

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DENGAN TRAUMA TERHADAP PERILAKU *CARING* PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU

**ASRIAL RAMDAN
F0H019031**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DENGAN TRAUMA TERHADAP PERILAKU *CARING* PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Diploma
Pada Program Studi D3**

**ASRIAL RAMDAN
F0H019031**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DENGAN TRAUMA
TERHADAP PERILAKU CARING PERAWAT DI INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU**

**ASRIAL RAMDAN
F0H019031**

**Telah disetujui, diuji, dan disahkan untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar Diploma 3 Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan
Alam Universitas Bengkulu**

Bengkulu, Juni 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Ns. Esti Sorena, S.Kep, SKM, M.Kes
NIP. 196402111988012001**

**Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep, M.Kep
NIP. 197302141992082002**

Penguji

**Ns. Tuti Anggriani U, S.Kep, M.Kep
NIP. 198001122008042002**

**Ns. Nova Yustisia, S.Kep, M.Pd
NIP. 197408081997022001**

Mengesahkan

Dekan FMIPA

Koordinator Program Studi

**Dr. Jarulis, S.Si, M.Si
NIP. 197511252005011013**

**Ns. Yusran Hasymi, S.Kep, M.Kep, Sp. KMB
NIP.197110191995031003**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

- Disiplin adalah sebenar-benarnya dari wujud kebebasan yang hakiki.
- Kesuksesan tidak akan bertahan jika dicapai dengan jalan pintas.

Persembahan

- Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena berkar rahmat dan hidayah nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi sumber inspirasi dalam segala tindakan dan langkah hidup kami.
- Kedua Orang Tua penulis Waimin Dan Rasna yang tersayang.
- Saudara peneliti Herman Forwadi,.S.I.P, Wewen Abadi,.S.P, Depen Aspery,.S.E.
- Pembimbing saya Ibu Ns. Esti Sorena, S.Kep, SKM, M.Kes dan Ns. Feni Eka Dianti, S.Kep, M.Kep yang sabar membimbing saya, dan selalu memberikan saran, dukungan, motivasi, sehingga karya ini bisa selesai sesuai yang diharapkan.
- Ibu Ns.Tuti Anggraini Utama, S.Kep, M.Kep dan Ns. Nova Yustisia S.Kep, M.Pd selaku Penguji yang telah memberikan saran dan motivasi.
- Ibu Ns. Titin Aprilatutini, S.Kep, M.Pd selaku Pembimbing Akademi (PA) yang selalu memberi dukungan dan motivasi.
- Kepada seluruh dosen yang telah memberikan semangat, nasehat, motivasi yang luar biasa.
- Seluruh teman-teman seperjuangan kepada Efrizal, Haikal, Verdy, Hadi, Dll yang banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moral maupun materil kepada penulis.
- Orang spesial bagi saya Putri Satriani, Amd. Kep yang selalu mensuport saya dalam mnyelsaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- Almamaterku.
- Agama, Bangsa dan Negara tercinta.

ABSTRAK

GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DENGAN TRAUMA TERHADAP PERILAKU *CARING* PERAWAT DIINSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. M. YUNUS BENGKULU

**Oleh:
ASRIAL RAMDAN
F0H019031**

Perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan, harus memperhatikan aspek penting dan utama dari keperawatan yaitu *caring*. *Caring* merupakan tindakan dalam komunikasi, dukungan kepada pasien serta memperhatikan asuhan fisik yang harus dilakukan sebagai bentuk kebaikan dan kepedulian perawat untuk meningkatkan rasa aman dan mendukung penyembuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Kepuasan keluarga pasien dengan trauma terhadap perilaku *caring* perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 65 orang responden. Hasil penelitian menyatakan bahwa keluarga pasien dengan trauma yang mengatakan puas dengan perilaku *caring* perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu puas sebanyak 59 orang responden (90,76%), dan yang kurang puas sebanyak 6 orang responden (9,24%). Diharapkan perawat tetap mempertahankan dan meningkatkan perilaku *caring* dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien maupun keluarga pasien agar pasien dan keluarga mendapatkan kualitas perawatan sesuai dengan yang mereka harapkan.

Kata kunci : *Caring*, IGD, kepuasan, keluarga.

ABSTRACT

DESCRIPTION OF FAMILY SATISFACTION OF PATIENT WITH TRAUMA WITH NURSE CARING BEHAVIOR IN THE EMERGENCY INSTALATION OF DR. M. YUNUS BENGKULU

By:
ASRIAL RAMDAN
F0H019031

Nurses in carrying out nursing actions, must pay attention to the important and main aspects of nursing, namely caring. Caring is an act of communication, support for patients and paying attention to physical care that must be done as a form of kindness and concern for nurses to increase a sense of security and support patient healing. This study aims to describe the satisfaction of the family of patients with trauma to the caring behavior of nurses in the Emergency Installation of Dr. General Hospital. M. Yunus Bengkulu. This research uses quantitative descriptive method. The sampling technique in this study used the accidental sampling method with a total sample of 65 respondents. The results of the study stated that the families of patients with trauma who said they were satisfied with the caring behavior of nurses in the Emergency Installation of Dr. General Hospital. M. Yunus Bengkulu satisfied 59 respondents (90.76%) and 6 respondents (9.24%). It is expected that nurses will continue to maintain and improve frequent behavior in providing nursing care to patients and their families so that patients and families get the quality of care they expect.

Keywords: *Caring, IGD, Satisfaction, family.*

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asrial Ramdan

NIM : F0H019031

Fakultas : MIPA

Program Studi : D III Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar DIII Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Bagian tertentu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir dikutip dari orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Laporan Tuga Akhir ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Bengkulu, Juni 2022

Asrial Ramdan

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbil'alamin, Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DENGAN TRAUMA TERHADAP PERILAKU CARING PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU”**. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut di antaranya :

1. Ibu Dr. Retno Agustina Ekaputri, S.E.,M.Sc selaku Rektor Universitas Bengkulu.
2. Bapak Dr. Jarulis, S.Si.,M.Si selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
3. Direktur Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu berserta Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)
4. Bapak Ns. Yusran Hasymi, S.Kep.,M.Kep.,SP.KMB selaku koordinator prodi D3 Keperawatan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
5. Ibu Ns. Esti Sorena, S.Kep.,SKM,.M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan arahan dan bimbingan dan saran kepada penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Ns. Feni Eka Dianti, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dan bimbingan dan saran kepada penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kedua orang tua saya yang tercinta Bapak Waimin dan Ibu Rasna yang selalu mendoakan keberhasilan anaknya, yang selalu memberikan semangat cinta kasih dan motivasi serta bantuan moril dan material, dan

kepada kakak laki-laki saya Herman Forwadi, S.I.P, Wewen Abadi, S.P, Depen Aspery, S.E dan Putri Satriani, Amd.Kep pacar saya yang selalu memberikan arahan, dukungan dan motivasi serta selalu mendengarkan keluh kesah saya. yang membuat saya semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.

8. Teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Universitas Bengkulu angkatan 2019 dan semua Mahasiswa/i Program Studi D3 Keperawatan Univeritas Bengkulu yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moril maupun materi kepada penulis.
9. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terima kasih.

Penulis menyadari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis sangat membutuhkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. akhir kata semoga Laporan Tugas Akhir ini bisa bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya. Terima kasih

Waasalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bengkulu, Juni 2022

ASRIAL RAMDAN

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kepuasan.....	8
2.1.1 Defenisi Kepuasan	8
2.1.2 Klasifikasi Kepuasan.....	8
2.1.3 Indikator Untuk Mengukur Kepuasan.....	9
2.2 Konsep Keluarga.....	13
2.2.1 Definisi Keluarga	13
2.2.2 Gambaran Keluarga Terhadap Pelayanan IGD	14
2.3 Konsep Trauma.....	15
2.3.1 Defenisi Trauma	15
2.3.2 Penanganan Pada Pasien Dengan Trauma.....	15
2.4 Konsep Caring.....	16
2.4.1 Defenisi Caring	16
2.4.2 Dimensi Caring	17
2.4.3 Komponen Caring	19
2.4.4 Caring Dalam Praktik keperawatan	20
2.4.5 Faktor-Faktor Pembentuk Prilaku Caring	21
2.4.6 Manfaat Caring.....	22
2.5 Kerangka Teori	24
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	25
3.2 Populasi dan Sempel	25
3.3 Ruang Lingkup Penelitian	27
3.4 Variabel Peneliti.....	27
3.5 Definsi Oprasional.....	27

3.6 Jenis Data.....	28
3.7 Teknik Pengumpulan Data	28
3.8 Instrument Penelitian	29
3.9 Pengolahan Data	29
3.10 Analisa Data.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum	31
4.2 Hasil dan Pembahasan.....	32
4.2.1 Hasil.....	32
A. Karakteristik Responden	32
B. Distribusi Frekuensi Kepuasan Keluarga pasien	33
4.2.2 Pembahasan	33
4.3 Keterbatasan Penelitian	35
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	37
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel Dan Defenisi Operasional Penelitian	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karateristik Responden.....	32
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepuasam Keluarga Pasien	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Riwayat Hidup
- Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuisioner Penelitian
- Lampiran 4. Master Data Penelitian
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama Dan Pndamping
- Lampiran 6. Surat Izin Prapenelitian Rekomendasi Dari RSUD M Yunus
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Rekomendasi Dari RSUD M Yunus
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Rekomrndasi Dari DPMPTSP
- Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 10. Foto bukti penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Trauma adalah situasi di mana seseorang terluka karena suatu alasan. Penyebab yang paling sering adalah kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, olah raga dan rumah tangga. Di Indonesia kematian akibat kecelakaan lalu lintas lebih kurang 20.000 ribu per tahun. Banyak dari korban trauma tersebut mengalami cedera musculoskeletal berupa fraktur, dislokasi, dan cedera jaringan lunak. Cedera musculoskeletal cenderung meningkat dan terus meningkat dan akan mengancam kehidupan kita (Rasjad C,2016). (dikutip data dari kepolisian RI) terdapat kecelakaan pada tahun 2019 memakan korban sekitar 98.000 jiwa dan di tahun 2020 meningkat menjadi 100.028 jiwa di Indonesia. (dikutip data dari rekam medis RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu) terdapat pasien dengan trauma selama tahun 2021 yang masuk melalui instalasi gawat darurat (IGD) RSUD. Dr. M.Yunus Bengkulu sebanyak 2.579 jiwa.

Menurut (WHO, 2018) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik

Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan dari pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien, pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit, komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. (Sudharmono, U. 2020). Kepuasan pasien merupakan suatu hal yang penting di IGD, dimana hal ini dapat memiliki efek secara langsung pada peningkatan permintaan pasien untuk menggunakan pelayanan di IGD. Pasien yang tidak puas akan pelayanan cenderung akan meninggalkan IGD sebelum dilakukan tindakan dan hal ini akan menyebabkan terjadinya penurunan kualitas dan mutu dari pelayanan akibat ketidakpuasan dari pasien.

Pada masa sekarang ini, tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang memadai semakin meningkat dan mendorong rumah sakit untuk memberikan layanan terbaik agar tidak dimarginalkan/dipinggirkan oleh masyarakat dalam artian masyarakat masih tetap memafaatkan layanan kesehatan. Salah satu bagian pelayanan yang perlu ditingkatkan adalah pelayanan keperawatan (Arief, 2016).

Caring pada saat ini merupakan hal penting di dalam keperawatan. *Caring* adalah sentral dalam keperawatan, mengajarkan tentang kepedulian yang didasarkan pada suatu nilai-nilai kemanusiaan yang universal (kebaikan, kepedulian, dan citra diri dan orang lain). *Caring* digambarkan sebagai cita-cita moral keperawatan, melibatkan keinginan, serta tindakan peduli. Tindakan peduli meliputi komunikasi, hal positif (misal membantu pasien dan keluarga pasien), dukungan, atau intervensi fisik oleh perawat (Kozier, 2015).

Caring dapat meningkatkan kualitas kesehatan ataupun semangat pasien dalam menjalani pengobatannya. *Caring* tidak bersifat menyembuhkan tapi *caring* bermanfaat dalam peningkatan citra diri pasien karena pasien mendapatkan kepedulian, perhatian dan kasih sayang, dengan demikian maka psikologis pasien tidak akan terganggu. (Burnard, 2015)

IGD merupakan pintu utama masuk rumah sakit bagi sebagian besar pasien, yang melayani pasien dengan kondisi gawat darurat. Pasien yang masuk ke instalasi gawat darurat tentu membutuhkan pertolongan secara cepat dan tepat, maka diperlukan standar dalam pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuan (Kemenkes, 2018). IGD adalah suatu unit kerja di rumah sakit yang memiliki tim kerja dengan kemampuan khusus dan peralatan dalam memberikan pelayanan pasien gawat darurat dan merupakan bagian dari rangkaian upaya penanganan pasien gawat darurat secara terorganisir (Asmawi, 2019).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang pertama kali bertemu dengan pasien yang lebih dahulu mengetahui situasi keadaan dan perasaan pasien akan keluhan yang dialami. Pasien yang datang ke IGD dengan berbagai penyakit atau keluhan akan mengalami masalah emosional, seperti kecemasan akan sakit yang dirasakan, mudah tersinggung dan marah, serta kurang berkonsentrasi.

Masalah emosional pasien bisa terjadi karena rasa sakit akut yang dirasakan, belum mengetahui diagnosa penyakit, dan belum mendapatkan tindakan terapi. Keadaan tersebut membuat pasien sangat membutuhkan perhatian, kepekaan, dan sikap peduli dari perawat untuk menanggapi keluhannya, sehingga perilaku *caring* sangatlah dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan di IGD (Nurul, 2012). Komplain yang diberikan kepada pihak rumah sakit tidak hanya dilakukan oleh pasien saja, akan tetapi keluarga pasien juga merupakan bagian yang sering memberikan komplain terhadap pihak rumah sakit, karena sebagian besar pasien datang ke IGD didampingi atau bersama dengan keluarganya.

Perilaku *caring* perawat sangat diperlukan dalam membina hubungan yang baik antara perawat, klien, dan keluarga, maka dari itu perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan haruslah memperhatikan aspek penting dan utama dari keperawatan yaitu *caring*. *Caring* merupakan tindakan dalam komunikasi, dukungan kepada pasien serta memperhatikan asuhan fisik yang harus dilakukan sebagai bentuk kebaikan dan kepedulian perawat untuk meningkatkan rasa aman dan mendukung penyembuhan pasien (Muzaiyanah, 2019). *Caring* dalam dunia keperawatan menyangkut dalam upaya memperlakukan pasien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya (Kadrianti, 2018). *Caring* secara umum diartikan sebagai kepedulian yang berdedikasi bagi semua orang, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta dan menyayangi, *caring* merupakan inti dari praktik keperawatan di karenakan *caring* ialah suatu cara pendekatan dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepedulian terhadap seorang pasien dan keluarga pasien (Lucki, 2017).

Menurut (Kertapati, 2019) dalam penelitiannya yang berjudul Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya mengatakan Keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan seorang individu, yang dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu kehidupan seseorang dalam keluarga tersebut, termasuk dalam hal kesehatan.

Keluarga memiliki peran yang penting dalam tumbuh kembang yang sehat, sehingga terciptalah suatu keluarga yang sehat. Kesadaran yang baik dari suatu keluarga berpengaruh akan pengobatan pada anggota keluarga, sehingga dapat melakukan perencanaan perawatan yang lebih baik, sehingga anggota keluarga memiliki suatu mekanisme koping yang lebih baik. Sebuah keluarga memiliki peran dalam meningkatkan motivasi anggota keluarganya.

Keluarga berperan sebagai pemberi perawatan, saksi, dan pembuat keputusan bagi pasien. Keluarga mempunyai efek yang positif terhadap respon pasien dalam berkomunikasi, keluarga juga berperan sebagai buffer dan sumber koping positif pasien terhadap stress yang dialami (Kartapati, 2019). Dukungan dalam keluarga sangat penting dalam menentukan karakter dan motivasi individu dalam melakukan tindakan, termasuk dalam hal kesehatan. Oleh sebab itu kepuasan keluarga pasien menjadi salah satu tolak ukuran dalam menilai kualitas pelayanan di IGD. Kepuasan merupakan salah satu domain penting, terutama bagi pasien kritis. Pasien biasanya akan sulit dalam menentukan tingkat kepuasan perawatan atau bahkan mereka tidak ingat terkait tindakan yang telah diberikan oleh perawat (Asmawi, 2019).

Berdasarkan survey awal pada Tanggal, 27 Januari 2022. dengan wawancara pada keluarga pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu Menunjukkan bahwa 7 orang keluarga pasien menyatakan puas atas pelayanan *caring* yang di berikan dan 3 orang keluarga pasien menyatakan tidak puas atas pelayanan *caring* yang mereka terima di Instalasi Gawat Darurat. Diantara 3 keluarga pasien tersebut sebanyak 2 orang menyatakan perawat tidak segera merespon ketika ada keluhan mereka tentang kondisi kesehatanya, serta kurang mempedulikan pasien saat mereka membutuhkan pelayanan *caring*. Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat kepuasan keluarga pasien dengan trauma terhadap perilaku *caring* perawat di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Dirumuskan masalah “Bagaimana Gambaran kepuasan keluarga pasien dengan trauma terhadap perilaku *caring* perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan kepuasan keluarga pasien dengan trauma terhadap perilaku *caring* perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik keluarga pasien dengan trauma berdasarkan perilaku *caring* perawat di Ruang IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- b. Diketahui kepuasan keluarga pasien terhadap perilaku *caring* perawat di Ruang IGD Dr. M. Yunus Bengkulu.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian tentang gambaran kepuasan pasien dengan trauma terhadap perilaku *caring* perawat di IGD. Selain itu juga penelitian ini bisa menjadi tambahan pengetahuan yang sangat berharga tentang perilaku *caring* perawat, serta penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengalaman dalam melakukan riset keperawatan untuk mengetahui gambaran kepuasan keluarga pasien dengan trauma tentang perilaku *caring* perawat terutama di instalasi gawat darurat.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang Gambaran kepuasan keluarga pasien dengan trauma tentang perilaku *caring* perawat dalam memberikan tindakan di instalasi gawat darurat. Informasi ini nantinya diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan memotivasi

perawat terutama perawat instalasi gawat darurat untuk menerapkan perilaku *caring* dalam melakukan tindakan di instalasi gawat darurat kepada pasien maupun keluarga pasien. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk mengetahui keinginan dan harapan dari pasien dan keluarga pasien dalam mendapatkan pelayanan dari perawat. Selain itu juga dapat dijadikan bahan evaluasi dan pertimbangan bagi Rumah Sakit untuk melakukan perbaikan agar pelayanan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu lebih baik lagi di masa yang akan datang.

1.5 Keaslian Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan Nurhidayah, 2019 (yang berjudul Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Di Instalasi Gawat Darurat) didapatkan hasil 55,7 % responden puas dan 44,3 % tidak puas terhadap pelayanan perawat di IGD salah satu rumah sakit di Semarang, kemudian tingkat kepuasan terhadap dimensi *tangibles* (wujud nyata) 73,2 %, *responsiveness* (daya tanggap) 84,4 %, *reliability* (kehandalan) 81,7 %, *assurance* (jaminan) 77,6 %, dan *empathy* (kepedulian) 68,9 %. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap *empathy* masih rendah dibandingkan dengan dimensi lainnya, artinya hal tersebut menunjukkan tingkat perhatian atau kepedulian perawat IGD di salah satu rumah sakit di Semarang masih perlu ditingkatkan. Namun penelitian tentang kepuasan keluarga pasien dengan trauma terhadap perilaku *caring* perawat masih belum di temukan (Kaakinen, 2015 dikutip dalam Kartapati, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mailani, 2017 (yang berjudul Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Di RSUD DR. Rasidin Padang) mengatakan bahwa sebagian besar 39 (46,4%) perilaku *caring* perawat buruk, lebih dari setengah 50 (59,5%) responden tidak puas akan perilaku *caring* perawat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lumbantobing, 2019, dalam penelitian yang berjudul Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Rawat Inap Rumah Sakit Di Kabupaten Indramayu) yang menyatakan bahwa dari 67 orang pasien yang

menjadi responden. Hasil penelitian 37 orang pasien (55.2%) menggambarkan perilaku *caring* perawat masih kurang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ganding, 2020 (yang berjudul Persepsi Keluarga Pasien Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Di IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu) Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan persepsi keluarga pasien terhadap perilaku *caring* perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 52 orang responden. Hasil penelitian menyatakan bahwa keluarga pasien yang mempersepsikan perilaku *caring* perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu baik sebanyak 48 orang responden (92,30%), dan yang kurang baik sebanyak 4 orang responden (7,70%). Perilaku *caring* tersebut terdiri dari beberapa dimensi yaitu dimensi *maintening belief* (kepekaan) perawat yang baik sebanyak 49 orang responden (94,23%), dan yang kurang baik sebanyak 3 orang responden (5,77%), dimensi *knowing* (mengetahui) perawat yang baik sebanyak 48 orang (92,30%), dan yang kurang baik sebanyak 4 orang (7,70%), dimensi *being with* (kehadiran) perawat yang baik sebanyak 49 orang (94,23%), dan yang kurang baik 3 orang responden (5,77%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepuasan

2.1.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan ialah suatu tingkatan perasaan pasien dan keluarga pasien yang muncul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. (Nursalam, 2013), menyebutkan 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.

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 kefasilitas layanan kesehatan lainnya (Pohan, 2007)

2.1.2 Klasifikasi Kepuasan

Menurut Gerson (2004), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut

a. 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, agak kurang cepat (proses administrasi), atau kurang ramah, yang seruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas yang katagori sedang.

b. Tidak Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau Penilaian Kepuasan. Menurut Sabarguna (2008), 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 :
 - a) Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangganya.
 - b) Pasien yang puas akan datang lagi kontrol, atau membutuhkan pelayanan yang lain.
 - c) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pasien baru.
 - d) Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien 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

2.1.3 Indikator Untuk Mengukur Kepuasan

Menurut (Syafurudin, 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:

a. 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.

Menurut Nursalam (2013), 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 :

- 1) 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.
- 2) Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu penjelasan yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat di pertanggung jawabkan.
- 3) Memberikan pembinaan atas bentuk pelayanan yang dianggap kurang atau belum sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditunjukkan.
- 4) Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti ketentuan yang harus dipenuhi.
- 5) Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

b. 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. Menurut Margaretha dalam Nursalam (2013), 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:

- 1) Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar, dan berkualitas.
- 2) 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.
- 3) Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, agar orang yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya.

c. Bukti fisik (tangible)

Menurut (Nursalam, 2013) 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 pelayanan masyarakat. Kualitas layanan fisik (tangible) dapat tercermin dari aplikasi lingkungan kerja berupa:

- 1) Kemampuan menunjukkan prestasi kerja pelayanan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.
- 2) Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data sesuai dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
- 3) Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan, dan dedikasi kerja.

d. Empati (empathy)

Menurut Nursalam (2013), 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.

- 1) Menurut Margaretha dalam Nursalam (2013), bahwa suatu bentuk kualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan. Terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal, yaitu Mampu memberikan perhatian terhadap bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.
 - 2) Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang di berikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.
 - 3) Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
 - 4) Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan.
 - 5) Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.
- e. 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 (Syafudin, 2011). Menurut Sunyoto dalam (Nursalam 2013), bahwa kehandalan dari pegawai yang berprestasi, dapat dilihat dari:

- 1) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya.

- 2) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efektif dan efisien.
- 3) 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.
- 4) Kehandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan.

Menurut (Syafudin 2011) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan kumpulan dua individu atau lebih yang saling ketergantungan dan memiliki keterikatan satu sama lain dalam hal emosional, fisik, dan dukungan ekonomi (Kaakinen, 2015). Keluarga membentuk unit dasar yang merupakan bagian dari masyarakat dan memiliki pengaruh besar terhadap anggotanya (Friedman, 2010). Keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan seorang individu, sehingga dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan kehidupan seseorang dalam keluarga tersebut, termasuk dalam hal kesehatan. Keluarga memiliki peran vital dalam tumbuh kembang yang sehat, sehingga tercipta keluarga sehat. Keluarga sehat adalah sebuah dinamisasi, perubahan status kesejahteraan yang di dalamnya termasuk biologis, psikologis, spiritual, sosial dan faktor budaya dari setiap anggota keluarga dan sistem keluarga secara luas (Kaakinen, 2015). Keluarga dalam asuhan keperawatan keluarga memiliki tugas yang meliputi :

- a. Mengetahui masalah kesehatan
- b. Menentukan tindakan untuk keluarga yang mengalami masalah.

- c. Melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah.
- d. Memodifikasi lingkungan
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

2.2.2 Gambaran Keluarga Terhadap Pelayanan IGD.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah bagian terdepan dan sangat berperan di rumah sakit. Pelayanan gawat darurat mempunyai aspek khusus karena berkaitan dengan kondisi mengancam nyawa atau kecacatan seseorang. IGD berperan sebagai gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. Kemampuan suatu fasilitas kesehatan secara keseluruhan sebagai pusat rujukan penderita dari pra rumah sakit tercermin dari kemampuan unit ini (Mallairou, 2014 dalam Jamil 2015). Permasalahan yang sering ditemui di IGD adalah jumlah pasien dan keluarga yang datang melebihi kapasitas IGD (Gordon, 2010). Jumlah pasien dan keluarga yang membeludak terjadi karena pasien dan keluarga yang dibawa ke IGD mempunyai persepsi bahwa sakit yang dialami bersifat parah dan jika tidak merasa parah mereka tidak akan membawa pasien tersebut ke IGD (Kemenkes, 2009).

Emergency Nursing Association (ENA) menyebutkan bahwa kebutuhan yang diperlukan oleh keluarga pasien yang dirawat di IGD adalah berada di samping keluarga yang sakit, diberikan informasi mengenai kondisi kesehatan keluarganya, diberikan kenyamanan dan dukungan, serta merasa bahwa anggota keluarganya sudah mendapat penanganan yang terbaik (Brysiewicz & Bhengu, 2010 dalam Jamil 2015). Untuk itu perawat diuntut untuk memberikan perilaku *caring* bukan hanya kepada pasien saja, namun juga kepada keluarga pasien karena keluarga berperan sebagai pemberi perawatan, saksi, dan pembuat keputusan bagi pasien serta berperan sebagai buffer dan sumber coping positif pasien terhadap stress yang dialami (Gullinale, 2005 dalam Jamil 2015).

2.3 Konsep Trauma

2.3.1 Definisi Trauma

Trauma didefinisikan sebagai perpindahan energi yang terjadi dari Lingkungan ke tubuh manusia. Trauma adalah penyebab utama kecacatan di Amerika Serikat, tercatat lebih dari 150 ribu kematian tiap tahunnya. Trauma dapat dikategorikan sebagai kejadian yang disengaja dan tidak disengaja. Di Amerika Serikat, trauma yang tidak disengaja menjadi penyebab utama nomor lima timbulnya kematian di semua golongan usia dan menjadi penyebab nomor satu di kategori usia 1-34 tahun.

Mekanisme cedera mengacu pada proses yang memungkinkan energi berpindah dari lingkungan pada pasien yang menderita trauma. Energi merupakan agen penyebab timbulnya cedera fisik, sedangkan tipe energi yang dapat menimbulkan trauma adalah energi mekanik, elektrik, panas, kimia, dan radiasi. Berdasarkan jenis energi, cedera yang disebabkan oleh energi mekanik paling sering terjadi. Proses tersalurnya energi mekanik pada pasien bisa melalui kejadian seperti kecelakaan, jatuh, serangan benda tumpul, penikaman, dan luka tembak. Cedera yang diakibatkan oleh tekanan mekanik dapat dibedakan menjadi cedera tumpul dan penetrative. Kecelakaan kendaraan bermotor dan jatuh dapat dikategorikan sebagai cedera tumpul, sementara luka tembak dan luka tusuk merupakan contoh dari cedera penetrative.

2.3.2 Penanganan Pada Pasien Dengan Trauma

Penanganan secara sistematis sangat penting dalam penatalaksanaan pasien dengan trauma. Perawatan penting yang menjadi prioritas adalah mempertahankan jalan napas, memastikan pertukaran udara secara efektif, dan mengontrol pendarahan. Kematian akibat trauma memiliki pola distribusi *trimoda*. Puncak morbiditas pertama terjadi dalam hitungan detik atau menit setelah cedera.

Kematian ini diakibatkan gangguan pada jantung atau pembuluh darah besar, otak, atau saraf tulang belakang. Cedera seperti ini sangat parah dan jumlah pasien yang dapat diselamatkan relatif kecil. Puncak kedua kematian terjadi dalam hitungan menit sampai jam sesudah trauma terjadi. Kematian

dalam periode ini terjadi pada umumnya karena memar intrakranial atau pendarahan yang tidak terkontrol akibat patah tulang panggul, robekan pada *solid organ* (organ padat) atau beberapa luka. Perawatan yang diterima dalam satu jam pertama (*golden period*) sesudah cedera sangat penting untuk mempertahankan nyawa pasien. *The Trauma Nursing Core Course* (TNCC) dan *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) menggunakan pendekatan *Primary* dan *Secondary Survey*. Pendekatan ini berfokus pada pencegahan kematian dan cacat pada jam-jam pertama setelah terjadinya trauma. Puncak morbiditas ketiga terjadi beberapa hari sampai seminggu sesudah trauma. Kematian pada periode ini terjadi karena sepsis, kegagalan beberapa organ dan pernapasan, atau komplikasi lainnya.

Oleh karena kerumitan, keparahan cedera, serta kebutuhan akan evaluasi dan intervensi secara bersamaan, pasien mengalami trauma memerlukan tindakan dari tim yang terkoordinasi untuk menyelamatkan pasien. Pemimpin dalam tim mengamati jalannya usaha penyelamatan pasien. Komposisi tim berbeda-beda dari tempat ke tempat yang lain, tetapi biasanya terdiri atas paling tidak satu dokter, satu perawat, dan petugas perawat tambahan. Dewi s, (2012:65)

2.4 Konsep Caring

2.4.1 Definisi Caring

Caring merupakan sentral untuk praktek keperawatan, seorang perawat dituntut untuk lebih peduli kepada pasien, *Caring* digambarkan sebagai suatu dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang universal, dimana *caring* digambarkan sebagai moral ideal keperawatan yang meliputi keinginan dan kesungguhan untuk merawat serta tindakan untuk merawat. *Caring* adalah suatu perilaku atau tindakan yang dilakukan untuk memberikan rasa aman secara fisik dan emosi dengan orang lain secara tulus. (Kusnanto, 2019). Tujuan perilaku *caring* adalah memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dengan menunjukkan perhatian, perasaan empati dan cinta yang merupakan kehendak keperawatan. (Kusnanto, 2019).

Caring merupakan sebuah proses interpersonal yang dapat mempengaruhi cara manusia berfikir, berperasaan, dan bersikap ketika berinteraksi dengan orang lain. Menghargai orang lain dan mempunyai perasaan memiliki serta bertanggung jawab (Potter & Perry, 2009). *Caring* merupakan sebuah proses yang sangat penting yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik melalui ekspresi emosi tertentu pada klien (Kusnanto, 2019). *Caring* membuat perhatian, motivasi dan arahan bagi klien untuk melakukan sesuatu. *Caring* sebagai salah satu syarat utama untuk coping, dengan *caring* perawat mampu mengetahui intervensi yang baik dan tepat yang dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan selanjutnya.

Dari beberapa pengertian tentang *Caring* di atas, dapat disimpulkan bahwa *Caring* adalah sikap kepedulian perawat terhadap klien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan cara merawat klien dengan kesungguhan hati, keikhlasan, penuh kasih sayang, baik melalui komunikasi, pemberian dukungan, maupun tindakan secara langsung. *Caring* merupakan ideal moral keperawatan yang dalam penerapannya pada klien diperlukan pengembangan pengetahuan, ketrampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, keahlian teknik dan ketrampilan interpersonal perawat, serta rasa tanggung jawab. *Caring* juga merupakan dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dapat memberikan kepuasan pada klien dan keluarga.

2.4.2 Dimensi *Caring*

Menurut (Swanson, 1993 dalam Kusnanto 2019) ada lima dimensi yang mendasari konsep *caring* yaitu :

a. *Maintening belief* (Kepekaan)

Maintening belief adalah kepekaan diri seseorang terhadap harapan yang diinginkan orang lain ataupun membangun harapan. Indikator yang terdapat pada kepekaan diri, yaitu; Selalu punya rasa percaya diri yang tinggi, mempertahankan perilaku yang siap memberikan harapan

orang lain, selalu berfikir realistis, dan selalu berada disisi klien dan siap memberikan bantuan.

b. *Knowing* (Mengetahui)

Knowing adalah berusaha agar mampu mengetahui dan paham terhadap peristiwa yang mempunyai arti dalam kehidupan klien. Perawat harus mengetahui kondisi klien, memahami arti dari suatu peristiwa dalam kehidupan, menghindari asumsi, fokus pada klien, mencari isyarat, menilai secara cermat dan menarik. Efisiensi dan efektivitas terapeutik *caring* ditingkatkan oleh pengetahuan secara empiris, etika dan estetika yang berhubungan dengan masalah kesehatan baik secara aktual dan potensial. Indikator *knowing* diantaranya; mengetahui kebutuhan dan harapan pasien, manfaat perawatan dan kejelasan rencana perawatan, hindari persyaratan untuk bertindak, karena perawat peduli Pasien, dan tidak hanya mengerti kebutuhan dan harapan tetapi fokus pada merawat yang benar atau efisien dan berhasil guna atau efektif.

c. *Being with* (Kehadiran)

Being with merupakan kehadiran dari perawat untuk pasien, perawat tidak hanya hadir secara fisik saja, tetapi juga melakukan komunikasi membicarakan kesiapan/ kesediaan untuk bisa membantu serta berbagi perasaan dengan tidak membebani pasien. Perawat juga hadir dengan berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama klien dengan maksud memberikan dukungan kepada klien, memberikan kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan. Indikator saat merawat pasien yaitu; kehadiran kontak dengan pasien, menyampaikan kemampuan merawat, berbagi perasaan dan tidak membebani pasien

d. *Doing for* (Melakukan)

Doing for berarti bekerja sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat bisa memberikan kontribusi dalam pemulihan

kesehatan (atau sampai meninggal dengan damai). Perawat akan tampil seutuhnya ketika diperlukan dengan menggunakan semua kekuatan maupun pengetahuan yang dimiliki.

e. *Enabling* (Memampukan)

Enabling adalah memampukan atau memberdayakan klien, perawat memberikan informasi, menjelaskan memberi dukungan dengan fokus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah agar klien mampu melewati masa transisi dalam hidup yang belum pernah dialaminya sehingga bisa mempercepat penyembuhan klien ataupun supaya klien mampu melakukan tindakan yang tidak bias dilakukannya.

Domain pertama mengacu pada kapasitas seseorang untuk memberikan perhatian, domain kedua mengacu pada kepedulian dan komitmen individu yang mengarah pada tindakan *caring*, domain ketiga mengacu pada kondisi (perawat, klien, dan organisasi) yang meningkatkan atau mengurangi kemungkinan memberikan *caring*, domain keempat mengacu pada tindakan *caring*, dan domain kelima mengacu pada kosekuensi dan hasil *caring* yang disengaja dan tidak disengaja pada klien dan penyedia layanan (Alligood, 2010 dalam Kusnanto, 2019).

2.4.3 Komponen *Caring*

(Swanson 1991 dalam Kusnanto, 2019) mendeskripsikan 5 proses *caring* menjadi lebih praktis yaitu:

- a. Komponen mempertahankan keyakinan, mengakutualisasi diri untuk membantu orang lain, mampu membantu orang lain dengan tulus memberikan ketenangan kepada klien dan memiliki sikap yang positif
- b. Komponen pengetahuan, memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melaksanakan setiap tindakan sesuai peraturan dan menghindari terjadinya komplikasi.
- c. Komponen kebersamaan, ada secara emosional dengan orang lain bisa berbagi secara tulus dengan klien dan membina kepercayaan terhadap klien

- d. Komponen tindakan yang dilakukan, melakukan tindakan terapeutik seperti membuat klien merasa nyaman, mengantisipasi bahaya dan intervensi yang kompeten.
- e. Komponen memungkinkan, melakukan *informed consent* pada setiap tindakan, memberikan respon yang positif terhadap keluhan klien.

2.4.4 *Caring* Dalam Praktik Keperawatan

Caring merupakan hasil dari kultur, nilai-nilai, pengalaman dan hubungan perawat dengan klien. Saat perawat berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam praktiknya, maka kemampuan perawat dalam pelayanan akan semakin berkembang. Sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berkait dengan *Caring* adalah dengan kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien (Potter & Perry, 2009). Kehadiran adalah saat dimana perawat dan klien bertemu yang menjadi sarana agar lebih dekat dan bisa menyampaikan manfaat *caring*. Kehadiran perawat meliputi hadir secara fisik, berkomunikasi dengan pengertian. Kehadiran juga merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat pada klien dengan maksud memberikan dukungan, dorongan, menenangkan hati klien, mengurangi rasa cemas dan takut klien karena situasi tertentu, serta selalu ada untuk klien (Potter & Perry, 2009).

Sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan, perawat bisa mendekatkan diri kepada klien agar bisa menunjukkan perhatian dan memberi dukungan. Sentuhan *Caring* merupakan suatu bentuk komunikasi non verbal yang bisa mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatkan harga diri klien, serta memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Pengungkapan sentuhan harus berorientasi pada tugas dan dapat dilakukan dengan cara memegang tangan klien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan klien dengan hati-hati dan ikut serta dalam pembicaraan (Potter & Perry, 2009). Pembicaraan dengan klien harus benar-benar didengarkan oleh perawat. Mendengarkan merupakan kunci dari hubungan perawat dengan klien, karena dengan mendengarkan kisah/keluhan klien akan membantu klien mengurangi tekanan terhadap penyakitnya. Hubungan pelayanan perawat dengan klien

yaitu dengan membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, mendengarkan dan mengerti apa yang klien katakan.

Perawat yang mendengarkan klien dengan sungguh-sungguh, akan mengetahui secara benar dan merespon apa yang benar-benar berarti bagi klien dan keluarganya (Potter & Perry 2009). Mendengarkan juga termasuk memberikan perhatian pada setiap perkataan yang diucapkan, nada suara, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh klien. Hal ini akan membantu perawat dalam mendapatkan petunjuk untuk membantu menolong klien mencari cara mendapatkan kedamaian. (Potter & Perry, 2009) mengemukakan bahwa memahami klien akan membantu perawat dalam menanggapi persoalan yang terjadi pada klien. Memahami klien berarti perawat menghindari asumsi, fokus pada klien, dan ikut serta dalam hubungan *Caring* dengan klien yang memberikan informasi dan memberikan penilaian klinis.

Memahami klien adalah sebagai inti suatu proses yang digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Perawat yang membuat keputusan klinis yang akurat dengan konteks pemahaman yang baik, akan meningkatkan hasil kesehatan klien, klien akan mendapatkan pelayanan pribadi, nyaman, dukungan, dan pemulihan.

2.4.5 Faktor-faktor Pembentuk Perilaku *Caring*

Menurut (Watson, 2005 dalam Kusnanto 2019) faktor pembentuk perilaku *caring* yaitu:

- a. Membentuk sistem nilai *humanistik-altruistik* Watson menyatakan bahwa asuhan keperawatan berlandaskan pada nilai-nilai kemanusiaan (humanistik) dan perilaku yang mementingkan kepentingan orang lain diatas kepentingan pribadi (altruistik). Hal ini bisa dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi, dan kultur serta pengalaman pribadi.
- b. Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*) Pemahaman ini perlu untuk menekankan pentingnya obat-obatan untuk kuratif, perawat juga perlu menyampaikan informasi kepada individu alternatif pengobatan lain yang ada. Mengembangkan hubungan perawat dan

klien yang efektif, perawat mempunyai perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya diri.

- c. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain Perawat dituntut agar bisa meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih baik. Perawat juga perlu mengerti pikiran dan emosi orang lain.
- d. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*) Ciri hubungan *helping-trust* adalah empati, dan hangat. Hubungan yang harmonis haruslah hubungan yang dilakukan secara jujur dan terbuka.
- e. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan pasien. Menggunakan proses pemecahan masalah kreatif Penyelesaian masalah dalam pengambilan keputusan perawat memakai metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada pasien.
- f. Meningkatkan belajar mengajar transpersonal.
- g. Memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal pasien. Memfasilitasi lingkungan yang suportif, protektif, atau memperbaiki mental, fisik, sosiokultural, dan spiritual Perawat perlu tahu pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kesehatan kondisi penyakit pasien.
- h. Membantu memuaskan kebutuhan manusia Perawat perlu tahu kebutuhan komperhensif diri sendiri dan pasien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar yang harus dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.

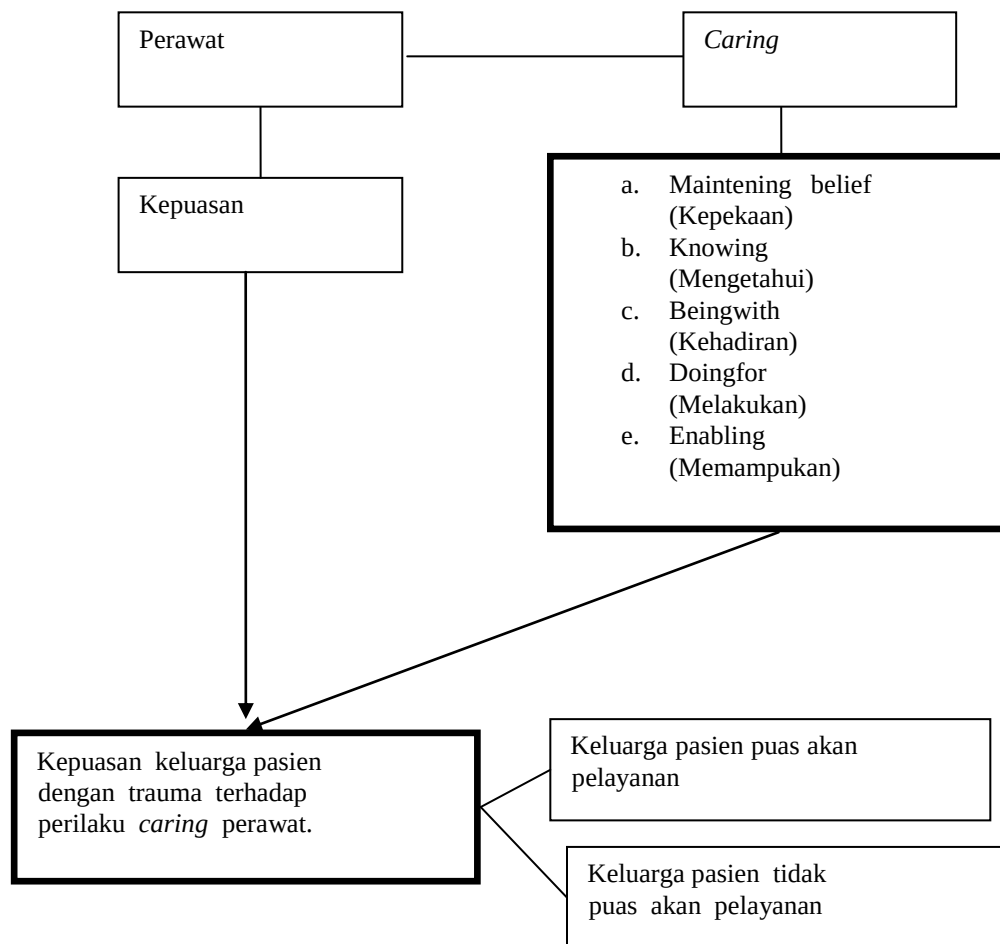
2.4.6 Manfaat *Caring*

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari atas perilaku *caring* perawat, akan bisa meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan tentang perilaku manusia mampu meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada klien.

Caring merupakan sentral dalam praktik keperawatan, *caring* merupakan cara untuk memelihara hubungan dengan menghargai nilai-nilai yang lain, seseorang akan bisa merasakan komitmen dan tanggung jawab pribadinya. Dalam teori ini, *caring* perawat bertujuan memungkinkannya klien untuk mencapai suatu kebahagiaan (Swanson, 1991 dalam Kusnanto, 2019).

Kinerja perawat yang berdasarkan dengan perilaku *caring* akan menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan klien terutama di rumah sakit, dimana citra institusi ditentukan oleh kualitas pelayanan yang nantinya akan mampu meningkatkan kepuasan klien dan mutu pelayanan (Potter & Perry, 2009). (Aligood & Tomey, 2010 dalam Kusnanto, 2019) menambahkan bahwa *caring* yang dilakukan secara efektif bisa mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu. dari penelitian (Wolf, 2003 dalam Kusnanto, 2019) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi tentang perilaku *caring* perawat dengan kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan. Demikian perilaku *caring* yang ditampilkan oleh seorang perawat akan mempengaruhi kepuasan klien. Perilaku *caring* yang dilakukan oleh perawat bukan saja bisa meningkatkan kepuasan klien tapi juga bisa menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit. (Kusnanto, 2019) mengatakan bahwa perilaku *caring* mampu memberikan manfaat secara finansial bagi industri pelayanan kesehatan. (Issel dan Khan, 1998 dalam Kusnanto, 2019) menambahkan bahwa perilaku *caring* staf kesehatan mempunyai nilai ekonomi bagi rumah sakit karena perilaku ini berdampak bagi kepuasan klien. Dengan begitu tampak dengan jelas bahwa perilaku *caring* bisa mendatangkan manfaat bagi pelayanan kesehatan karena mampu meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu serta menaikkan angka kunjungan klien ke tempat fasilitas kesehatan dan nantinya akan memberikan keuntungan secara finansial pada fasilitas kesehatan tersebut.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: (Nursalam, 2013) Dan (Kusnanto, 2019)

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Kaitan variabel yang diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan objek penelitian dalam keadaan yang sebenarnya. Data yang telah terkumpul kemudian dideskripsikan dengan bantuan penghitungan hasil kuesioner dalam bentuk persentase.

Metode penelitian adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya (Arikunto, 2016). Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, karena data diwujudkan dalam bentuk angka dan dianalisis guna menunjukkan Gambaran kepuasan keluarga pasien dengan trauma terhadap perilaku *caring* perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Sedangkan menurut Arikunto (2016) populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu. Berdasarkan data yang didapatkan peneliti dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu jumlah pasien yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat terhitung dari bulan Oktober-Desember 2021 diambil berdasarkan nilai rata-rata dari jumlah pasien yaitu sebanyak 248 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Sedangkan menurut Arikunto (2016) sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik pengumpulan sampel berdasarkan kebutuhan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila di pandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2018). Sumber data yang cocok pada penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien dengan trauma yang masuk melalui instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu, dan telah berinteraksi langsung dengan perawat yang melakukan perawatan pada pasien. Berdasarkan jumlah populasi yang ada maka sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Diketahui :

N : 248

e : 10%=0,1

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{248}{1 + (248) \cdot (0,1)^2} \\
 &= \frac{248}{1 + (248) \cdot (0,01)} \\
 &= \frac{248}{3,48} \\
 &= 70
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus slovin dengan *margin of error* 10 % maka didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 70 orang dari populasi yang ada.

3.3 Ruang Lingkup Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret - April 2022.

3.4 Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2016). Variable dalam penelitian ini adalah Gambaran kepuasan keluarga pasien dengan trauma terhadap perilaku *caring* perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu.

3.5 Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah definisi yang memiliki arti tunggal dan dapat diterima secara objektif bilamana indikator variabel yang bersangkutan tersebut tampak (Azwar, 2017). Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada sifat-sifat hal yang didefinisikan dan yang dapat diamati (Suryabrata, 2014). Definisi operasional dari variabel dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Oprasional Penelitian

No	Vriabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Sekala Ukur
1	Kepuasan keluarga pasien dengan trauma terhadap perilaku <i>caring</i> perawat	Gambaran kepuasan dan tanggapan keluarga pasien dengan trauma terhadap perilaku <i>caring</i> yang dilakukan perawat pada saat memberikan pelayanan di IGD	Kuesioner	Puas : median $\geq 31,5$ Kurang Puas: median $< 31,5$	Ordinal

3.6 Jenis Data

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang menemani pasien saat di instalasi gawat darurat, dan berinteraksi langsung dengan perawat yang memberikan perawatan kepada pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu. Sedangkan sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Hasan (2016), teknik pengumpulan data adalah suatu cara pencatatan peristiwa-peristiwa, hal-hal. Keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik pada elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. (angket)

pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis angket tertutup. Angket tertutup merupakan angket yang pertanyaannya tidak memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan jawaban dan pendapatnya sesuai dengan keinginan mereka (Hasan, 2016). Pada saat pengumpulan data, angket (kuesioner) akan di berikan kepada anggota keluarga pasien yang dirawat di instalasi gawat darurat ataupun yang sudah dipindahkan dari ruang instalasi gawat darurat ke ruang observasi/perawatan, dan telah berinteraksi langsung dengan perawat yang memberikan perawatan pada pasien saat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu. Anggota keluarga pasien kemudian akan diberikan waktu 5-10 menit untuk melakukan pengisian pada angket atau kuesioner tersebut. Pada kuesioner, keluarga pasien hanya memberikan tanda centang pada jawaban yang sesuai dengan persepsi mereka, centang pada kolom “Ya” jika setuju, dan centang pada kolom “Tidak” jika tidak setuju sesuai dengan persepsi masing-masing.

3.8 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena itu disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2018). Menurut Sugiyono (2018) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden.

3.9 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui instrumen penelitian masih berupa data mentah yang perlu diolah supaya dapat digunakan dalam proses analisis berikutnya. Proses pengolahan data terdiri beberapa tahap (Wasis, 2008) yaitu:

3.9.1 *Editing data*

Data yang telah dikumpulkan perlu diedit untuk memudahkan pengolahan data selanjutnya. Hal yang perlu diperhatikan dalam mengedit adalah terjawabkah semua pertanyaan dengan lengkap, apakah catatan sudah jelas dan mudah dibaca, dan adakah coretan yang sudah diperbaiki.

3.9.2 *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor pada jawaban yang telah diberikan responden pada lembar kuesioner dengan menggunakan metode skala ordinal, yang terdiri dari pernyataan, jika setuju diberi skor 2, dan jika tidak setuju diberi skor 1

3.10 *Coding*

Coding adalah usaha memberi kode-kode tertentu pada jawaban responden. Apabila yang digunakan adalah analisis kuantitatif, kode yang diberikan adalah angka. Jika angka tersebut berlaku sebagai skala pengukuran, angka itu disebut skor.

3.10 Analisis Data

Pada proses analisa data awal, peneliti menggolongkan, mengurutkan, dan menyederhanakan data. Tujuannya untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasi. Peneliti melakukan

inferensi ini dalam usaha untuk mencari makna dan implikasi hasil-hasil penelitian tersebut (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis data deskriptif dengan menampilkan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis data deskriptif (analisis univariat) adalah analisa yang bertujuan untuk meringkas, mengklarifikasi dan menyajikan data agar mudah dipahami maknanya. Pada analisis univariat, data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang beralamatkan di Jl. Bhayangkara, Kelurahan Sidomulyo, Kota Bengkulu dan merupakan rumah sakit pusat rujukan yang ada di Provinsi Bengkulu. Penelitian ini dilakukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret, penelitian ini berlangsung dari 23 Maret – 23 April 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui gambaran kepuasan keluarga pasien dengan trauma terhadap perilaku *caring* perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, kuesioner ini diberikan kepada keluarga pasien yang telah berintraksi langsung dengan perawat yang melakukan perawatan pada pasien trauma. Pada penelitian ini diperoleh sampel 65 responden. Didalam melakukan penelitian ini masih banyak keluarga pasien tidak bersedia menjadi responden dikarenakan pada saat ini masih dalam masa pandemi covid-19, namun juga dikarenakan banyaknya keluarga pasien yang tidak siap menjadi responden dengan alasan ingin fokus mengurus keluarganya yang sakit, sehingga menyulitkan peneliti untuk memenuhi target sampel yang sudah ditentukan. Penelitian dilakukan setiap hari, waktu yang dipilih sesuai kesepakatan dengan responden terlebih dahulu. Pada penelitian ini ditampilkan karakteristik responden dan kepuasan keluarga pasien terhadap perilaku *caring* perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

4.2 Hasil dan Pembahasan

4.2.1 Hasil

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022

Variabel	Frekuensi	Presentase
Jenis kelamin		
Perempuan	37	56,9 %
Laki-laki	28	43,1 %
Usia		
35-39	15	23,2 %
40-49	30	46,2 %
50-59	10	15,3 %
60>	10	15,3 %
Pendidikan		
SMA	45	69,4 %
Sarjana	10	15,3 %
SMP	10	15,3 %
Perkerjaan		
IRT	20	30,7 %
Wiraswasta	30	46,2 %
PNS	10	15,3 %
Pensiunan	5	7,8 %

Pada tabel 4.1 dalam penelitian ini terlihat bahwa sebagian besar responden adalah perempuan 56,9%, sedangkan laki-laki hanya 43,1%. Setelah dilakukan uji frekuensi ternyata responden perempuan memang lebih banyak dibandingkan responden laki-laki. Berdasarkan umur responden, dalam penelitian ini sebanyak 15 orang responden (23,2%) berumur 35-39 tahun, 30 orang responden (46,2%) berumur 40-49 tahun, 10 orang responden (15,3%) berumur 50-59 tahun, 10 orang responden (15,3%) berumur 60> tahun. Berdasarkan pekerjaan responden, dalam penelitian ini sebanyak 20 orang responden (30,7%) sebagai IRT, 30 orang responden (46,2%) sebagai Wiraswasta, 10 orang responden (15,3%) sebagai PNS, 5 orang responden (7,8%) sebagai Pansiunan. Berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini sebanyak 45 orang responden (69,4%) berpendidikan SMA, 10 orang

responden (15,3%) berpendidikan Sarjana, 10 orang responden (15,3%) berpendidikan SMP.

B. Distribusi Frekuensi Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap *Caring* Perawat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Dengan Trauma Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD. Dr. M Yunus Bengkulu 2022

Kategori	Jumlah	Persentase
Puas	59	90,76 %
Kurang Puas	6	9,24 %
Total	65	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 sebanyak 59 orang responden (90,76%) mengatakan puas terhadap perilaku *caring* perawat, dan 6 orang responden (9,24%) mengatakan kurang puas terhadap perilaku *caring* perawat. Artinya hampir seluruh perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu mempunyai perilaku *caring* yang memuaskan terhadap pasien maupun keluarga pasien.

4.2.2 Pembahasan

A. Gambaran Karakteristik Responden Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu 2022.

Pada Tabel 4.1 didapatkan bahwa karakteristik responden yang didapatkan dalam hasil penelitian ini memberikan gambaran tentang keluarga pasien dengan trauma yang ada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 37 orang responden (56,9%), dan terdapat 28 orang responden (43,1%) berjenis kelamin laki-laki. Artinya sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin Perempuan. Berdasarkan umur responden, dalam penelitian ini sebanyak 15 orang responden (23,2%) berumur 35-39

tahun, 30 orang responden (46,2%) berumur 40-49 tahun, 10 orang responden (15,3%) berumur 50-59 tahun, 10 orang responden (15,3%) berumur 60> tahun. Artinya sebagian besar responden dalam penelitian ini berumur 40-49 tahun. Berdasarkan pekerjaan responden, dalam penelitian ini sebanyak 20 orang responden (30,7%) sebagai IRT, 30 orang responden (46,2%) sebagai Wiraswasta, 10 orang responden (15,3%) sebagai PNS, 5 orang responden (7,8%) sebagai Pensiunan. Artinya sebagian besar responden dalam penelitian ini berkerja sebagai Wiraswasta. Berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini sebanyak 45 orang responden (69,4%) berpendidikan SMA, 10 orang responden (15,3%) berpendidikan Sarjana, 10 orang responden (15,3%) berpendidikan SMP. Artinya sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan SMA.

B. Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Dengan Trauma Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022.

Dari hasil data penelitian diatas menunjukkan bahwa gambaran perilaku *caring* perawat memuaskan dalam memberikan tindakan keperawatan, dimana dari 65 orang responden hampir seluruh atau 59 orang responden (90,76%) mengatakan puas akan perilaku *caring* yang diberikan oleh perawat, dan 6 orang responden (9,24%) mengatakan kurang puas akan perilaku *caring* yang diberikan oleh perawat. Artinya hampir seluruh Responden mengatakan puas akan perilaku *caring* yang diberikan oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, dikarenakan perawat sadar bahwa perilaku *caring* adalah suatu hubungan maupun proses antara perawat dengan pasien atau keluarga untuk meningkatkan kepedulian demi terciptanya suatu kondisi pasien yang baik dan merupakan hal utama dalam asuhan keperawatan yang harus dimiliki setiap perawat. Hal itu sesuai dengan yang dikemukakan (Teting, 2018). terkait dengan *caring* sebagai proses hubungan interpersonal yang pokok bagi perawat untuk melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien. Tindakan keperawatan dengan *caring* adalah membantu, menolong, dan

melayani orang lain yang membutuhkan pelayanan atau khususnya pemenuhan kebutuhan dasar manusia, sehingga bisa dikatakan bahwa sikap *caring* merupakan hal utama bagi profesi keperawatan dalam melakukan peran dan fungsinya sebagai pelaksana. Peneliti berasumsi bahwa kepuasan dalam suatu pelayanan *caring* sangat di pengaruhi oleh rasa perhatian, pengertian dan keseriusan perawat dalam melakukan pelayanan *caring* tanpa harus memilah-milah pasien dengan mengedepankan status *social*, dalam pelayanan *caring* di IGD perawat harus cepat dan tepat dalam memberikan pertolongan pertama tanpa harus memilah-milah sesuai status *social* dan juga merupakan salah satu cara untuk menjaga perasaan keluarga ataupun pasien, jika keluarga atau pasien tak merasa kecewa terhadap pelayanan *caring* secara langsung keluarga atau pasien akan puas terhadap pelayanan *caring* tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya diantaranya (Nana Rochana, 2020) yang mengatakan bahwa sebanyak 89% responden menyatakan merasa puas dengan perilaku *Caring* perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Endiyono, 2020) mengatakan bahwa sebanyak 53,5% responden menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat baik.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam proses pelaksanaannya, yaitu:

- A. Dalam kondisi pandemi Covid-19 ini tidak semua keluarga pasien bersedia menjadi responden, sehingga menyebabkan waktu 1 bulan penelitian menjadi kurang sehingga sampel dalam penelitian ini tidak terpenuhi. Sampel penelitian ini berjumlah 70 responden, namun peneliti hanya mendapatkan 65 responden saja selama penelitian ini berlangsung.
- B. Peneliti menemukan sebanyak 7 orang keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden, dikarenakan banyaknya keluarga pasien yang tidak siap menjadi responden dengan alasan ingin fokus mengurus keluarganya yang sakit, selain itu juga tidak semua keluarga

pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian ini karena mereka belum berintraksi langsung dengan perawat, serta kondisi keluarga yang cemas juga membuat mereka menolak untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. kondisi ini cukup membuat peneliti kesulitan dalam memenuhi target penelitian ini.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di Bab IV, serta setelah peneliti melakukan penelitian tentang “ Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Dengan Trauma Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu “, dapat disimpulkan bahwa keluarga pasien mengatakan puas akan perilaku *caring* yang di berikan oleh perawat, dibuktikan dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa 59 responden (90,76%) puas dengan perilaku *caring* yang diberikan oleh perawat.

Berdasarkan karakteristik keluarga pasien dengan trauma di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu yang dilakukan pada tanggal 23 Maret – 23 April 2022 didapatkan sampel sebanyak 65 responden dan sebagian besar responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 37 responden (56,9%), berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 45 responden (69,4%), dan berdasarkan umur sebagian besar responden dalam penelitian ini berumur 40-49 tahun yaitu sebanyak 30 responden (46,2%).

Berdasarkan kepuasan keluarga pasien dengan trauma terhadap perilaku *caring* perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu bahwa dari hasil penelitian didapatkan data hampir seluruh responden mengatakan puas akan perilaku *caring* yang diberikan oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, dimana sebanyak 59 responden (90,76%) mengatakan puas terhadap perilaku *caring* yang diberikan oleh perawat.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

A. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan kepada perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan perilaku *caring* terhadap pasien maupun keluarga pasien. Dari hasil penelitian masih ada keluarga pasien yang mengatakan kurang puas terhadap perilaku *caring* yang diberikan oleh perawat, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi rumah sakit dan perawat dalam meningkatkan perilaku *caring* perawat terhadap pasien dan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Serta data yang diperoleh supaya menjadi pedoman untuk ditindak lanjuti.

B. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, dan refrensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin menambah pengetahuan dalam pengembangan ilmu keperawatan, terutama tentang perilaku *caring* perawat terhadap pasien maupun keluarga pasien yang ada di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2016. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmawi., dkk. 2019. Kepuasan keluarga terhadap respon time perawat di instalasi gawat darurat Rumah Sakit TK.II Marthen Indey Jayapura. Healthy Papua: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan, Vol 2(1). 40.
- Azwar, Saifuddin. 2017. Metode penelitian psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dewi S, 2012. Buku Ajaran Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat: Jakarta: EGC.
- Friedman, M. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga. riset teori dan praktik*. alih bahasa oleh Achir Yani S. Jakarta: EGC.
- Hasan, M. Iqbal. 2016. Pokok-Pokok Materi Statistika 1 (Statistic Deskriptif). Edisi 2. Jakarta: PT Bumu Aksara.
- Jamil, Mokhtar. 2015. *Studi fenomenologi: pengalaman keluarga pasien dalam berkomunikasi dengan perawat di prioritas 2 (p2) instalasi gawat darurat*. Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti. Vol 3(3). 44-46.
- Kaakinen. 2015. *Family health care nursing. Theory, practic, and research*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Kemenkes. 2018. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Diakses 19 Agustus 2020.
- Kepolisian Republik Indonesia (Polri), 6 november 2021,[https://www.Kepolisian Republic Indonesia](https://www.KepolisianRepublicIndonesia).
- Kertapati, 2019. Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya. Vol 14. No 1
- Kusnanto. 2019. *Perilaku caring perawat profesional*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP).
- Kozier, B. (2010). Fundamental Keperawatan Edisi 7. Penerbit PT. EGC: Jakarta

- Lumbantobing, Valentina., dkk. 2019. *Perilaku caring perawat pelaksana rawat inap rumah sakit di Kabupaten Indramayu*. Jurnal Ilmu Keperawatan SaiBetik, Vol 15(2). 130-131.
- Morrison Paul & Burnard Philip. (2009). *Caring & Communicating* alih bahasa Widyawati. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi
- Nursalam. 2017. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta : Erlangga
- Rasjad C, Reksoprodjo S, Hadi SA, Yurianto H, Djoko R, Ferdiansyah, et al. Sistem muskuloskeletal. Dalam: Sjamsjuhidajat R, Karnadihardja W, Prasetyono TOH, Rudiman R, editor. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2016. hal. 959-1083.
- Suryabrata, Sumandi. 2014. *Metodologi penelitian* Cetakan Ke 25. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Sudarmono, Tampubolon dan. 2020. "Tingkat Kepuasan Pasien Dan Keluarga Terhadap Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Adevent Bandung." *Malaysian Palm Oil Council (MPOC)* 21(1): 1–9. <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>.
- Sugiyono, 2018. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta.
- Teting, 2018. *Caring sebagai hubungan interpersonal perawat dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien*. Jakarta: EGC.
- Wilde, E. T. 2009. *Do Emergency Medical System Response Times Matter for health Outcome*. Columbia University: New York.
- Wasis. 2008. *Pedoman riset praktis untuk profesi perawat*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2018. Dari <https://www.who.int/hospitals/en/>. Diakses 19 Agustus 2020.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Asrial Ramdan, lahir di Talang Durian, 15 November 2002 Penulis dilahirkan dari pasangan Bapak Waimin dan Rasna merupakan anak ke empat dari empat bersaudara. Pendidikan yang pernah di tempuh penulis yaitu, Sekolah Dasar (SD) Negeri 11 Seluma pada tahun 2007 dan lulus pada tahun 2013, Setelah itu melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 32 Seluma selama tiga tahun dan lulus pada tahun 2017, Setelah itu Penulis melanjutkan Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 04 Seluma selama tiga tahun dan lulus pada tahun 2019. Pada tahun 2019 Penulis di terima sebagai mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA) Universitas Bengkulu. Semasa kuliah penulis aktif di beberapa organisasi diantaranya sebagai ketua himpunan mahasiswa DIII Keperawatan FMIPA UNIB tahun 2019/2020, staf Polkastrat BEM FMIPA UNIB tahun 2020/2021, Duta Kampus UNIB 2020/20221, Duta Pemuda Povinsi Bengkulu 2020/2021. Dalam menerapkan ilmu yang didapatkan selama menempuh Pendidikan Diploma III Keperawatan ini, Maka Penulis menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul *"GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DENGAN TRAUMA TERHADAP PERILAKU CARING PERAWAT DIINSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU TAHUN 2021-2022"*. Merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Diploma III FMIPA Universitas Bengkulu.

Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Menjadi responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Inform Consent

Saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.

Judul Penelitian : Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Dengan Trauma Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Peneliti : Asrial Ramdan

NPM : F0H019031

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya Demikian saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun.

Bengkulu, Maret 2022

Peneliti

Responden

Asrial Ramdan
F0H019031

.....

Lampiran 3. Kuisioner Penelitian

KUISIONER

Gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap perilaku *caring* perawat Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Hari/Tanggal :

IDENTITAS

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Akademi/PT

Beri tanda centang (✓) pada kolom **Ya/Tidak** untuk jawaban setiap pernyataan yang ada di bawah ini!

No	PERNYATAAN	Jawaban	
		Ya	Tidak
Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien			
1	Perawat dalam memberikan tindakan cepat dan tepat.		
2	Tindakan perawat kepada pasien di IGD sesuai dengan harapan keluarga pasien.		
3	Perawat memotivasi pasien dan keluarga dalam menghadapi sakitnya.		
4	Perawat bersedia mendengarkan keluhan pasien dan keluarga.		
5	Perawat mampu berkomunikasi dengan baik pada pasien dan keluarganya.		
6	Perawat tidak membiarkan pasien menunggu lama.		
7	Perawat peduli terhadap pasien dan keluarganya.		
Gambaran Perilaku Caring Perawat			
8	Perawat memperkenalkan diri/mengucapkan salam pada pasien		
9	Perawat membantu pasien membangun hasil akhir yang realistis/nyata		

10	Perawat menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan saat menemui pasien dan keluarga)		
11	Perawat melibatkan keluarga pasien atau orang yang di anggap berarti dalam perawatan pasien		
12	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga, terutama mereka yang bertanggung jawab tentang kondisi kesehatan pasien		
13	Perawat menanyakan apa yang dirasakan pasien dan apa yang bisa perawat lakukan untuk membantu pasien		
14	Perawat senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan		
15	Perawat suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari pasien		
16	Perawat menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien		
17	Perawat menghormati hak-hak pasien		
18	Perawat membantu pasien memberikan kesempatan untuk memandirikan pasien dalam mengatasi masalah		
19	Perawat memberikan motivasi pasien untuk berfikir positif tentang kondisi sakitnya		
20	Perawat selalu mendahulukan kepentingan pasien		
21	Perawat mendiskusikan kondisi pasien dan memberikan umpan balik pada pasien		

SUMBER: (Kusnanto, 2019)

Lampiran 4. Master Data Penelitian.

NO	Nama	Umur	PL	Pendidikan	Pernyataan																								Total Skor	Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Perilaku Caring
					Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien							Gambaran Perilaku Caring Perawat																		
					1	2	3	4	5	6	7	Jumlah	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Jumlah			
1	NY.S	38	P	SMP	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	41	Puas	
2	NY.D	37	P	SMP	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	41	Puas	
3	NY.F	35	P	PT	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
4	NY.C	38	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
5	NY.T	38	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
6	NY.F	37	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
7	NY.G	38	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
8	NY.Y	35	P	SMP	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
9	NY.S	38	P	SMP	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
10	TN.A	37	L	SMP	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
11	TN.H	35	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
12	TN.T	38	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
13	TN.Y	41	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
14	TN.J	42	L	PT	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
15	TN.J	41	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
16	TN.K	43	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	30	Kurang Puas	
17	TN.L	45	L	PT	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
18	TN.B	41	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
19	TN.H	42	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
20	TN.I	45	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
21	TN.O	43	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
22	TN.P	42	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
23	TN.E	41	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
24	TN.R	41	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
25	TN.J	49	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
26	TN.W	45	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
27	TN.D	48	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
28	TN.S	47	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
29	TN.N	46	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
30	TN.P	43	L	SMP	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
31	TN.A	45	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
32	TN.Y	46	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
33	TN.K	47	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	41	Puas	
34	TN.E	48	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
35	TN.G	49	L	SMP	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
36	TN.S	45	L	SMP	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
37	TN.F	45	L	SMP	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
38	NY.J	43	P	PT	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
39	NY.H	44	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
40	NY.J	45	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
41	NY.B	41	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
42	NY.S	45	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
43	NY.R	51	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
44	NY.L	50	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
45	NY.G	55	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
46	NY.F	57	P	PT	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
47	NY.D	58	P	SMP	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
48	NY.C	59	P	SMP	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
49	NY.L	51	P	SMP	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
50	NY.S	50	P	PT	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
51	NY.W	54	P	PT	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
52	NY.A	53	P	PT	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
53	NY.L	60	P	PT	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
54	NY.J	61	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	40	Puas	
55	NY.H	62	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	38	Puas	
56	NY.P	60	P	PT	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	42	Puas	
57	NY.C	61	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	1	1	1	1</												

Lampiran 5. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama dan Pendamping



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI
REVISI PROPOSAL / LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : ASRIAL RAMDAN
NPM : F0H019031
Program Studi : DIII KEPERAWATAN
Judul LTA : GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA PASIEN DENGAN TRAUMA TERHADAP PERILAKU CARING PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU 2022

a. Dosen Pembimbing II : NS. FENI EKA DIANTY, S.Kep., M.Kep

No	Hari / Tanggal	Pembahasan	Hasil	Tanda Tangan Dosen Pembimbing
1.	16 / 2021 / 11	Judul LTA	Buat Judul agar lebih spesifik	
2.	19 / 2021 / 11	BAB I	Perbaiki BAB I sesuai Saran, Lanjut BAB 2	
3.	08 / 2022 / 01	BAB 2	Perbaiki BAB II Tambahkan konsep tentang kepuasan, Lanjut BAB 3	
4	26 / 22 01	Bab I s/d 3	act Seminar proke	

CS Dipindai dengan CamScanner

[illegible]



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
REVISI PROPOSAL / LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : ASRIAL RAMDAN
NPM : F0H019031
Program Studi : DIII KEPERAWATAN
Judul LTA : GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA PASIEN DENGAN TRAUMA TERHADAP PERILAKU CARING PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU 2022
Dosen Pembimbing I : Ns. ESTI SORENA, S.Kep., M.Kes

No	Hari / Tanggal	Pembahasan	Hasil	Tanda Tangan Dosen Pembimbing
1.	06/2022 /01	Judul LTA	Buat Judul Spesifik, Lanjut BAB I	
2.	17/2022 /01	BAB 1 dan 2	Lanjutan BAB 3 Segera konsekuensi	
3	26/2022 /01	BAB 1,2 dan 3	Perbaiki sesuai saran Segera konsekuensi Perbaiki	
4.	02/2022 /02	BAB 1,2 dan 3	Perbaiki sesuai Saran	

Lampiran 6. Surat izin Pra-penelitian Rekomendasi RSUD Dr. M. Yunus



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



Nomor : 074/ 10 /BID-DIK/1/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pra Penelitian

Bengkulu, 14 Januari 2022
Yth. Kepada
1. Kabag Penyusunan Program & Evaluasi
Cq. Kasubbag Rekam Medis
2. Kabid Pelayanan Keperawatan
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Universitas Bengkulu, Nomor:
008/UN30.12/LT/KEP/2022, Tanggal 07 Januari 2022, Perihal permohonan
izin Pra Penelitian Mahasiswa :

Nama : **ASRIL RAMDAN**

NPM : F0H019031

Jurusan : DIII Keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien dengan
Trauma Terhadap Perilaku Caring Perawat di
Instalasi Gawat Darurat di RSUD dr. M. Yunus
Bengkulu Pada Tahun 2022.

Ruangan : MR dan IGD

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan
izin terhitung mulai 14 Januari s.d 14 Februari 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.

Acc Gntu
Kasubbag Rekam Medis
15/1/2022

Bengkulu, 17.01.2022
Bidang Pelayanan Keperawatan
Kasi Rawat Inap

HERRY NOVERIZAL, SKM
NIP. 19701119 198903 1 001

An. KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

Ns. Khairul Omori, S.Kep, MM
NIP. 19671004 198803 1 002



Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Rekomendasi dari RSUD Dr.M.Yunus



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS**

II. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



Bengkulu, 23 Maret 2022

Nomor : 074/147 /BID-DIK
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kabid. Pelayanan Keperawatan
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
di-

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Universitas Bengkulu,

Nomor: 076/UN30.12/LT/2021, Tanggal 17 Maret 2022, Perihal
permohonan izin penelitian mahasiswa:

Nama : **Asrial Ramdan**

NPM : F0H019031

Jurusan : DIII Keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien dengan
Trauma Terhadap Perilaku *Caring* Perawat di
Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M.
Yunus Bengkulu

Ruangan : IGD

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan
izin terhitung mulai tanggal 23 Maret s.d 23 April 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.



Tembusan disampaikan;
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip



Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Rekomendasi dari DPMPTSP Provinsi Bengkulu



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Batang Hari No.108, Kel.Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192
Website : <https://www.dpmptsp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmptsp@bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/86/DPMPSTSP-P.1/2022

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor : 028/UN30.12/LT/KEP/2022, Tanggal 25 Januari 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 18 Maret 2022

Nama / NPM	: ASRIAL RAMDAN / F0H019031
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien dengan Trauma Terhadap Perilaku Caring Perawat IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Daerah Penelitian	: RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 18 Maret 2022 s/d 18 April 2022
Penanggung Jawab	: Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 18 Maret 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU,



KARMAWANTO, M.Pd
Pembina Utama Muda
NIP. 196901271992031002



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
3. Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Dokumen Ini Telah Ditandatangani Secara Elektronik Menggunakan Sertifikat Elektronik yang Diterbitkan Oleh BSS-E | BSSN

Lampiran 9. Surat Keterangan Selsai Penelitian Dari RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu.

**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



SURAT KETERANGAN
Nomor : 074/2022 /BID-DIK/V/2022

Yang bertandatangan dibawah ini :

a. Nama : SUKARDI, SKM, MPH
b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

a. Nama : **ASRIAL RAMDAN**
b. NIM : F0H019031
c. Prodi : D III Keperawatan
d. Institusi : Universitas Bengkulu
e. Judul Penelitian : Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien dengan Trauma Terhadap Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
f. Ruang Penelitian : IGD
g. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Mulai Tanggal 23 Maret s.d 23 April 2022.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, Mei 2022
Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan


SUKARDI, SKM, MPH
NIP. 19740107 199402 1 002

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10. Foto Bukti Penelitian.



