belum sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditunjukan.
 - d) Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti ketentuan yang harus dipenuhi.
 - e) Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- 2) Jaminan (*Assurance*)

Hal ini terutama mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya dari petugas. Selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan merupakan jaminan juga. Mengemukakan bahwa suatu organisasi kerja sangat memerlukan adanya kepercayaan yang diyakini sesuai dengan

kenyataan bahwa organisasi tersebut dapat memberikan kualitas pelayanan yang dapat dijamin sesuai dengan :

- a) Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar, dan berkualitas.
- b) Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentuk - bentuk integritas kerja, etos kerja, dan budaya kerja yang sesuai dengan visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan.
- c) Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, agar orang yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya.

3) Bukti Fisik (*Tangible*)

Bukti fisik adalah segala sesuatu yang tampak seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruangan, dan penampilan petugas yang melihat dinamika dunia kerja sekarang ini yang mengedepankan pemenuhan kebutuhan Bukti fisik (*tangible*) pelayanan masyarakat. Kualitas layanan fisik (*tangible*) dapat tercermin dari aplikasi lingkungan kerja berupa :

- a) Kemampuan menunjukkan prestasi kerja pelayanan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.

- b) Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data sesuai dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
- c) Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan, dan dedikasi kerja.¹⁹

4) Empati (*Emphaty*)

Menurut Nursalam (2014) empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai tingkat pengertian dan pemahaman dari masing – masing pihak.⁵

Menurut Nursalam (2014) bahwa suatu bentuk kualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal, yaitu :

- a) Mampu memberikan perhatian terhadap bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.
- b) Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang di berikan, sehingga yang dilayani

mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.

- c) Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
- d) Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan.
- e) Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.⁵

5) Keandalan (*Reliability*)

Keandalan adalah kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan. Artinya dalam memberikan pelayanan setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan, dan profesionalisme kerja yang tinggi sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan,

tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

Menurut Nursalam (2014) bahwa kehandalan dari pegawai yang berprestasi, dapat dilihat dari :

- a) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya.
- b) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efektif dan efisien.
- c) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimilikinya. Sehingga penguasaan tentang uraian kerja dapat dilakukan secara cepat, tepat, mudah, dan berkualitas sesuai dengan pengalamannya.
- d) Kehandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan.⁵

d. Cara Ukur Kepuasan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan keluarga atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan

pengukuran. Pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesain mengidentifikasi 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

1) Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati), kartu komentar (yang bisa diisi langsung atau dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, *website* dan lain-lain. Tidak semua pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya.

2) *Ghost Shopping (Mystery Shopping)*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang ghost shoppers untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta

berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk/jasa perusahaan. Berdasarkan pengalamannya tersebut, mereka kemudian diminta melaporkan temuan-temuannya berkenaan dengan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing. Biasanya para *ghost shopper* diminta mengamati secara seksama dan menilai cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

3) *Lost Customer analysis*

Sedapat mungkin perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya. Hanya saja kesulitan penerapan metode ini adalah pada mengidentifikasi dan mengkontak mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja perusahaan.

4) *Survey Kepuasan Pelanggan*

Sebagian besar riset kepuasan pelanggan menggunakan metode survey, baik survey melalui pos, telepon, *e-mail*, *websites* dan wawancara langsung. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari

pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.¹⁶

Menurut Supriyanto (2013) Pengukuran dan analisis kepuasan dapat dilakukan melalui beberapa macam cara, antara lain dengan model stimuli – penilaian - reaksi dan model kesenjangan, yang di jelaskan sebagai berikut :

a) Model Stimuli-Penilaian-Reaksi

(1) Metode Skala

Instrument ini meminta individu menilai derajat kesukaan atau persetujuan, dan penilaian atau tingkat kepuasan yang dapat di nyatakan dalam bentuk skala.

Skala penilaian bisa ganjil atau genap seperti:

1: sangat tidak puas 2: tidak puas

3: puas 4: sangat puas

(2) Prosedur Metode Skala

Langkah awal pertama tentukan skala standar. Skala ini dapat berdasarkan nilai skala terendah dari pengukuran, dapat di tentukan peneliti berdasarkan tujuannya.

Langkah berikutnya kedua menghitung nilai rata – rata.

Nilai rata – rata komposit adalah penjumlahan nilai

skala dari individu yang di amati dibagi jumlah individu.

(3) Analisis Hasil

Nilai tengah skala adalah $(1+7) : 2 = 4$ (bila ini akan menjadi standar). Bila kuesioner di tujukkan pada 30 orang dan di dapatkan nilai rata – rata komposit adalah 6,2 artinya di atas nilai standar 4, maka responden tersebut puas dengan atribut layanan tersebut. Bila rata – rata (2,2) maka responden tersebut tidak puas (2,2 lebih dekat dengan 2). Nilai komposit mendekati sangat puas adalah nilai yang menjamin terjadinya loyalitas responden. Nilai komposit puas ada kemungkinan mereka kembali atau meninggalkan, tidak mau kembali bila membutuhkan di lain waktu.

b) Model Kesenjangan

(1) Pengukuran

Ada dua hal yang perlu di bandingkan yaitu harapan pasien (E = Expectation) dan kenyataan (A = Actual) yang di terima pasien akan layanan kesehatan. Harapan pasien dapat dinyatakan dengan skala 1 sampai 4. Skala 1 = tidak berharap, skala 2 = kurang berharap, skala 3 = berharap, skala 4 = sangat berharap, sedangkan kenyataan yang di terima juga dinyatkan dengan skala

yang sama, skala 1 = tidak setuju, skala 2 = kurang setuju, skala 3 = setuju, skala 4 = sangat setuju.

(2) Analisis

Ada masalah kepuasan bila ditemukan $A < E$ atau $A - E = < 1$ nilai $A = E$ adalah puas atau tidak ada keluhan, sedangkan $A > E$ atau $A - E = > 1$ adalah sangat puas. Dalam persaingan yang ketat $A = E$ juga bisa menjadi masalah kepuasan, karena adanya kemungkinan 50% tidak kembali atau pindah bila suatu waktu memerlukan pelayanan lagi. Kondisi yang sangat diharapkan bila komposit atau setiap atribut sangat puas, karena pada kondisi tersebut pasien akan menjadi loyalkan dan menjadi advokator tanpa biaya. Masalah muncul bila nilai $A > E$ tetapi berada pada skala kecil. Misal $2 - 1 = 4 - 3$. Posisi $2 - 1$ di daerah kurang berharap dan tidak berharap, sedangkan $4 - 3$ berada di daerah sangat berharap dan berharap.²⁰

e. Strategi Kepuasan

Menurut Ranguti (2013) menyatakan bahwa upaya mewujudkan kepuasan pasien sepenuhnya bukanlah hal yang mudah. Kepuasan pasien sepenuhnya tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu. Namun upaya perbaikan atau penyempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai

strategi. Menurut Rangkuti (2013) menyebutkan bahwa ada beberapa strategi yang dapat dipadukan untuk meraih dan meningkatkan kepuasan pasien, diantaranya :

1) Strategi *Relationship Marketing*

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

2) Strategi *Inconditional Guarantes*

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

3) Strategi *Superior Customer Service*

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

4) Strategi Penanganan Yang Efektif

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

5) Strategi Peningkatan Kinerja Pelayanan

Rumah sakit menerapkan strategi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan, memberikan pendidikan dan pelatihan kepada pihak manajemen dan karyawan, memasukkan unsur kemampuan memuaskan pelanggan ke dalam sistem penilaian prestasi kerja karyawan.²¹

f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Syafrudin (2011) Menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain yang bersangkutan dengan :

- 1) Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien, terutama saat pertama kali datang.
- 2) Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
- 3) Prosedur perjanjian
- 4) Waktu tunggu
- 5) Fasilitas umum yang tersedia Fasilitas rumah sakit untuk pasien, seperti mutu makanan, privacy, dan pengaturan kunjungan.
- 6) *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.²⁰

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

- 1) Kualitas Pelayanan

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

- 2) Keterlibatan Keluarga

Keluarga akan merasa bangga dan mendapat keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadapnya bila mampu terlibat dalam masalah kesehatan keluarga. Kepuasan yang diperoleh bukan hanya karena kualitas dari produk atau pelayanan tetapi nilai sosial yang membuat keluarga pasien menjadi puas terhadap pelayanan kesehatan.

3) Harga

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

4) Biaya

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

5) Waktu Tunggu

Lamanya waktu tunggu pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Petugas yang terlalu lama/kurang cepat dalam memberikan pelayanan baik pelayanan karcis maupun pelayanan medis dan obat-obatan akan membuat pasien kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.²¹

Menurut Pohan (2012) Menyatakan ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu kesembuhan, kebersihan, informasi yang lengkap tentang penyakit, memberi jawaban yang dimengerti, memberi kesempatan untuk bertanya, ketersediaan obat, privasi atau keleluasaan pribadi dalam kamar periksa, waktu tunggu, kesinambungan layanan oleh petugas yang sama, tersedianya toilet, biaya layanan kesehatan, dan tersedianya tempat duduk di ruang tunggu.¹⁴

3. Konsep Dasar Keterlibatan

a. Definisi Keterlibatan

Keterlibatan paling banyak dipahami sebagai fungsi dari orang, objek dan situasi. Motivasi yang mendasari adalah kebutuhan dan nilai yang merupakan refleksi dari konsep diri. Keterlibatan diaktifkan ketika objek (pelayanan atau jasa) dirasakan membantu dalam memenuhi kebutuhan, tujuan dan nilai penting.²²

Keterlibatan adalah status motivasi yang menggerakkan serta mengarahkan proses kognitif dan perilaku pada saat mereka membuat keputusan. Keluarga dapat menerjemahkan banyak informasi yang diperoleh dari iklan atau brosur. Keluarga juga dapat meluangkan waktu dan tenaga lebih dalam mengintegrasikan informasi tersebut untuk mengevaluasi dan menetapkan keputusan keluarga yang terbaik.²³

Keterlibatan atau pendampingan adalah proses perjumpaan pertolongan antara pendamping dan orang yang didampingi. Perjumpaan itu bertujuan untuk menolong orang yang didampingi agar dapat menghayati keberadaannya dan mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh, sehingga dapat menggunakan sumber- sumber yang tersedia untuk berubah, bertumbuh, dan berfungsi penuh secara fisik mental, spiritual dan sosial.²⁴

Keterlibatan adalah keterlibatan emosional dan mental orang-orang dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk memberikan kontribusi kepada tujuan untuk berbagi tanggung jawab dalam pencapaian itu.²⁵

Dari kesimpulan beberapa sumber diatas disebutkan bahwa keterlibatan adalah refleksi dari motivasi yang kuat di dalam bentuk relevansi pribadi yang sangat dirasakan dari suatu pelayanan dan jasa.

Pendampingan terutama mengacu pada semangat, tindakan memedulikan dan mendampingi secara generik. Biasanya, pendampingan mengacu pada hubungan bantuan psikologis secara informal sebagai lawan pada hubungan bantuan psikologis secara formal dan profesional. Pendampingan bisa dihubungkan dengan sikap dan tindakan yang dilakukan oleh orang yang tidak

berprofesi bantuan psikologis secara penuh waktu, namun menginginkan layanannya lebih manusiawi.²⁴

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, merupakan klien keperawatan atau si penerima asuhan keperawatan. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan dirumah sakit dapat menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga.²⁵

Secara empiris dapat dikatakan bahwa kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga menjadi sangat berhubungan atau signifikan. Oleh karena itu, betapa pentingnya keterlibatan dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat bio-psiko-sosial spiritual. Jadi sangatlah tepat jika keluarga sebagai titik sentral pelayanan keperawatan.²⁵

Diyakini bahwa keluarga yang sehat akan mempunyai anggota yang sehat dan mewujudkan masyarakat yang sehat pula, konsep keterlibatan merupakan konsep yang memiliki banyak dimensi. Secara sederhana, pengertian *involvement* atau keterlibatan mengacu pada nilai kesehatan dari pelayanan suatu rumah sakit di mata keluarga atau konsumen, Konseptualisasi keterlibatan keluarga muncul dalam menggambarkan kondisi psikis keluarga untuk memandang suatu pelayanan.²⁵

b. Karakteristik Keterlibatan

Pertama, bentuk keterlibatan yang mencerminkan keadaan umum dan keprihatinan permanen dengan obyek. *Kedua*, mengacu pada keterlibatan dalam spesifik. Situasi, seperti kesempatan pelayanan atau pemilihan, perbedaan telah diuraikan pada obyek keterlibatan dapat menjadi kegiatan atau masalah, pelayanan.²⁶

Kedua bentuk keterlibatan di atas dalam prosesnya akan berujung pada tahap pengambilan keputusan keluarga. Pada umumnya, konsep keterlibatan dibagi menjadi dua kategori, yaitu *high involment* (keterlibatan tinggi) dan *low involment* (keterlibatan rendah).²⁶

c. Tipe Keterlibatan

Keterlibatan merupakan variabel individual yang merupakan efek sebab akibat atau dorongan dengan sejumlah konsekuensi pada perilaku pelayanan dan komunikasi. Atau merupakan relevansi tingkat pentingnya proses pelayanan suatu rumah sakit bagi klien. Lebih jauh keterlibatan merefleksikan sejauh mana energi yang dialami oleh keluarga mampu menghasilkan loyalitas dan *word of mouth* yang positif.²⁷

Pada keterlibatan tinggi atau rendah difokuskan pada pengidentifikasian jenis peraturan yang digunakan masyarakat untuk memutuskan alternatif-alternatif pelayanan yang akan dipilih

dan bagaimana keluarga merestrukturisasi informasi yang mereka terima sehingga dapat menentukan pilihan. Perbedaan mendasar pada keterlibatan tinggi dan keterlibatan rendah terletak pada proses keputusan pelayanan. Misalkan seberapa lama proses pelayanan dirumah sakit dalam memproses informasi yang dibutuhkan keluarga.²⁷

Menurut Blili Bezencon (2012) adapun tipe keterlibatan keluarga :

1) Keterlibatan *Normative*

Tingkat pentingnya pelayanan terhadap nilai-nilai pribadi, emosi dan ego keluarga yang disebut sbagai *sign involvement*, yaitu hubungan citra pribadi terhadap pelayanan.

2) Keterlibatan Resiko Subjektif

Perasaan kemungkinan membuat pelayanan yang keliru atau disebut juga sebagai *risk involvement*.

3) Keterlibatan Jangka Panjang

Minat dan familiaritas dengan pelayanan sebagai satu kesatuan dan untuk jangka waktu yang lama.

4) Keterlibatan Situasional

Kepentingan dan komitmen terhadap pelayanan dalam bentuk loyalitas terhadap merek yang dipilih. Dalam tipe ini keterlibatan hanya berlangsung sementara saja. Bentuk-bentuk

yang dapat diambil oleh keterlibatan dan cara keterlibatan itu menjadi diekspresikan di dalam perilaku keluarga. Keluarga dimotivasi untuk mencari informasi yang relevan dan mengolahnya secara lebih tuntas apabila keterlibatan tersebut tinggi.²⁷

d. Sumber-Sumber Keterlibatan Keluarga

1) Relevansi Pribadi Instrinsik

Tingkat keterlibatan keluarga dipengaruhi oleh dua sumber yaitu relevansi pribadi intrinsik dan situasional relevansi pribadi intrinsik (*intrinsik self-relevance*) mengacu pada pengetahuan arti akhir keluarga yang disimpan dalam ingatan. Keluarga mendapatkan pengetahuan arti akhir ini melalui pengalaman masa lalu mereka terhadap suatu pelayanan. Pada saat menggunakan pelayanan rumah sakit. Relevansi-pribadi intrinsik adalah suatu fungsi ciri keluarga, seperti halnya pengetahuan arti-akhir.

2) Relevansi Pribadi Situasional

Relevansi pribadi situasional (*situational self relevance*) ditentukan oleh aspek lingkungan fisik dan sosial yang ada di sekitar kita yang dengan segera mengaktifkan konsekuensi dan nilai penting, sehingga membuat pelayanan dan jasa yang terlihat secara pribadi relevan. Berbagai faktor lingkungan yang dapat berubah sepanjang waktu, maka relevansi pribadi

situasional biasanya melibatkan hubungan arti akhir temporal antara suatu pelayanan dengan konsekuensi atau nilai yang penting. Hubungan antar pelayanan dengan konsekuensi pribadi dapat hilang ketika situasi telah berubah.

Relevansi pribadi situasional selalu berkombinasi dengan relevansi pribadi intrinsik pelayanan untuk menciptakan tingkat keterlibatan yang benar-benar dialami keluarga selama proses pengambilan keputusan. Hal ini berarti bahwa keluarga biasanya mengalami beberapa tingkat keterlibatan ketika membuat pilihan pelayanan, bahkan untuk pelayanan yang relatif tidak penting. Walaupun sumber keterlibatan keluarga atas beberapa pelayanan rumah sakit sehari-hari rendah, namun sumber situasional cenderung mengalami tingkat keterlibatan yang dirasakan keluarga. Hal ini menyimpulkan bahwa pelayanan dapat mempengaruhi keterlibatan keluarga dengan memanipulasi aspek lingkungan yang berfungsi sebagai sumber relevansi pribadi situasional.

Relevansi-pribadi situasional (*situational self-relevance*) ditentukan oleh aspek lingkungan fisik dan sosial yang ada di sekitar kita yang dengan segera mengaktifkan konsekuensi dan nilai penting, sehingga membuat pelayanan dan jasa yang terlihat secara pribadi relevan. Aspek lingkungan sosial dapat menciptakan relevansi-pribadi situasional. Aspek yang lebih

umum dari lingkungan fisik dapat juga mempengaruhi relevansi-pribadi situasional.²⁸

e. Cara Ukur Keterlibatan Keluarga

Untuk mengetahui tingkat keterlibatan keluarga maka perlu dilakukan pengukuran, pengukuran keterlibatan keluarga dimulai dari bagaimana keterlibatan keluarga itu, kesiapan keluarga dalam menjaga pasien, dan akhirnya keterlibatan yang nyata itu dapat dilakukan. Menurut Kindrade dan Tomney (2009) ada beberapa pengukuran keterlibatan keluarga yaitu :

- 1) Memiliki perasaan peduli terhadap pasien
- 2) Dapat mengunjungi pasien setiap hari
- 3) Melihat pasien secara berkala
- 4) Mengetahui hasil yang diharapkan
- 5) Mengetahui fakta yang spesifik mengenai perkembangan pasien
- 6) Diberikan jaminan oleh tenaga medis bahwa pasien akan mendapatkan perawatan sebaik mungkin
- 7) Mengetahui kenyataan keadaan pasien walaupun itu sangat menyedihkan.²⁹

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlibatan Keluarga

- 1) Faktor Pribadi

Kebutuhan dan dorongan dari dalam diri merupakan faktor paling kuat mempengaruhi keterlibatan apabila pelayanan dan

jasa dipandang sebagai citra diri yang mempertinggi. Faktor ini bersifat lama.

2) Faktor Pelayanan

Pelayanan menimbulkan keterlibatan dalam dan dari diri sendiri. Meskipun demikian karakteristik pelayanan dapat membentuk keterlibatan keluarga. Secara umum keterlibatan karena pelayanan dapat meningkat karena jasa dapat memenuhi kebutuhan dan pelayanan merupakan nilai yang penting.

Pelayanan atau jasa juga menimbulkan keterlibatan apabila ada semacam resiko yang dirasakan dalam suatu keluarga. Banyak resiko yang didasari telah diidentifikasi termasuk resiko fisik, resiko psikologis, unjuk kerja dan keuangan. Sebagaimana orang akan mengharapkan secara logis, semakin besar resiko yang disadari atau yang dihadapi, maka semakin besar kemungkinan adanya keterlibatan yang lebih tinggi. Apabila resiko yang disadari menjadi lebih tinggi, maka akan ada motivasi yang kuat dalam keterlibatan keluarga terhadap pelayanan yang akan didapat oleh anggota keluarganya.

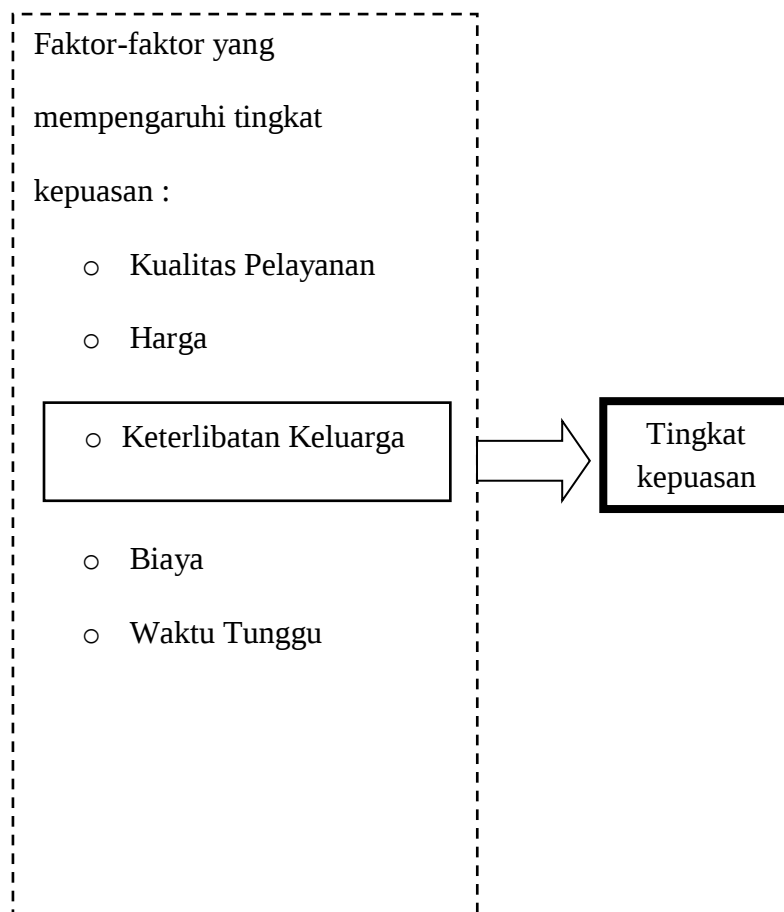
3) Faktor Situasi

Meskipun keterlibatan yang lama dapat dipertimbangkan sebagai ciri yang stabil, keterlibatan situasi akan berubah

sepanjang waktu. Keterlibatan situasi bersifat operasi atas dasar temporer dan akan memudar segera setelah hasil pelayanan terpecahkan. Hal ini sering terjadi pada pelayanan instansi kesehatan contoh nya rumah sakit.³⁰

B. Kerangka Teori

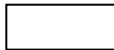
Kerangka dalam penelitian ini disusun berdasarkan kesimpulan dari beberapa tinjauan pustaka yang ada, bahwa keterlibatan keluarga dapat mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien yaitu diantaranya beberapa faktor :



Bagan 2.1

Kerangka Teori (Lupioyadi,2013)²¹

Ket :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

BAB III

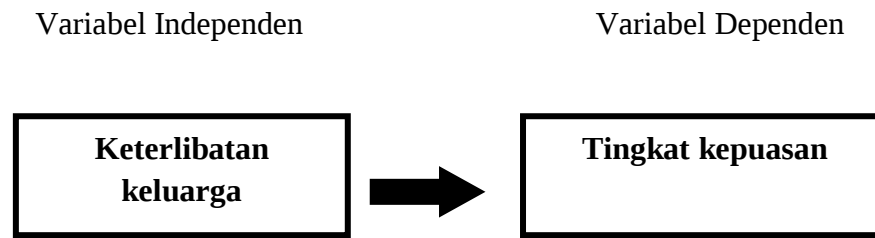
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *analitik kuantitatif* yaitu dimana penelitian mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Adapun pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran yang dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada waktu yang sama.³¹

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti.³¹



Bagan 3.1

Kerangka Konsep

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.³¹

1. Variabel Independen

Variabel yang menjadi sebab timbulnya variabel terikat (dependen), dalam penelitian ini variabel independennya adalah keterlibatan keluarga.

2. Variabel Dependen

Variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (independen), dalam penelitian ini variabel dependennya adalah tingkat kepuasan.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Disamping variabel harus di definisi operasionalkan juga perlu dijelaskan cara atau metode pengukuran, hasil ukur atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan.³¹

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Keterlibatan Keluarga (Independen)	Keterlibatan adalah suatu motivasi yang menggerakkan serta mengarahkan serta proses kognitif dan perilaku pada saat mereka membuat keputusan.	Kuisisioner keterlibatan keluarga	Mengisi kuisisioner dengan jumlah 15 pertanyaan menggunakan jawaban : a. Ya :2 b. Tidak :1	1. Tidak Terlibat jika $< \text{mean}$ 2. Terlibat jika $\geq \text{mean}$	Nominal

2.	Tingkat Kepuasan (Dependen)	Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien dan keluarga yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan nya.	Kuisisioner Tingkat Kepuasan	Mengisi Kuisisioner dengan jumlah 19 pernyataan menggunakan jawaban : 4 : sangat puas 3: puas 2: tidak puas 1: sangat tidak puas	Penentuan derajat kepuasan dengan menjumla hkan skor : 1. Sangat puas skor 65- 80 2. Puas skor 50- 65	Ordinal
----	-----------------------------------	---	------------------------------------	--	--	---------

E. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik.³¹

1. Ha (Hipotesis Alternative)

Ha : Ada Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019 Jika $p\text{ value} < 0.05$.

2. H0 (Hipotesis Nol)

H0 : Tidak Ada Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019 Jika $p\text{ value} > 0.05$.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.³¹ dari data yang diperoleh dari rekam medis pada 1 bulan terakhir (juli) tahun 2019 terdapat 68 pasien gawat darurat.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.³¹ teknik menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga pasien gawat darurat sejumlah 68 responden, Pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* yaitu metode pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada/dijumpai.

G. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor.

H. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan agustus sampai september 2019.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga penelitian. Setelah peneliti dapat izin barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Right to self determination*

Peneliti membuat dan membagikan lembar persetujuan sebagai bukti bahwa responden bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Right to privacy and dignity*

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang diambil dari responden. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

3. *Right to anonymity and confidentiality*

Peneliti tidak akan memberikan hasil informasi dari responden kepada orang lain dan peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden hanya menggunakan inisial.

4. *Right to fair treatment*

Peneliti menghormati setiap informasi atau data yang diberikan responden berdasarkan kesepakatan di lembar persetujuan responden.³⁴

J. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian tergantung pada tujuan dan sumber data yang akan dikumpulkan. Untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah penelitian maka

diperlukan alat pengumpulan data atau instrument yang tepat. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner keterlibatan keluarga dan kuisisioner tingkat kepuasan.

2. Metode Pengumpulan Data

Selain dilakukan pengumpulan data yang masih mentah diolah secara sederhana. Instrumen merupakan alat ukur yang digunakan peneliti, pada penelitian ini yang digunakan adalah jenis data primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner keterlibatan keluarga, kuisisioner tingkat kepuasan dan data sekunder pada penelitian ini adalah informasi dari rekam medis IGD RSUD Leuwilian yaitu data pasien gawat darurat.

Tabel 3.2

Kisi-Kisi Kuisisioner Keterlibatan Keluarga

Indikator Kuisisioner	Nomor Soal	Total Soal
Faktor Pribadi	1,2,3,4,5,6,7,8	8
Faktor Pelayanan	9,10,11,12,13	5
Faktor Situasi	14,15	2
	Total	15 Soal

Tabel 3.3
Kisi-Kisi Kuisisioner Tingkat Kepuasan Keluarga

Indikator Kuisisioner	Nomor Soal	Total Soal
Kualitas Pelayanan	1,2,3,4,5,6,7,8	8 soal
Keterlibatan Keluarga	9, 10,11,12	4 soal
Harga	13,14,15	3 soal
Biaya	16,17,18	3 soal
Waktu Tunggu	19,20	2 soal
	Total	20 Soal

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antar pengumpulan data maupun peneliti dengan narasumber atau sumber data dilakukan saat mengambil studi pendahuluan.

b. Angket (Kuisisioner)

Angket adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan tertulis untuk dijawab secara tertulis pula oleh responden.

K. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar benar mengukur apa yang diukur. Peneliti ini mengumbulkan uji validitas kolerasi *pearson product moment*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kolerasi antar skor tiap butir pertanyaan.

$$R_{hitung} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

r: koefisien kolerasi setiap item dengan skor total

x: skor pertanyaan

n: jumlah responden

xy: skor pertanyaan dikalikan skor total

2. Uji Reabilitas

Relibilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya dan diandalkan. Uji reabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah soal-soal tesebut reabel atau tidak. Dalam mencari reabilitas dengn menggunakan rumus K-R 20.

$$r_{11} = \left| \frac{K}{K-1} \right| \left| \frac{vt - \sum pq}{vt} \right|$$

Keterangan:

R₁₁ : Reabilitas instrumen

V_t : varians total

p : $\frac{\text{banyaknya subjek yang skornya 1}}{n}$

q: $\frac{\text{proporsi subjek yang mendapat skor 0}}{(q=1p)}$

L. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data ini dilakukan dengan cara :

a. *Editing*

Editing adalah peneliti melakukan pengecekan ulang pada kuesioner apakah responden telah menjawab kuesioner dengan benar. Pada penelitian ini peneliti melakukan pengecekan kebenaran dan kelengkapan jawaban responden.

b. *Coding*

Coding data melakukan konversi data kedalam angka-angka sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya dengan memberikan kode untuk setiap pertanyaan dalam format kuesioner.

Tingkat Kepuasan :

1: sangat tidak puas 2: tidak puas

3: puas 4: sangat puas

Keterlibatan Keluarga :

1: tidak terlibat

2: terlibat

c. *Tabulasi*

Merupakan kegiatan menyusun data dalam tabel. Tabulasi adalah kegiatan untuk meringkas data yang masuk atau data mentah ke dalam tabel – tabel yang telah dipersiapkan.

d. *Cleaning*

Merupakan proses pengecekan data untuk konsistensi dan treatment yang hilang, pengecekan konsistensi meliputi pemeriksaan akan data yang out of range, tidak konsisten secara logika, ada nilai-nilai ekstrim, data dengan nilai-nilai tidak terdefinisi, sedangkan treatment yang hilang adalah nilai dari suatu variabel yang tidak diketahui dikarenakan jawaban responden yang membingungkan.

2. Analisa Data

a. *Analisa Univariat*

Analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa

univariat dilakukan masing-masing variabel yang di teliti. Variabel yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah hubungan keterlibatan keluarga dan tingkat kepuasan.

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P : proporsi

f : frekuensi kategori

n : jumlah sample

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat ini berfungsi dalam mencari hubungan antara variable yaitu variable independen, keterlibatan keluarga dengan variable dependen, tingkat kepuasan. Dalam penelitian ini dilakukan pengujian hipotesis statistik dengan menggunakan uji *Chi-square*.

Dalam penelitian ini signifikan dilakukan dengan batas kemakmuran (α) = 0,05 dengan ketentuan hipotesis nol diterima bila $p \text{ value} > 0,05$ ($p \text{ value} > \alpha$), berarti uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan , sedangkan hipotesis nol ditolak bila $p \text{ value} < 0,05$ ($p \text{ value} < \alpha$), berarti uji statistic menunjukkan adanya hubungan antara variable bebas dengan variable terikat. Penelitian ini menggunakan *Chi-Square*.

Perhitungan rumus tersebut dilakukan dengan menggunakan pengolahan aplikasi komputer.

Rumus *Chi-Square* :

$$\chi^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 = Statistik *chi square*

O = Frekuensi hasil observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

M. Prosedur Kejadian Cara Penelitian

1. Tahap Sebelum Penelitian

Pertama dimulai dengan menentukan masalah, judul penelitian, memilih lahan penelitian, peneliti meminta surat pengantar dari akademi keperawatan wijaya husada untuk melakukan studi pendahuluan yang disetujui oleh AKPER Wijaya Husada dan diberikan kepada Kepala diklas RSUD Leuwiliang, dan studi kepustakaan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan masalah penelitian, menyusun karya tulis ilmiah serta instrument dan seminar karya tulis ilmiah.

2. Tahap Persiapan Penelitian

Setelah dilakukan seminar proposal dilakukan perbaikan proposal sesuai dengan masukan dari penguji, kemudian dilakukan uji kuesioner. Setelah dilakukan uji kuesioner, kemudian surat untuk penelitian.

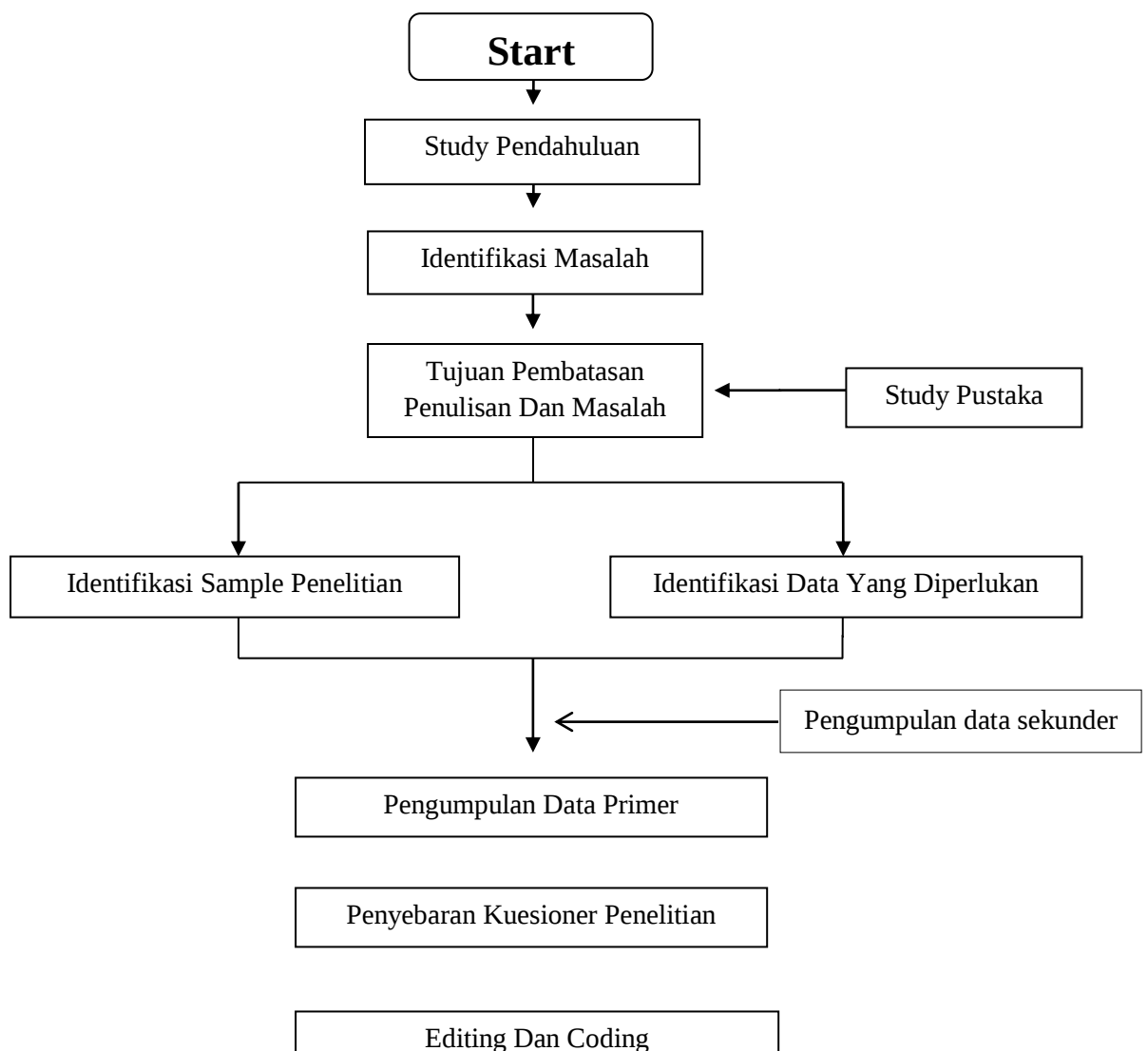
3. Tahap Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, setelah pihak diklat RSUD Leuwiliang memberikan izin, untuk melakukan penelitian di instalasi gawat darurat RSUD Leuwiliang, Selanjutnya peneliti melakukan penelitian pada bulan agustus sampai september 2019 dengan menyebarkan kuisioner kepada responden dan sebelum nya responden menandatangani *informed concent*.

4. Tahap Akhir

Setelah melakukan penelitian dan didapatkan data, kemudian data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel kemudian dibuat pembahasan, selanjutnya penyusunan laporan hasil penelitian.

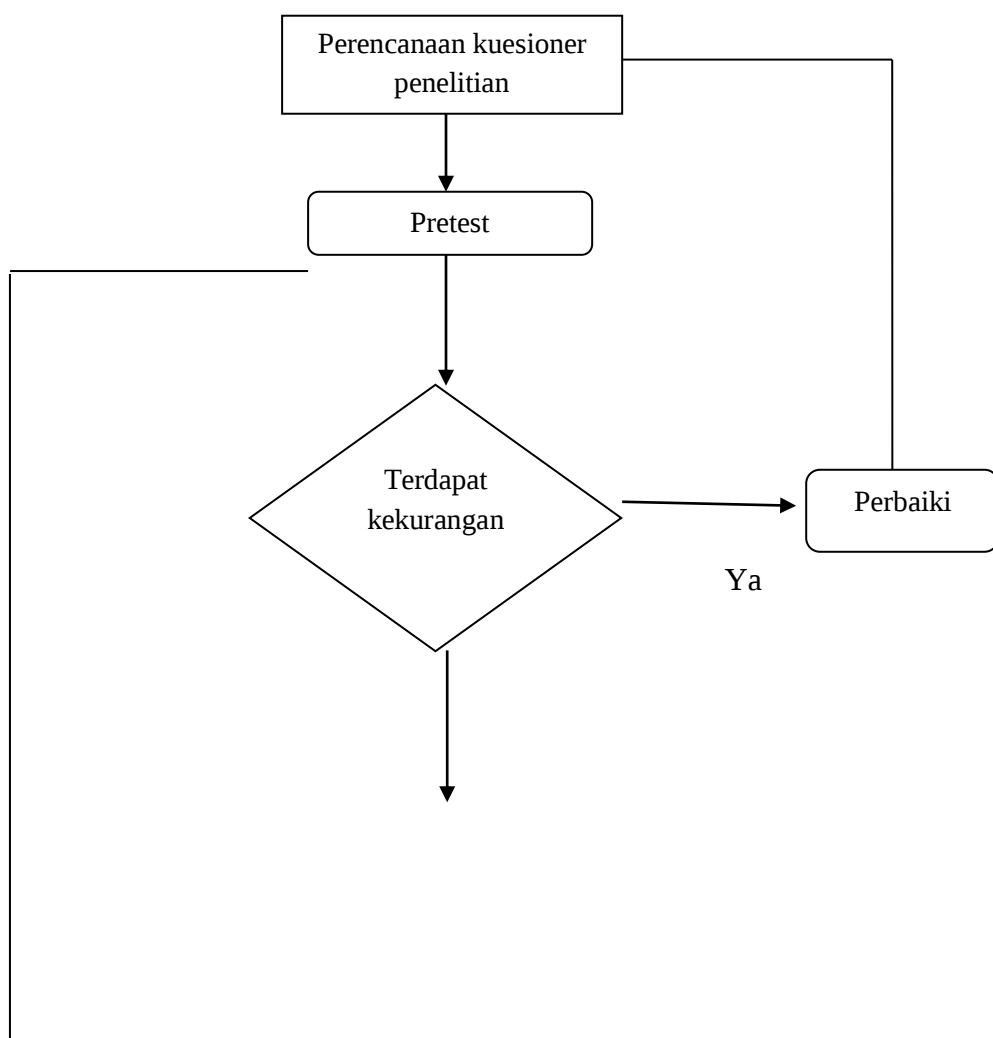
N. Prosedur Kejadian Cara Penelitian

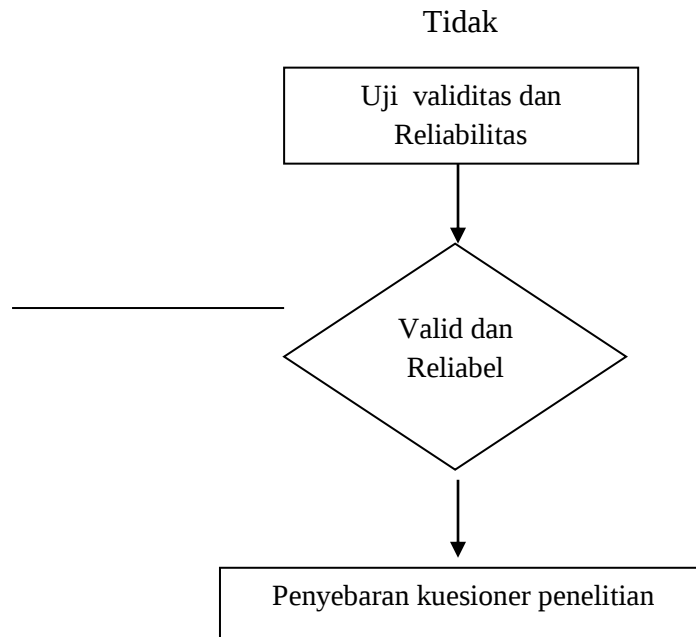




O. Prosedur Pengumpulan Data

Bagan 3.2





BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Leuwiliang dibangun atas lahan seluas 35.000 m² dengan luas bangunan saat ini 9.111,190 m², terdiri dari tiga gedung dua lantai, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) berada di Leuwiliang tepatnya di Desa Cibeber 1 Kecamatan Leuwiliang berjarak sekitar 22 km dari Kota Bogor, tepatnya RSUD Leuwiliang berada di sebelah barat SMAN 1 Leuwiliang dan disebelah kiri Rumah Sakit As-Syifa Leuwiliang.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Leuwiliang yang terletak di Kabupaten Bogor Barat memiliki cakupan wilayah sebanyak 14 kecamatan, dengan jumlah penduduk 1,4 juta jiwa. Pada tahun 2014 RSUD Leuwiliang telah mendapatkan SK Bupati Bogor untuk menjadi Badan Layanan Umum (BLU) yang pelaksanaannya dilakukan menjadi pengelolaan keuangan badan layanan Rumah Sakit Umum Daerah (PPK BLU RSUD) pada tahun 2015. Capaian kinerja Rumah Sakit merupakan upaya kerja sama antara seluruh rakyat karyawan dengan pengguna jasa Rumah Sakit. Rumah sakit sebagai pemberi layanan bermutu demi terwujudnya Kabupaten Bogor sebagai Kabupaten termaju di Indonesia.

2. Gambaran Umum Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Leuwiliang Kabupaten Bogor. Pada penelitian ini jumlah responden sebanyak 68 keluarga pasien gawat darurat. Pelaksanaan penyusunan dimulai pada tanggal 24 Juni 2019.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 31 agustus sampai 06 september 2019 terhadap keluarga pasien gawat darurat di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor. Dalam penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk menjadi objek penelitian (semua responden bersedia menjadi objek penelitian). Pengumpulan data terdapat 68 keluarga pasien gawat darurat dengan menggunakan kuesioner, pelaksanaan pada penelitian ini tidak dilakukan sendiri, melainkan dibantu oleh asisten bernama Falhan M Redha dan dibantu oleh perawat IGD RSUD Leuwiliang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode *analitik kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Setelah melalui pengumpulan data, langkah selanjutnya adalah untuk mengetahui hasil penelitian dilakukan melalui pengolahan data, kemudian dilakukan analisis secara Univariat dan Bivariat.

3. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di instalasi gawat darurat RSUD Leuwiliang Tahun 2019 yang berjumlah 68 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuesioner yang disebar mengenai keterlibatan keluarga dari Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisa univariat yang dijelaskan sebagai berikut :

a. Keterlibatan Keluarga

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Keterlibatan Keluarga dalam
Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat di IGD
RSUD Leuwiliang Tahun 2019**

No	Keterlibatan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Terlibat	6	8,9
2	Terlibat	62	91,1
Total		68	100

Sumber : Hasil Olah Data Komputer

Berdasarkan data Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Keterlibatan Keluarga menunjukkan hasil dari 68 responden terdapat 62 (91,1%) keluarga terlibat dalam penanganan awal pasien gawat darurat.

b. Tingkat Kepuasan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan dalam Penanganan
Awal Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD Leuwiliang
Bogor Tahun 2019

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Puas	26	38,3
2	Puas	42	61,7
Total		68	100

Sumber : Hasil Olah Data Komputer

Berdasarkan data Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan menunjukkan hasil dari 68 responden terdapat 42 (61,7%) responden dengan kategori puas dalam penanganan awal pasien gawat darurat.

4. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidak nya hubungan antara variabel bebas (independen), yaitu keterlibatan keluarga dengan variabel terikat (dependen) yaitu tingkat kepuasan. Untuk secara jelas hasil analisis bivariat akan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.3

Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD

Leuwiliang Bogor Tahun 2019

	Tingkat Kepuasan				Total		<i>P Value</i>	<i>OR</i>
Keterlibatan	Puas		Sangat					
Keluarga			Puas					
	F	%	F	%	F	%		
Terlibat	37	54,4	20	29,4	57	83,8	0,014	807
Tidak Terlibat	5	7,3	6	8,9	11	16,2		
Jumlah	42	61,7	26	38,3	68	100		

Sumber : Hasil Olah Data Komputer

Berdasarkan tabel silang tentang hasil uji statistik Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019 dari 68 responden sebanyak 37 (54,5%) responden terlibat dan puas dalam penanganan awal pasien gawat darurat. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil *p value* = 0,014 yang artinya *p value* $\alpha < (0,05)$ dan nilai OR 807. Hal ini berarti menunjukkan bahwa ada Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian kemudian membandingkan hasil penelitian. Penelitian merupakan penelitian tentang Hubungan Keterlibatan Keluarga terhadap tingkat kepuasan keluarga dalam penanganan awal pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019.

a. Keterlibatan Keluarga dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan dari 68 responden di instalasi gawat darurat didapatkan hasil 62 (91,1%) keluarga terlibat dalam penanganan awal pasien gawat darurat.

Hasil penelitian tersebut sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatiah “Tingkat Keterlibatan dan Kualitas Hidup *Family Caregivers* dalam Merawat Pasien Kanker di RSUD Wahidin” dengan hasil bahwa tingkat keterlibatan yang tinggi mengurangi masalah psikologi pasien dan masalah sosial pasien.

Keterlibatan atau pedampingan adalah proses perjumpaan pertolongan antara pedamping dan orang yang didampingi. Pedampingan itu bertujuan untuk menolong orang yang didampingi agar dapat menghayati keberadaannya dan mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh, sehingga dapat menggunakan sumber-sumber yang tersedia untuk berubah, bertumbuh, dan berfungsi penuh baik secara fisik, mental, sosial dan spiritual.²⁴ keluarga juga dapat meluangkan waktu dan tenaga lebih dalam mengintegrasikan informasi tersebut untuk mengevaluasi dan menetapkan keputusan keluarga yang terbaik.²³

Dari data tersebut peneliti menyimpulkan bahwa semakin keluarga terlibat dalam penanganan awal pasien gawat darurat akan semakin cepat pasien tertangani di instalasi gawat darurat.

b. Tingkat Kepuasan dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan dari 68 responden di instalasi gawat darurat didapatkan hasil 42 (61,7%) responden puas dalam penanganan awal pasien gawat darurat.

Hasil penelitian tersebut sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirda Nengsih “Hubungan keterlibatan keluarga pada tingkat kepuasan keluarga di IGD RSUD Kandou Manado Tahun 2015” dengan jumlah responden sebanyak 40 responden didapatkan hasil 27 (67,5%) keluarga puas pada pelayanan rumah sakit kandou manado.

Pasien dan keluarga yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya pasien dan keluarga yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, berganti dokter atau pindah ke fasilitas kesehatan lainnya.¹⁵

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pasien atau keluarga akan sangat kecewa, bila sesuai

harapan, maka pelanggan akan merasa puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pasien atau keluarga akan merasa sangat puas.¹⁷

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin baik penanganan awal pasien gawat darurat akan semakin baik tingkat kepuasan yang diterima oleh keluarga tersebut dan hasil dari kuesioner tingkat kepuasan responden paling banyak merasakan tenaga medis memberi pelayanan yang baik dan teliti dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019

Berdasarkan tabel silang tentang hasil uji statistik Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019 dari 68 responden sebanyak 37 (54,5%) terlibat dan puas dalam penanganan awal pasien gawat darurat. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil *p value* = 0,014 yang artinya *p value* $\alpha < (0,05)$ dan nilai OR 807. Hal ini berarti menunjukkan bahwa ada Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan dalam Penanganan Awal Pasien

Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019.

Penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh wirda nengsih “Hubungan keterlibatan keluarga pada tingkat kepuasan keluarga di IGD RSUD Kandou Manado Tahun 2015” dengan jumlah 40 responden. Hasil uji sebagian besar 25 (62,5%) terlibat dan puas terhadap pelayan di IGD RSUD Kandou Manado. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil *p value* = 0,011 artinya *p value* < 0,05 maka ada korelasi antara hubungan keterlibatan keluarga pada tingkat kepuasan keluarga di IGD RSUD Kandou Manado Tahun 2015.

Keluarga akan merasa bangga dan mendapat keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadapnya bila mampu terlibat dalam masalah kesehatan keluarga. Kepuasan yang akan diperoleh bukan hanya karena kualitas dari produk dan pelayanan tetapi nilai sosial yang membuat keluarga pasien menjadi puas terhadap pelayanan kesehatan.²²

Dari hasil penelitian ini terdapat hubungan yang dapat disimpulkan semakin terlibat nya keluarga dalam penanganan awal pasien gawat darurat akan semakin tinggi tingkat kepuasan yang didapat oleh keluarga dari terlibat nya keluarga dalam penanganan awal pasien gawat darurat. Begitu pula sebaliknya semakin tidak terlibat keluarga akan semakin rendah tingkat kepuasan yang

didapatkan dari terlibat nya keluarga dalam penanganan awal pasien gawat darurat.

Dari data tersebut disimpulkan bahwa yang mempengaruhi tingkat kepuasan adalah keterlibatan keluarga. Sehingga teori dan hasil ada hubungan keterlibatan keluarga terhadap tingkat kepuasan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Pada saat mengisi kuesioner ada beberapa responden yang harus didampingi dalam mengisi kuesioner.
2. Peneliti dalam melaksanakan penelitian tidak bisa sendiri karena kesulitan pada saat membagikan kuesioner dan mendokumentasikan penelitian.

D. Implikasi Penelitian

Untuk dibidang keperawatan Rumah Sakit menjadi acuan bagi perawat dalam penanganan awal pasien gawat darurat lebih cepat dan tepat pasien tertangani sesuai standar dan ketentuan yang berlaku dan untuk menjadi bahan informasi tambahan terkait keterlibatan keluarga terhadap tingkat kepuasan dalam penanganan awal pasien gawat darurat.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan hasil kesimpulan dan saran dari “Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019”.

A. Kesimpulan

1. Diketahui distribusi frekuensi keterlibatan keluarga dalam penanganan awal pasien gawat darurat di IGD RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019 dari 68 responden terdapat 62 (91,1%) responden terlibat dalam penanganan awal pasien gawat darurat.
2. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kepuasan dalam penanganan awal pasien gawat darurat di IGD RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019 dari 68 responden terdapat 42 (61,7%) responden dengan kategori puas dalam penanganan awal pasien gawat darurat .

3. Terdapat hubungan keterlibatan keluarga terhadap tingkat kepuasan dalam penanganan awal pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019 dari 68 responden sebanyak 37 (54,5%) responden terlibat dan puas dalam penanganan awal pasien gawat darurat. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,014$ yang artinya $p\text{ value} < (0,05)$ dan nilai OR 807. Hal ini berarti menunjukkan bahwa ada Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan dalam

Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD
Leuwiliang Bogor Tahun 2019.

B. Saran

1. Bagi Keluarga Pasien

Untuk keluarga pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat RSUD
Leuwiliang Bogor supaya lebih terlibat dalam penanganan awal pasien
gawat darurat.

2. Bagi RSUD Leuwiliang Bogor

Untuk menjadi acuan perawat bagi penanganan awal pasien gawat darurat
lebih cepat dan tepat pasien tertangani sesuai standar dan ketentuan yang
berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ridho,Arkana. 2014. *Penanganan Awal Gawat Darurat Terhadap Kualitas Pelayanan di IGD Vol.2*. Diakses 27 agustus 2019
2. Ramadhanti,Firdha. 2016. *Hubungan Antara Kegawatdaruratan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Citra Medika Lamongan Vol 1* . Diakses 27 agustus 2019.
3. Depkes RI 2015. *Jumlah Prevelensi Pasien Gawat Darurat Di Indonesia*. (<http://www.depkes.go.id>). Diakses 27 agustus 2019
4. Citra, 2016. *Jurnal Kegawatdaruratan tentang Pengertian Instalasi Gawat Darurat Vol 1. No.1*. Diakses 15 Juli 2019.
5. Nursalam, 2014. *Managemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika*. Diakses 16 juli 2019
6. Potter, P & Perry. A. 2009. *Fundamentals Of Nursing. Salemba Medika; Jakarta*. Diakses 17 juli 2019
7. Erlando,Holy. 2011. *Psikologi Keluarga Edisi Ke Lima Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga. Diakses 16 Juli 2019
8. Allender,Spradley. 2010. *Manajemen Keperawatan Jilid 1*, Edisi Ketiga Belas, Jakarta: Penerbit Erlangga. Diakses 18 Juli 2019
9. Nengsih,Wirda. 2015. *Jurnal Hubungan Keterlibatan Keluarga Pada Tingkat Kepuasan Keluarga di RSUD Kandou Makasar Tahun 2015*. Diakses 25 Juli 2019

10. Rahmatiah, 2018. *Jurnal Tingkat Keterlibatan dan Kualitas Hidup Family Givers dalam Merawat Pasien Kanker di RSUD Wahidin Tahun 2018*. Diakses 28 Juli 2019.
11. Yulianti,Risna. 2010. *Jurnal Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Lintas Vol 1*. Diakses 27 Agustus 2019.
12. Subardjo. 2012. *Jurnal Prosedur dan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Indonesia Vol 1*. Diakses 05 Agustus 2019.
13. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 47 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal di Instalasi Gawat Darurat*. Diakses 20 Juli 2019
14. Pohan, I.S. 2012. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Jakarta: Penerbit EGC*. Diakses 20 Juli 2019
15. Kotler, 2014. *Manajemen Keperawatan Jilid 2, Edisi Kedua Belas, Jakarta: Penerbit Erlangga*. Diakses 20 Juli 2019
16. Aditama, 2012. *Jurnal Tingkat Kepuasan Keluarga Terhadap Pelayanan Administrasi Di Puskesmas Kendal Jawa Tengah*. Diakses 20 Juli 2019
17. Gerson, 2014. *Jurnal Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pendapatan Usaha Makanan*. Diakses 20 Juli 2019
18. Sabarguna, 2012. *Penilaian Kepuasan Pasien. GDA.AA. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta:EGC*. Diakses 20 Juli 2019
19. Syafrudin, 2011. *Indikator Kepuasan Pelanggan Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT Remaja Rosda Karya. Diakses 20 Juli 2019

20. Supriyanto, 2013. *Pengukuran Analisis Kepuasan Reaksi Stimuli. Jogjakarta; Penerbit Erlangga*. Diakses 22 Juli 2019
21. Lupioyadi, 2013. *Faktor-Faktor Kepuasan Keluarga Manajemen Keperawatan Konsep Kepuasan Jogjakarta*. AR-RUZZ Media. Diakses 22 Juli 2019
22. Setiadi, 2012. *Jurnal Definisi Keterlibatan Keluarga Terhadap Kepuasan Pasien Vol 1 No 2*. Diakses 26 Juli 2019.
23. Wiryasaputra, 2017. *Jurnal Definisi Keterlibatan Terhadap Pelayanan Pasien Lansia Di Poli Penyakit Dalam RSUD Labuan Bajo Tahun 2017*. Diakses 26 Juli 2019
24. Luthans, 2014. *Jurnal Definisi Keterlibatan Terhadap Pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit X. Vol 11 No 23*. Diakses 26 Juli 2019
25. Andarmoyo, 2012. *Keluarga Unit Kecil. Jogjakarta: Penerbit Erlangga: EGC*. Diakses 25 Juli 2019
26. Bezencon,Blili. 2012. *Bentuk Keterlibatan Keluarga Psikologi Keluarga Edisi Ke Empat Jilid II, Jakarta: Penerbit Erlangga*. Diakses 28 Juli 2019
27. Macella,Melani. 2013. *Tipe Keterlibatan World Of Mouth Jilid II. Jakarta; Penerbit Erlangga*. Diakses 28 Juli 2019
28. Ramdoni, 2012. *Jurnal Sumber Keterlibatan Relevansi Instrinsik dan Situasional Vol 1*. Diakses 18 juli 2019
29. Kinrade dan Tommy. 2009. *Jurnal Cara Ukur Keterlibatan Vol 1*. Diakses 17 Agustus 2019

30. Maulana, Yusuf. 2011. *Jurnal Faktor Faktor Keterlibatan Keluarga Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Di RS X Tahun 2011*. Diakses 10 Agustus 2019
31. Notoatmojo S, *Metedologi Penelitian Kesehatan PT. Rineka Cipta: Jakarta; 2010; Hal. 120-133*

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adipati No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 521/STIKES-WH/VIII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 21 Agustus 2019

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Leuwiliang
di,
Tempat

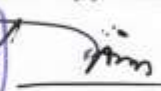
Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan KTI mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan studi pendahuluan, uji validitas & penelitian di RSUD Leuwiliang.

Nama mahasiswa dan judul Skripsi sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi
RSUD Leuwiliang	Herdian Saputra	D-III Keperawatan	Hubungan keterlibatan keluarga terhadap tingkat kepuasan keluarga pada penanganan awal pasien kecelakaan lalu lintas di IGD RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019
	Falhan Muhammad Redha	D-III Keperawatan	Hubungan usia ibu dengan kejadian Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Leuwiliang Tahun 2019
	Samsul Hadi Wijaya	S1 Keperawatan	Hubungan motivasi dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang Bogor Tahun 2019

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor
19

dr. Prisdady, Sp. PD-KGEH



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LEUWILIANG

Jl. Raya Cibeber - Leuwiliang Bogor Kode Pos 16640
 Telp. (0251) 8643290, fax. (0251) 8643291 Email: rsudleuwiliang@bogorkab.go.id



Nomor : 445/RSUD-L/2019
 Perihal : Jawaban Permohonan Penelitian

Bogor, 29 Agustus 2019

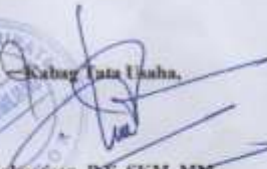
Kepada yth:
 Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia (STIKES)
 Wijaya Husada Bogor
 Di
 Tempat

Menindaklanjuti surat saudara No: 521/STIKES-WH/VIII/2019 pada tanggal 21 Agustus 2019, perihal permohonan penelitian, untuk mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wijaya Husada. Adapun nama mahasiswa dan judul skripsinya sebagai berikut:

NO	NAMA	Prodi	Studi Pendahuluan
1	Herdian Saputra	D-III Keperawatan	Hubungan Keterlibatan Keluarga terhadap tingkat kepuasan keluarga pada penanganan awal pasien kecelakaan lalu lintas di IGD RSUD Leuwiliang Kab. Bogor Tahun 2019
2	Falhan Muhammad Redha	D-III Keperawatan	Hubungan usia Ibu dengan kejadian Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Leuwiliang Tahun 2019
3	Samsul Hadi Wijaya	S1 Keperawatan	Hubungan Motivasi dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang Bogor Tahun 2019

Pada prinsipnya kami mengijinkan para mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di RSUD Leuwiliang dan mengikuti peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.


Intan Rizka, R.E., SKM, MM
 Pembina
 NIP. 196404031988032007

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang terhormat,

Calon responden penelitian

Di RSUD Leuwiliang

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Herdian Saputra

NIM : 201611063

Telepon : 0895 - 6131 - 43776

Adalah mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi DIII Keperawatan yang akan mengadakan penelitian yang berjudul “**Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019**” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Wijaya Husada Bogor.

Dalam penelitian ini dibutuhkan partisipasi anda, informasi yang anda berikan nanti akan terjamin kerahasiaannya, sangat diusahakan tidak ada orang lain untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda setuju berpartisipasi maka saya mohon untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan paartisipasi anda, saya ucapkan terimakasih.

Bogor, 31 Agustus 2019

Responden

KUESIONER TINGKAT KEPUASAN

PETUNJUK PENGISIAN

Dibawah ini terdapat pernyataan yang berkaitan dengan tingkat kepuasan saudara sebagai keluarga pasien. Setiap pernyataan mempunyai empat kemungkinan jawaban, untuk itu saudara pilih salah satu jawaban yang paling mewakili dan sesuai dengan keadaan atau perasaan saudara secara jujur.

Caranya dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan huruf yang saudara pilih. Huruf dibawah ini merupakan gambaran sikap saudara dan huruf tersebut identik dengan pernyataan sebagai berikut:

SP : Sangat puas **P** : Puas

TP : tidak puas **STP** : sangat tidak puas

Nama :

Umur : 1. < 20 tahun 2. 21-30 tahun 3. 31-40 tahun
4. 40-50 tahun 5. >51 tahun

Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. perempuan

Status perkawinan : 1. Menikah 2. Belum menikah 3. Janda/duda

Pendidikan : 1. SD 2. SMP 3. SMU
4. D3 5. S1

Pekerjaan : 1. PNS 2. TNI/Polri 3. Wiraswasta/dll

Agama : 1. Islam 2. Kristen Katolik 3. Kristen Protestan
4. Hindu 5. Budha 6. Aliran kepercayaan/dll

No	Hal yang saya rasakan tentang:	Dilakukan				Tidak Dilakukan
		SP (4)	P (3)	TP (2)	STP (1)	
1	Tenaga medis bersikap sopan dan santun dalam melaksanakan tindakan					
2	Keluarga mendapat informasi tentang pelayanan rumah sakit					
3	Kepedulian tenaga medis terlihat saat menangani masalah dan keluhan pasien					
4	Kecepatan tenaga medis dalam memberikan pelayanan keperawatan					
5	Tenaga medis bertanggung jawab penuh atas tindakan yang dikerjakan dalam tindakan keperawatan					
6	Tenaga medis selalu berkata jujur dalam perkataan dan perbuatan keperawatan					
7	Tenaga medis mampu memberikan penanganan optimal kepada pasien gawat darurat					

No	Hal yang saya rasakan tentang:	Dilakukan				Tidak Dilakukan
		SP (4)	P (3)	TP (2)	STP (1)	
8	Tenaga medis memberi pelayanan teliti dan tepat waktu dalam melaksanakan tindakan keperawatan					
9	Tenaga medis selalu memberikan informasi tentang keadaan pasien terhadap keluarga					
10	Tenaga medis memberi tahu tentang tindakan keperawatan yang didapat pasien terhadap keluarga					
11	Tenaga medis mendiskusikan dengan keluarga tentang keputusan tindakan keperawatan					
12	Tenaga medis siap untuk mendengarkan keluhan keluarga pasien					
13	Harga perawatan relatif terjangkau dan mudah diproses secepatnya					
14	Harga obat-obatan relatif terjangkau dan mudah didapatkan					
15	Harga pemeriksaan radiologi, laboratorium relatif terjangkau dan tatacara nya baik					
16	Biaya perawatan pasien relatif murah					
17	Jaminan kesehatan mudah untuk diproses di loket administrasi rumah sakit					
18	Tidak ada pungutan biaya tambahan lain diluar loket administrasi					
19	Waktu tunggu penebusan obat relatif cepat					

**KUESIONER KETERLIBATAN
KELUARGA MEMBAWA PASIEN
KE IGD**

PETUNJUK PENGISIAN

Dibawah ini terdapat pernyataan yang berkaitan dengan keterlibatan saudara sebagai keluarga pasien membawa pasien ke IGD. untuk itu saudara pilih salah satu jawaban yang paling mewakili dan sesuai dengan keadaan atau perasaan saudara secara jujur.

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin:
Status perkawinan :
Pekerjaan :
Agama :

1. Apakah saudara membawa pasien kerumah sakit?
a. Ya b. Tidak
2. Apakah saudara mendaftarkan pasien ke administrasi?
a. Ya b. Tidak
3. Apakah saudara membayar biaya awal/DP pengobatan pasien?
a. Ya b. Tidak
4. Apakah keluarga sering mengingatkan pasien untuk berdoa tentang keadaan pasien saat ini?
a. Ya b. Tidak
5. Apakah keluarga menandatangani atau menyetujui surat tindakan yang akan dilakukan kepada pasien?
a. Ya b. Tidak
6. Apakah keluarga menanyakan perawatan apa yang didapat pasien?
a. Ya b. Tidak
7. Apakah saudara memberi dukungan moral terhadap pasien untuk sabar menghadapi keadaan pada saat ini?
a. Ya b. Tidak
8. Apakah saudara membantu menenangkan pasien ketika dilakukan tindakan medis?
a. Ya b. Tidak

9. Apakah keluarga mendapat informasi terkait tentang keadaan pasien?
- a. Ya b. Tidak
10. Apakah keluarga secara bergantian menunggu pasien di IGD?
- a. Ya b. Tidak
11. Apakah keluarga melakukan komunikasi yang baik dengan petugas kesehatan?
- a. Ya b. Tidak
12. Apakah keluarga mendapat kebutuhan psikologis dari perawat seperti mendapat rasa peduli dari perawat tentang keadaan pasien?
- a. Ya b. Tidak
13. Apakah keluarga mendapat hak dan kewajiban dari pelayanan rumah sakit?
- a. Ya b. Tidak
14. Apakah keluarga mengetahui bagaimana penanganan awal pasien gawat darurat?
- a. Ya b. Tidak
15. Apakah keluarga mengetahui bagaimana korban mendapat pertolongan pertama sebelum dibawa ke IGD?
- a. Ya b. Tidak

No pertanyaan	r hitung	r tabel	keterangan
Pertanyaan 1	0,461	0,444	Valid
Pertanyaan 2	0,562	0,444	Valid
Pertanyaan 3	0,522	0,444	Valid
Pertanyaan 4	0,543	0,444	Valid
Pertanyaan 5	0,654	0,444	Valid
Pertanyaan 6	0,535	0,444	Valid
Pertanyaan 7	0,465	0,444	Valid
Pertanyaan 8	0,561	0,444	Valid
Pertanyaan 9	0,674	0,444	Valid
Pertanyaan 10	0,564	0,444	Valid
Pertanyaan 11	0,556	0,444	Valid
Pertanyaan 12	0,457	0,444	Valid
Pertanyaan 13	0,544	0,444	Valid
Pertanyaan 14	0,562	0,444	Valid
Pertanyaan 15	0,572	0,444	Valid

Lampiran 5

Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kepuasan

No Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
Pernyataan 1	0,666	0,444	Valid
Pernyataan 2	0,549	0,444	Valid
Pernyataan 3	0,496	0,444	Valid
Pernyataan 4	0,532	0,444	Valid
Pernyataan 5	0,491	0,444	Valid
Pernyataan 6	0,532	0,444	Valid
Pernyataan 7	0,572	0,444	Valid
Pernyataan 8	0,487	0,444	Valid
Pernyataan 9	0,461	0,444	Valid
Pernyataan 10	0,432	0,444	Valid
Pernyataan 11	0,521	0,444	Valid
Pernyataan 12	0,458	0,444	Valid
Pernyataan 13	0,479	0,444	Valid
Pernyataan 14	0,535	0,444	Valid
Pernyataan 15	0,572	0,444	Valid

Pernyataan 16	0,486	0,444	Valid
Pernyataan 17	0,583	0,444	Valid
Pernyataan 18	0,513	0,444	Valid
Pernyataan 19	0,395	0,444	Tidak Valid
Pernyataan 20	0,464	0,444	Valid

Case Processing Summary

Cases

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KETERLIBATAN * TINGKAT KEPUASAN	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

KETERLIBATAN * TINGKAT KEPUASAN Crosstabulation

			TINGKAT KEPUASAN		Total
			PUAS	SANGAT PUAS	
KETERLIBATAN	TIDAK TERLIBAT	Count	5	6	11
		% within KETERLIBATAN	7,3%	8,9%	16,2%
	TERLIBAT	Count	37	20	57
		% within KETERLIBATAN	54,5%	29,4%	83,8%
Total	Count		42	26	68
	% within KETERLIBATAN		61,7%	38,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6,075 ^a	1	,014		
Continuity Correction ^b	4557	1	,023		
Likelihood Ratio	6145	1	,014		
Fisher's Exact Test				,021	,018
Linear-by-Linear Association	4,534	1	,015		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,68.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	368	,033
N of Valid Cases	68	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KETERLIBATAN (TIDAK TERLIBAT / TERLIBAT)	807	166	3,934
For cohort TINGKAT KEPUASAN = PUAS	917	469	1,794
For cohort TINGKAT KEPUASAN = SANGAT PUAS	1,137	456	2,836
N of Valid Cases	68	Lampiran 6	

Statistics

		KETERLIBATAN	TINGKAT KEPUASAN
N	Valid	68	68
	Missing	0	0

KETERLIBATAN

Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	TIDAK TERLIBAT	6	8,9	8,9	8,9
	TERLIBAT	62	91,1	91,1	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

TINGKAT KEPUASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PUAS	42	61,7	61,7	61,7
	SANGAT PUAS	26	38,3	38,3	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Herdian Saputra
 NIM : 201611021
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing : Ratih Suryaman SST, M.K.M
 Judul Penelitian : Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019.

No	Tanggal konsultasi	Materi konsultasi	Catatan keterangan	Paraf
1	24/06/2019	Judul	Acc Judul	<i>Thaam</i>
2	01/07/2019	Bab I	Perbaikan Bab I	<i>Thaam</i>
3	15/07/2019	Bab I-III	Perbaikan Bab I-III - Ganti Variabel - Tambahkan Teori Bab II	<i>Thaam</i>
4	22/07/2019	Bab I-III	Tambahkan Teori Keterlibatan Tambahkan Sampel Inklusi dan Ekskusi	<i>Thaam</i>
5	29/04/2019	Bab I-III	Revisi Bab I-III Tambahkan Teori Bab II	<i>Thaam</i>
6	06/08/2019	Bab I-III Kuesioner	Revisi Kuesioner Tambahkan Bab III	<i>Thaam</i>
7	12/08/2019	Bab I-III Lampiran	Acc Bab I-III Perbaiki Lampiran Depan Daftar Pustaka	<i>Thaam</i>

Lampiran 7

8	15/08/2019	Lampiran	ACC Lampiran Disetujui Untuk Sidang Proposal Lanjut PPT	Tham
9	06/09/2019	Hasil Penelitian	Perbaikan BAB 4-5 Lengkapi Lampiran	Tham.
10			Acc Sidang Hasil PPI hasil	Tham

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Herdian Saputra
NIM : 201611021
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing : Ns. Siti Hanifatun F. S.kep, M.K.M
Judul Penelitian : Hubungan Keterlibatan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Penanganan Awal Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2019.

No	Tanggal konsultasi	Materi konsultasi	Catatan keterangan	Paraf
1	20/08/2019	Revisian Sidang proposal	Revisi Sampel	
2	24/08/2019	Sampel penelitian	Revisi Sampel	
3	29/08/2019	Sampel Penelitian	Acc sampel	

Dokumentasi Penelitian



