



**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA PASIEN
DI RUANG PERAWATAN INTENSIF
RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG**

SKRIPSI

Oleh

Ghifari Alta Choironi

NIM 152310101281

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA PASIEN
DI RUANG PERAWATAN INTENSIF
RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

Ghifari Alta Choironi

NIM 152310101281

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA PASIEN
DI RUANG PERAWATAN INTENSIF
RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG**

Oleh

Ghifari Alta Choironi

NIM 152310101281

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua saya Ibunda Puji Utami, Ayahanda Ali Sobri dan adik saya Ghifara Alita Syaharani atas segala bentuk dukungan berupa moral, semangat dan doa setiap harinya;
2. Almamater SDN Sumbersari 02 Jember, MTsN 02 Jember dan MAN 02 Jember atas segala ilmunya;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
4. Teman teman seperjuangan Angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan terutama teman teman kelas B yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;

MOTTO

“Allah selalu bersama orang-orang yang sabar”

(Al Anfal: 66)*

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Asy Syarh: 56)*

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al Qur'an dan Hadist.
Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ghifari Alta Choironi

NIM : 152310101281

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa proposal skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD dr. Haryoto Lumajang” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapa sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2020

Yang menyatakan,

Ghifari Alta Choironi

NIM 152310101281

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD dr. Haryoto Lumajang” karya Ghifari Alta Choironi telah diuji dan disahkan, pada:

hari, tanggal : Senin, 20 Januari 2020

tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota




Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep
NIP. 19800412 200604 1 002

Penguji I



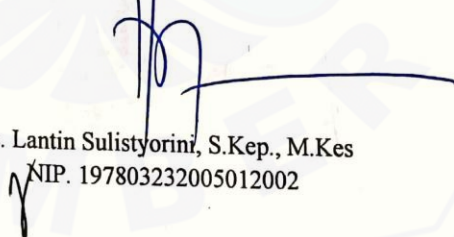
Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep
NIP. 19800417 200604 2 002

Penguji II



Ns. Rismawan Adi Y., M.Kep
NRP. 760018003

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 197803232005012002

Gambaran Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Instensif RSUD Dr. Haryoto Lumajang (*The Overview of Patients' Family Satisfaction Levels in The Intensive Ward of Haryoto Lumajang*)

Ghifari Alta Choironi

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Health services in hospitals are to be a good quality if they can provide satisfaction to patients and their families. Family satisfaction is perception, family attitudes towards nursing services, and is the evaluation criteria of the quality of nursing services. This was a general response will appear to the families of patients treated in the Intensive Care Unit. This research was to identify the level of satisfaction of the patient's family towards ICU patient care services at ICU of dr. Haryoto Lumajang. This research was a descriptive study with a cross-sectional approach using a purposive sampling technique. The study conducted at Lumajang Regional Public Hospital dr. Haryoto. Data collection was performed using a Patient Satisfaction questionnaire with 30 families as participant. Data collection was carried out on November 2019. Data were analyzed using univariate test. The highest rate were empathy and tangibles (90%). The lowest was responsiveness (80%). Improve services in hospitals, especially in the intensive care unit and pay attention to the patient's family for services and facilities in the intensive care unit waiting room so that the family of the patient feels satisfied.

Keywords: *family satisfaction, intensive care unit, service quality*

RINGKASAN

Gambaran Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD Dr. Haryoto Lumajang: Ghifari Alta Choironi; 152310101281; 2019; xvii halaman + 79 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Intensive Care Unit didefinisikan sebagai suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa. Pelayanan kesehatan dalam rumah sakit dikatakan bermutu dan berkualitas apabila dapat memberikan kepuasan kepada pasien serta keluarga (Nursalam, 2011). Terdapat 5 dimensi kualitas pelayanan untuk mewujudkan kepuasan yaitu *reliability*, *Assurance*, *tangibles*, *empathy*, *responsiveness* (Nursalam, 2011).

Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap layanan perawatan pasien ICU di ICU RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner Kepuasan Pasien dengan 30 keluarga sebagai peserta. Pengumpulan Data dilakukan pada November 2019. Data dianalisis menggunakan uji univariat dengan menggunakan Program SPSS.

Karakteristik demografi keluarga di ruang ICU RSUD Dr. Haryoto Lumajang meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, lama waktu menunggu, hubungan dengan pasien, data hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden (56,7%) berjenis kelamin perempuan, dengan usia antara 18-40 tahun (56,7%). Sebagian keluarga pasien memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA (56,7%), dengan lama menunggu ≥ 48 jam. Karakteristik lain yang diteliti yaitu terkait dengan hubungan keluarga, didapatkan hasil bahwa paling banyak adalah anak pasien, yaitu sejumlah 12 (40 %) orang. Gambaran kepuasan keluarga pasien menunjukkan sebagian besar keluarga mengatakan mereka puas dengan

layanan di ICU, dengan persentase kepuasan adalah 90%. Berdasarkan data kepuasan per indikator, menunjukkan pada indikator *tangibles* (kepuasan berwujud) sebesar 90%, *empathy* (empati) sebesar 90%, *assurance* (jaminan) sebesar 86,7%, *reliability* (keandalan) sebesar 83%, dan *responsiveness* (daya tanggap) sebesar 80%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Mulyani et al (2018) yang mengatakan bahwa pasien merasa puas melihat aspek fisik dokter, perawat, petugas rumah sakit, bangunan rumah sakit yang rapi dan nyaman. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya, empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien dan keluarga, biaya (cost) yaitu tingginya biaya pelayanan yang dianggap sumber masalah ekonomi bagi pasien dan keluarga, penampilan fisik (kerapian) tenaga kesehatan dalam kondisi bersih dan kenyamanan ruangan (*tangibility*), jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan (*assurance*), keandalan dan keterampilan (*reliability*) tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan, kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*) (Muninjaya, A.A. Gde, 2004).

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagaimana cara agar pelayanan di suatu rumah sakit khususnya di ruang ICU dapat terpenuhi tingkat kepuasan keluarga pasien dengan menggunakan 5 dimensi pelayanan yaitu *responsiveness*, *reliability*, *empathy*, *assurance*, *tangibles*.

PRAKATA

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan rahmat-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul **“Gambaran Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD dr. Haryoto Lumajang”**. Proposal skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan namun berkat bantuan, bimbingan, pengarahan, dorongan, serta motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu, akhirnya penulis dapat menyelesaikan makalah ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah.,S.Kep.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Siswoyo.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
3. Bapak Ali Sobri, Ibu Puji Utami, Adik Ghifara Alita Syaharani yang selalu memberikan dukungan, doa dan selalu berusaha mengusahakan yang terbaik hingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini;
4. Teman-teman kelas b 2015 dan teman-teman angkatan 2015 yang telah memberikan do'a dan dukungannya demi terselesaikannya penelitian ini;
5. Dan semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keterbaruan Penelitian.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Unit Perawatan Intensif	8
2.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan ICU.....	8
2.2 Family Centered Care	12
2.2.2 <i>Family Centered Care</i>	14
2.3 Konsep Kepuasan Keluarga.....	15
2.4 Kerangka Teori	18
BAB 3. KERANGKA KONSEP	19
3.1 Kerangka Konseptual.....	19

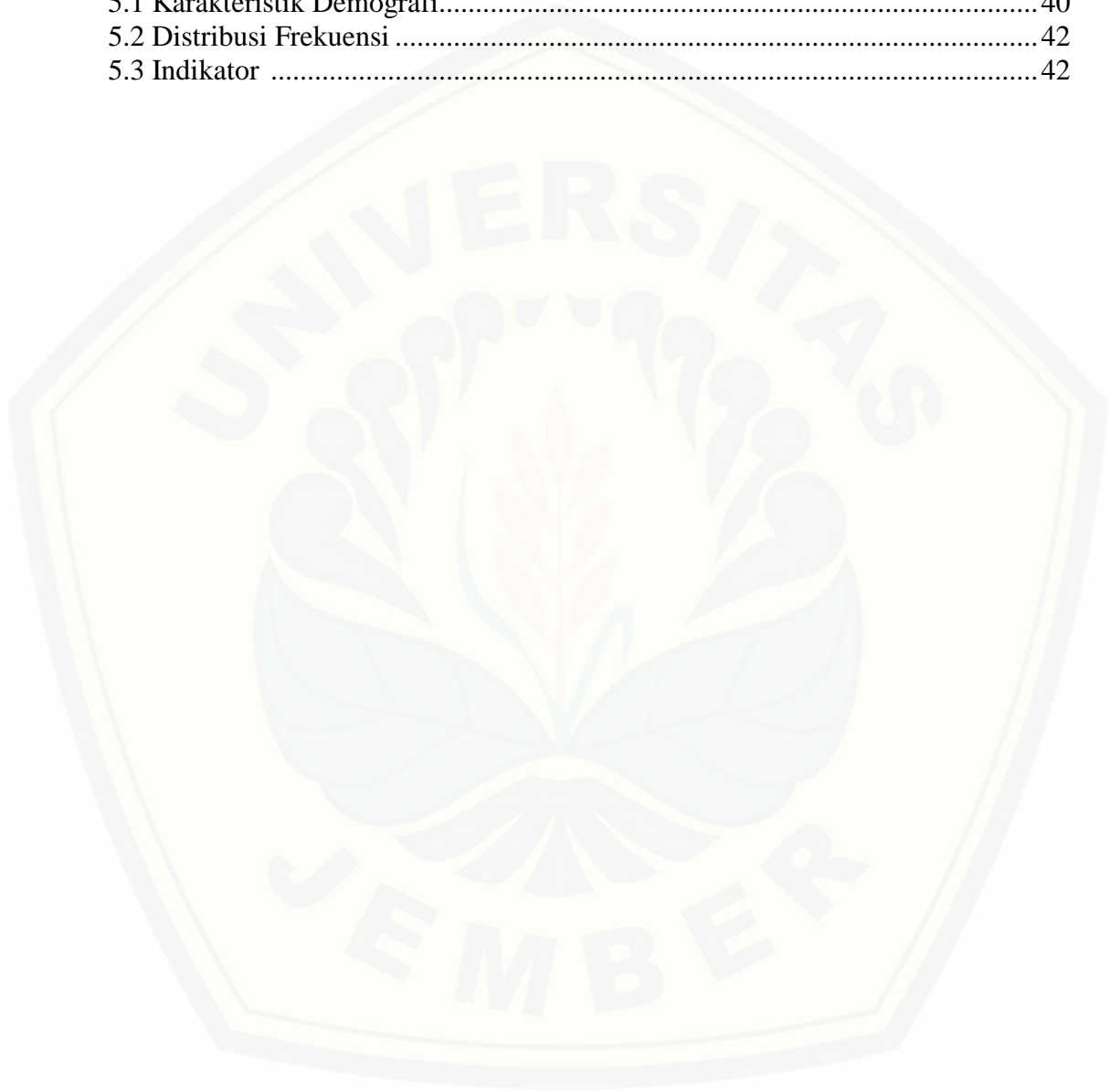
BAB 4. METODE PENELITIAN	20
4.1 Desain Penelitian.....	20
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	20
4.3 Lokasi Penelitian	22
4.4 Waktu Penelitian	22
4.5 Definisi Operasional.....	23
4.6 Pengumpulan Data.....	24
4.6.1 Sumber Data.....	24
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	24
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	24
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	25
4.7 Pengolahan Data	26
4.7.1 <i>Editing</i>	26
4.7.2 <i>Coding</i>	26
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	27
4.7.4 <i>Cleaning</i>	27
4.8 Analisa Data	28
4.9 Etika Penelitian.....	28
4.9.1 Prinsip Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	28
4.9.2 Prinsip Keadilan (<i>right to justice</i>).....	28
4.9.3 Non-Malefisien	29
4.9.4 Kebermanfaatan (<i>Beneficience</i>).....	29
4.9.5 Asas Otonomi.....	29
BAB 5. PEMBAHASAN	30
5.1 Hasil Penelitian.....	30
5.1.1 Karakteristik Responden	30
5.1.2 Gambaran Kepuasan Keluarga	31
5.2 Pembahasan	33
5.2.1 Karakteristik Demografi Keluarga di Ruang ICU	33
5.2.2 Tingkat Kepuasan Keluarga di Ruang Intensif.....	35
5.3 Implikasi Keperawatan	38

5.4 Keterbatasan Penelitian	38
BAB 6. PENUTUP	39
6.1 Kesimpulan	39
6.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40



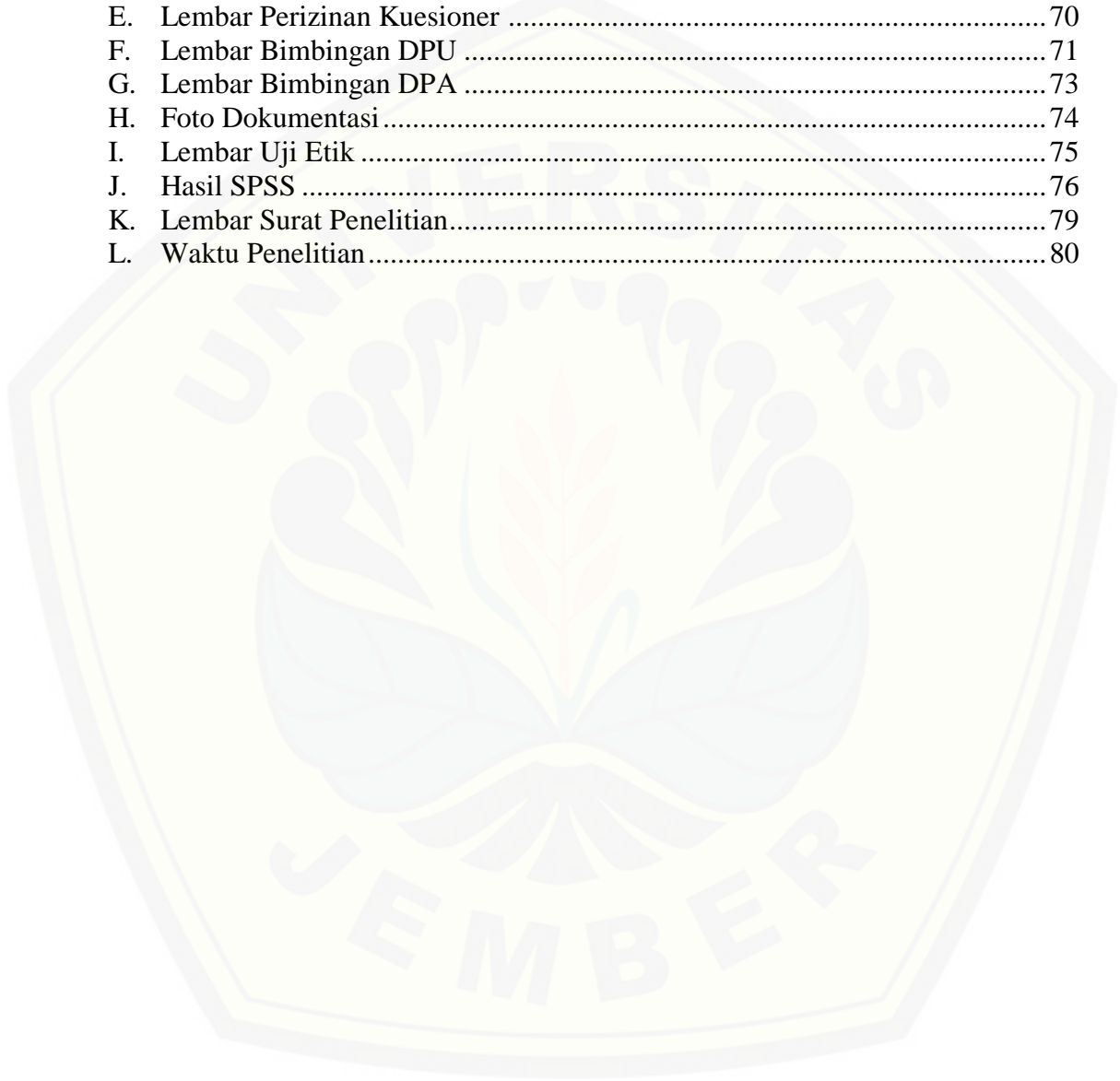
DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	9
4.1 Waktu Penelitian	29
4.2 Definisi Operasional.....	30
4.3 Blue Print	33
5.1 Karakteristik Demografi.....	40
5.2 Distribusi Frekuensi	42
5.3 Indikator	42



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	63
B. Lembar <i>Consent</i>	64
C. Lembar Data Demografi	65
D. Lembar Kuesioner Kepuasan Pasien	66
E. Lembar Perizinan Kuesioner	70
F. Lembar Bimbingan DPU	71
G. Lembar Bimbingan DPA	73
H. Foto Dokumentasi	74
I. Lembar Uji Etik	75
J. Hasil SPSS	76
K. Lembar Surat Penelitian.....	79
L. Waktu Penelitian	80



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2018). Menurut Kepmenkes 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit, *Intensive Care Unit* didefinisikan sebagai suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa. ICU merupakan unit perawatan yang menerima perawatan medis dan mendapat monitoring yang ketat di suatu rumah sakit (Potter and Perry, 2010). Pelayanan kesehatan dalam rumah sakit dikatakan bermutu dan berkualitas apabila dapat memberikan kepuasan kepada pasien serta keluarga (Nursalam, 2011).

Kepuasan keluarga adalah persepsi, sikap keluarga terhadap pelayanan keperawatan, dan merupakan kriteria hasil evaluasi dari kualitas pelayanan keperawatan (Risser, 1975 dalam Gurusinga, 2013). Kepuasan keluarga sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan klien dalam lingkungan keperawatan dan klien mengharapkan pengobatan yang sopan dan menghargai dirinya serta klien ingin terlibat dalam pengambilan keputusan dalam sehari-hari. Perawat harus merespon harapan klien supaya tercipta hubungan yang efektif yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Perawat harus menggunakan sumber daya secara efisien untuk pemulihan dan pemulangan pasien agar tidak terjadi penurunan pelayanan (Potter and Perry, 2010). Keluarga pasien merupakan *supporting system* yang sangat penting dan menunjang proses penyembuhan pasien apabila pasien tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dalam proses penyembuhan penyakit pasien, hal ini akan sangat berpengaruh pada proses penyembuhan dan pemulihan spiritual (Lukmanulhakim & Firdaus, 2018).

Pasien dan keluarga akan mengalami berbagai perubahan-perubahan yang diakibatkan oleh kondisi sakit dan prosedur pengobatan yang dilaksanakan dan di terima pasien (Potter & Perry, 2006).

Masalah yang sering muncul pada Pasien dan keluarga pasien yang dirawat diruang *Intensive Care Unit* (ICU) dengan penyakit berat, dan dapat mengancam kehidupan, dapat menimbulkan perubahan emosi dan perilaku-perilaku seperti ansietas, syok, penolakan, marah, dan menarik diri. Hal tersebut merupakan respon umum yang akan muncul kepada keluarga pasien yang dirawat diruang *Intensive Care Unit* (ICU) (Potter & Perry, 2006). Terjadinya penurunan pelayanan kesehatan disebabkan oleh dua faktor yaitu input dan output. Penurunan mutu pelayanan pada faktor input yaitu keterbatasan peralatan, dana yang rendah, kurangnya fasilitas, dan kurangnya tenaga medis (dokter, perawat, apoteker) dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sedangkan faktor output dari penurunan kualitas pelayanan kesehatan yaitu kuantitas dan kualitas tenaga medis yang minim dan anggaran dana yang sangat kecil (Safitri dkk, 2017).

Menurut Dwi Retnaningsih dkk (2017) didapatkan hasil kualitas pelayanan keperawatan sebanyak 24 (75%) responden mengatakan baik, dan sebanyak 8 (25%) responden mengatakan tidak baik, sedangkan kepuasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang didapatkan hasil sebanyak 16 (50%) responden mengatakan puas, dan sebanyak 4 (12,5%) responden mengatakan tidak puas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia dan Heru tentang Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi, 96,5% komunikasi perawat baik, 94,1% Reliability perawat baik, 97,6% responsive perawat baik dan 87,1% pasien mendapatkan kepuasan. Penelitian yang dilakukan oleh Tedy Junianto (2016) tentang Hubungan Peran Perawat Anak Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung Jember dengan responden 35 orang membuktikan ada hubungan antara peran perawat anak dengan keluarga memuaskan dengan nilai $p: 0,027$. Penelitian yang dilakukan oleh Dian (2013), didapatkan hasil 13,6% responden menilai layanan keperawatan merupakan

kategori yang baik dan 86,4% dalam kategori kurang baik, tingkat kepuasan sedang yaitu 22,7% dan 77,3% merupakan tingkat kepuasan rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Tulumang, dkk (2015), didapatkan hasil tingkat kepuasan yang baik sebanyak 53%, kurang puas sebanyak 13%, dan keluarga pasien yang tidak puas sebanyak 27%.

Unit perawatan intensif (ICU) adalah area rumah sakit yang menyediakan terapi agresif, menggunakan teknologi canggih dan pemantauan invasif dan non-invasif untuk pasien yang sakit kritis dan berisiko tinggi. Dalam unit-unit ini variabel fisiologis pasien dilaporkan kepada praktisi secara terus-menerus, sehingga perawatan dengan titrasi dapat diberikan (Josep & Pilar, 2010). Menurut survei tentang tingkat kepuasan terhadap perawatan yang diberikan di ICU didapatkan hasil bahwa keluarga pasien tidak puas dengan minimnya frekuensi komunikasi oleh perawat, keterampilan dan kompetensi perawat, dan lingkungan perawatan intensif (Lam & Heyland, 2015). Terdapat 5 dimensi kualitas pelayanan untuk mewujudkan kepuasan yaitu *reliability*, *Assurance*, *tangibles*, *empathy*, *responsiveness* (Nursalam, 2011).

Family Centered Care adalah suatu pendekatan perawatan berakar dari kepercayaan bahwa hasil optimal terhadap kesehatan pasien diraih dari peranan aktif keluarga dalam menjalankan perannya baik secara emosi, sosial dan pemberi dukungan (*AAP Committee on Hospital Care and Institute for Family-Centered Care*, 2003). Keluarga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan. Tujuan dari pusat pelayanan keluarga adalah mempromosikan, mendukung, dan mengakomodasikan kesejahteraan dan kesehatan dalam keluarga maupun individu. Dengan demikian, apabila salah satu anggota keluarga menderita suatu penyakit dan memerlukan perawatan di rumah sakit, keluarga merupakan fokus utama dalam proses perawatan. *Family centered care* (FCC) adalah pendekatan kemitraan untuk pengambilan keputusan perawatan kesehatan antara keluarga dan penyedia layanan kesehatan. Perawatan yang berpusat pada keluarga umumnya digunakan untuk mendeskripsikan perawatan kesehatan yang optimal seperti yang dialami oleh keluarga yaitu kemitraan, kolaborasi, dan keluarga sebagai pakar untuk mendeskripsikan proses pemberian perawatan.

Konsep *family centered care* selain keterlibatan keluarga, rumah sakit juga harus mendukung proses perawatan keluarga. *Family Centered Care* dianjurkan sebagai landasan praktik keperawatan modern, namun perawat melaporkan kurangnya pendidikan tentang operasionalisasi ke dalam praktik. Penjelasan karakteristik ditambah dengan pendidikan mengenai prinsip-prinsip konsep memiliki potensi untuk menambah integrasi lebih lanjut dari perawatan yang berpusat pada keluarga di lingkungan rumah sakit (Smith, 2018).

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang saling terbuka, bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal dan eksternal (Friedman, 2010). Menurut U.S Bureau of the Census dalam Friedman, 2010 mendefinisikan keluarga adalah suatu bagian dari ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal di dalam satu rumah tangga yang sama. Keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku promotif bagi kesehatan anggotanya meliputi kepercayaan, nilai, dan praktik (Hatrack, 2000 dalam Potter and Perry, 2010). Kepuasan keluarga adalah persepsi, sikap keluarga terhadap pelayanan keperawatan, dan hasil dari evaluasi kualitas pelayanan keperawatan (Tedy, 2016). Keluarga merupakan bagian dari sistem keperawatan yang memiliki hak terhadap pelayanan keperawatan (Tedy, 2016). Kepuasan keluarga pasien yaitu suatu ungkapan perasaan baik senang maupun susah untuk membandingkan persepsi terhadap pelayanan. Ketidakpuasan pelayanan perawat di ICU RS Permata Medika Semarang meliputi penampilan perawat yang membosankan, informasi yang sulit dipahami, pemberian informasi yang kurang jelas, tanggapan yang tidak baik terhadap keluarga ketika bertanya, dan ketidaksiapsiagaan dalam memberikan informasi (Retnaningsih Dwi, dkk, 2017). Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Haryoto berpedoman pada Peraturan Bupati Lumajang Nomor 53 Tahun 2017 tentang SPM RSUD dr. Haryoto Tahun 2017 – 2019 yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM Rumah Sakit. Hasil pengukuran terhadap SPM di ruang perawatan intensif tercapai 50%. Terjadinya penurunan capaian kinerja SPM pada tahun 2018 dibanding tahun sebelumnya disebabkan karena adanya faktor eksternal seperti klaim BPJS yang tidak tepat waktu sehingga berpengaruh pada ketepatan waktu pemberian insetif dan karena

bekerjasama dengan pihak ketiga yang memiliki reagen standar sendiri dalam kalibrasi alat menyebabkan beberapa alat tidak dikalibrasi tepat waktu.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat kepuasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) di RSUD dr. Haryoto Lumajang?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis tingkat kepuasan keluarga pasien di ruang *Intensif Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik keluarga pasien di ruang ICU
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan perawatan pasien ICU di Instalasi Rawat Inap Intensif RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang berjudul tingkat kepuasan keluarga pasien di ruang ruang *Intensif Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang antara lain:

a. Bagi Peneliti

Manfaat untuk peneliti yaitu menjadi sumber informasi dan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya dalam lingkup yang sama terkait tingkat kepuasan keluarga di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan yaitu dapat menambah informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat sebagai tambahan bahan.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan adalah dapat menjadi sumber informasi dan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau strategi pemecahan masalah terkait dengan tingkat kepuasan keluarga.

d. Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah sebagai informasi tambahan mengenai kepuasan keluarga pasien yang berada di Ruang ICU. Selain itu masyarakat bisa mendapatkan pelayanannya terutama bagi mereka yang sedang menjaga atau menjadi keluarga salah satu pasien di Ruang ICU.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian berjudul “Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD DR. Haryoto Lumajang” belum pernah dilakukan. Terdapat penelitian yang mendukung yaitu penelitian Tedy Junianto pada tahun 2016 dengan judul “Hubungan Peran Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung Jember”, penelitian Dian Wahyuni Desimawati tahun 2013 tentang “Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”, dan terdapat juga penelitian Dwi Retnaningsih, dkk tahun 2017 tentang “Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang”.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung Jember	Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang	Gambaran Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD dr. Haryoto Lumajang
Tempat	Rawat Inap Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	Ruang Anak RSD Balung Jember	Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang	Ruang Perawatan Intensif RSUD dr. Haryoto Lumajang
Tahun	2013	2016	2017	2019
Sampel	44 partisipan	35 partisipan	32 partisipan	30 partisipan
Variabel Independen	Layanan Keperawatan	Peran Perawat	Kepuasan keluarga	Tingkat Kepuasan Keluarga
Variabel Dependen	Kepuasan Pasien	Tingkat Kepuasan	-	-
Peneliti	Dian Wahyuni Desimawati	Tedy Junianto	Dwi Retnaningsih, dkk	Ghifari Alta Choironi

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Unit Perawatan Intensif

2.1.1 Definisi

Intensif Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyuliy-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia. ICU merupakan suatu pelayanan khusus untuk perawatan medis yang intensif dan memonitoring pasien dengan ketat disuatu rumah sakit (Potter and Perry, 2010).

2.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan ICU

Ruang lingkup pelayanan ICU menurut Kemenkes RI (2010):

- 1) Diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit-penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari
- 2) Memberi bantuan dasar dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan penatalaksanaan secara khusus problema dasar
- 3) Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit atau iatrogenik
- 4) Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat bergantung pada alat dan orang lain.

2.1.3 Karakteristik Pasien ICU

Pasien yang dirawat di ICU merupakan pasien yang mengalami gangguan akut yang diharapkan pulih kembali. Karakteristik pasien icu menurut Kemenkes RI (2010):

- 1) Pasien yang memerlukan intervensi medis segera oleh Tim intensive care
- 2) Pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat melakukan pengawasan yang konstan secara terus menerus dan metode terapi titrasi

- 3) Pasien sakit kritis yang memerlukan pemantauan kontinyu dan tindakan segera untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologis

2.1.4 Indikasi Masuk dan Keluar ICU

Menurut Aliana Dewi, dkk (2014), terdapat kriteria pasien masuk dan keluar, antara lain:

1. Kriteria Masuk

Kriteria masuk pasien masuk ICU didasarkan pada prioritas yang telah ditentukan secara objektif (berdasarkan beratnya penyakit dan prognosinya), kriteria masuk tersebut antara lain:

a. Pasien Prioritas 1

Pasien yang sedang sakit kritis dan tidak stabil yang memerlukan terapi intensif seperti bantuan ventilasi, infus obat-obat vasoaktif kontinyu.

b. Pasien Prioritas 2

Pasien yang sedang sakit kritis yang memerlukan terapi intensif segera seperti postcardiac arrest, post bedah mayor.

c. Pasien Prioritas 3

Jenis pasien yang sakit kritis dan tidak stabil dari status kesehatan sebelumnya.

2. Kriteria Keluar

a. Penyakit atau keadaan pasien yang sudah membaik dan cukup stabil sehingga tidak memerlukan pemantauan intensive lebih lanjut.

b. Terapi atau pemantauan intensif yang tidak bermanfaat atau tidak memberikan hasil bagi pasien.

c. Pasien atau keluarga yang menolak untuk dirawat di ICU.

2.1.5 Klasifikasi Pelayanan ICU

Klasifikasi penyelenggaraan pelayanan ICU menurut Badan LITBANGKES Kemenkes RI (2011):

1) Pelayanan ICU Primer (standar minimal, pada rumah sakit kelas C)

Pelayanan ICU primer yaitu suatu pelayanan yang diberikan untuk pasien gawat, tunjangan kardio-respirasi jangka pendek yang bertujuan untuk memantau dan pencegahan penyakit beresiko pada pasien medik dan bedah.

2) Pelayanan ICU Sekunder (pada rumah sakit B)

Suatu pelayanan yang memberikan standar yang tinggi dan memberikan tunjangan ventilasi mekanis yang lama dan melakukan dukungan lain yang tidak terlalu kompleks.

3) Pelayanan ICU Tersier (pada rumah sakit A)

Pelayanan ICU tersier merupakan suatu pelayanan yang tertinggi dalam memberikan pelayanan bantuan hidup yang kompleks dalam jangka waktu tidak terbatas.

2.1.6 Falsafah Asuhan Keperawatan Kritis

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dalam keadaan kegawatan dan kedaruratan yang perlu pemantauan secara ketat, terus-menerus dan tindakan segera yang bertujuan untuk observasi, perawatan dan terapi. Terdapat falsafah seorang perawat yang bekerja di ICU sebagai berikut (Aliana Dewi, dkk, 2014):

- 1) Memberi asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga dengan masalah fisiologis akut dan tidak stabil;
- 2) Bekerja pada lingkungan dengan alat teknologi canggih;
- 3) Diperlukan pengetahuan tentang fisiologi, patofisiologi, dan farmakologi;
- 4) Mampu untuk menggunakan teknologi tinggi untuk mengukur parameter fisiologis dengan tepat.

Dengan demikian seorang perawat *critical care* harus meyakini bahwa (Aliana Dewi, dkk, 2014):

- a. Setiap pasien mempunyai kebutuhan individual dan berhak untuk mendapatkan pelayanan terbaik;
- b. Kepedulian dan perhatian *caring* dari team keperawatan;
- c. Kualitas hidup pasien optimal yang didukung oleh lingkungan internal, eksternal, fisik dan psikologis;
- d. Lingkungan kerja yang kondusif dengan fasilitas yang memadai;
- e. Kualifikasi tenaga perawat yang memiliki sertifikat khusus;
- f. Pelayanan multidisiplin.

2.1.7 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Nursalam (2011), terdapat dimensi kualitas dalam pelayanan:

1. *Reliability* (Kepercayaan)

Memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, dan adanya ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu;

2. *Assurance* (Jaminan)

Mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif);

3. *Tangibles* (Kenyataan)

Meliputi fasilitas fisik, peralatan dan penampilan perawat, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kesiapan dan kebersihan alat. Pasien dan keluarga akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai kualitas pelayanan seperti menilai gedung, sarana dan prasarana, serta seragam yang dikenakan perawat;

4. *Empathy* (Empati)

Kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien dan keluarga, melayani dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi pasien dan keluarga, berkomunikasi yang baik dan benar, serta penuh kepedulian;

5. *Responsiveness* (Tanggung Jawab)

Kemampuan perawat dalam menanggapi keluhan pasien dan keluarga, termasuk kemampuan untuk cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan, dan tindakan cepat pada saat dibutuhkan.

Selain terdapat dimensi dalam kualitas pelayanan. Terdapat juga indikator dalam pelayanan keperawatan (Nursalam, 2011):

1. Meningkatkan asuhan keperawatan
2. Menghasilkan keuntungan atau pendapatan
3. Mempertahankan eksistensi

4. Meningkatkan kinerja perawat
5. Meningkatkan kepercayaan atau kepuasan konsumen
6. Terlaksananya kegiatan sesuai aturan atau standar

2.2 Family Centered Care

2.2.1 Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan suatu sistem sosial kecil yang saling terbuka dan saling ketergantungan yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Friedman, 2010). Keluarga terdiri dari individu yang tergabung oleh ikatan pernikahan, darah, adopsi, dan bertempat tinggal dalam suatu rumah tangga yang sama (U.S Bureau of the Census dalam Friedman, 2010). Keluarga merupakan sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait hubungan darah maupun hukum sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga (Whall, 1986 dalam Friedman, 2010). Menurut Friedman (2010) terdapat 3 definisi keluarga:

1) Keluarga Inti (terikat dengan pernikahan)

Keluarga yang terbentuk atas dasar pernikahan, peran sebagai orang tua, atau kelahiran; terdiri atas suami, istri, dan anak.

2) Keluarga Orientasi (keluarga asal)

Unit keluarga yang tempat seseorang dilahirkan.

3) Extended Family

Keluarga inti dan individu memiliki hubungan darah dari salah satu keluarga dari suami atau istri.

b. Fungsi Keluarga

Fungsi menurut Friedman, 2010:

1) Fungsi afektif

Fungsi keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya dalam berhubungan dengan orang lain.

- 2) Fungsi sosialisasi
Fungsi mengembangkan dan sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi
Fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi
Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi pemeliharaan kesehatan
Fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

c. Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu (Friedman, 2010). Menurut Friedman (2010) berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak – anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- 2) Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungannya, disamping itu juga ibu berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- 3) Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

2.2.2 *Family Centered Care*

a. Definisi *Family Centered Care*

Family Centered Care adalah suatu pendekatan perawatan berakar dari kepercayaan bahwa hasil optimal terhadap kesehatan pasien diraih dari peranan aktif keluarga dalam menjalankan perannya baik secara emosi, sosial dan pemberi dukungan (AAP Committee on Hospital Care and Institute for Family-Centered Care, 2003). *Family Centered Care* (FCC) adalah pendekatan kemitraan untuk pengambilan keputusan perawatan kesehatan antara keluarga dan penyedia layanan kesehatan.

b. Tujuan *Family Centered Care*

Family Centered Care (FCC) bertujuan untuk mendukung, mengakomodasi, dan mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan pasien maupun anggota keluarganya (Paavilainen & Lehti, 2001). *Family centered care* memiliki tujuan untuk memberikan kesempatan bagi orang tua untuk merawat anak mereka selama proses hospitalisasi dengan aturan yang sesuai di rumah sakit dan pengawasan perawat (De Fretes, 2012). Selain itu *Family centered care* memiliki tujuan untuk meminimalkan trauma selama proses hospitalisasi dan untuk meningkatkan kemandirian dari keluarga dalam proses perawatan di rumah sakit ataupun dirumah. *Family centered care* juga bertujuan untuk memfasilitasi membangun hubungan dan menyediakan fasilitas dan layanan yang memfasilitasi keluarga (Elliott dkk., 2012).

c. Konsep Inti *Family Centered Care*

1. *Dignity and respect*

Pemberi layanan kesehatan harus mendengarkan dan menghormati sudut pandang dan pilihan pasien dan keluarga pasien. Pengetahuan pasien dan keluarga, nilai-nilai, latar belakang dan keyakinan dimasukkan kedalam perencanaan perawatan.

2. *Sharing Information*

Pemberi layanan kesehatan berkomunikasi serta berbagi informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga harus

menerima informasi tepat waktu, lengkap dan akurat agar perawatan dan pengambilan keputusan dapat berjalan efektif.

3. *Participation*

Pasien dan keluarga pasien didukung dan didorong untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan dan pengambilan keputusan.

4. *Collaboration*

Pemberi layanan kesehatan, pasien, dan keluarga bersama-sama terlibat aktif dalam pengembangan, penerapan dan evaluasi kebijakan dan program dalam proses perawatan (Kuo et al., 2012).

2.3 Konsep Kepuasan Keluarga

2.3.1 Definisi Kepuasan Keluarga

Kepuasan keluarga adalah persepsi, sikap keluarga terhadap pelayanan. Kepuasan keluarga sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan klien menjadi prioritas dalam lingkungan keperawatan dan klien mengharapkan pengobatan yang sopan dan menghargai dirinya serta klien ingin terlibat dalam pengambilan keputusan dalam sehari-hari. Perawat harus merespon harapan klien supaya tercipta hubungan yang efektif yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Perawat harus menggunakan sumber daya secara efisien untuk pemulihan dan pemulangan pasien agar tidak terjadi penurunan pelayanan (Potter and Perry, 2010).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Keluarga

Kualitas jasa merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian dari organisasi penyedia pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Kualitas jasa yang diproduksi harus menjadi salah satu strategi pemasaran RS atau Puskesmas yang akan menjual jasa pelayanan kepada pengguna (pasien dan keluarga). Pihak manajemen RS harus berusaha agar jasa yang ditawarkan tetap bertahan dan berkesinambungan sehingga dapat merebut segmen pasar yang baru karena cerita dari mulut ke mulut oleh pelanggan yang puas (Muninjaya, A.A. Gde, 2004).

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor (Muninjaya, A.A. Gde, 2004):

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya;
2. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien dan keluarga;
3. Biaya (cost) yaitu tingginya biaya pelayanan yang dianggap sumber masalah ekonomi bagi pasien dan keluarga;
4. Penampilan fisik (kerapian) tenaga kesehatan dalam kondisi bersih dan kenyamanan ruangan (tangibility);
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan (assurance);
6. keandalan dan keterampilan (reliability) tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan;
7. Kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (responsiveness).

2.3.3 Aspek-aspek Pengukuran Kepuasan

Menurut Griffith (2007) terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi rasa puas pada pasien yaitu:

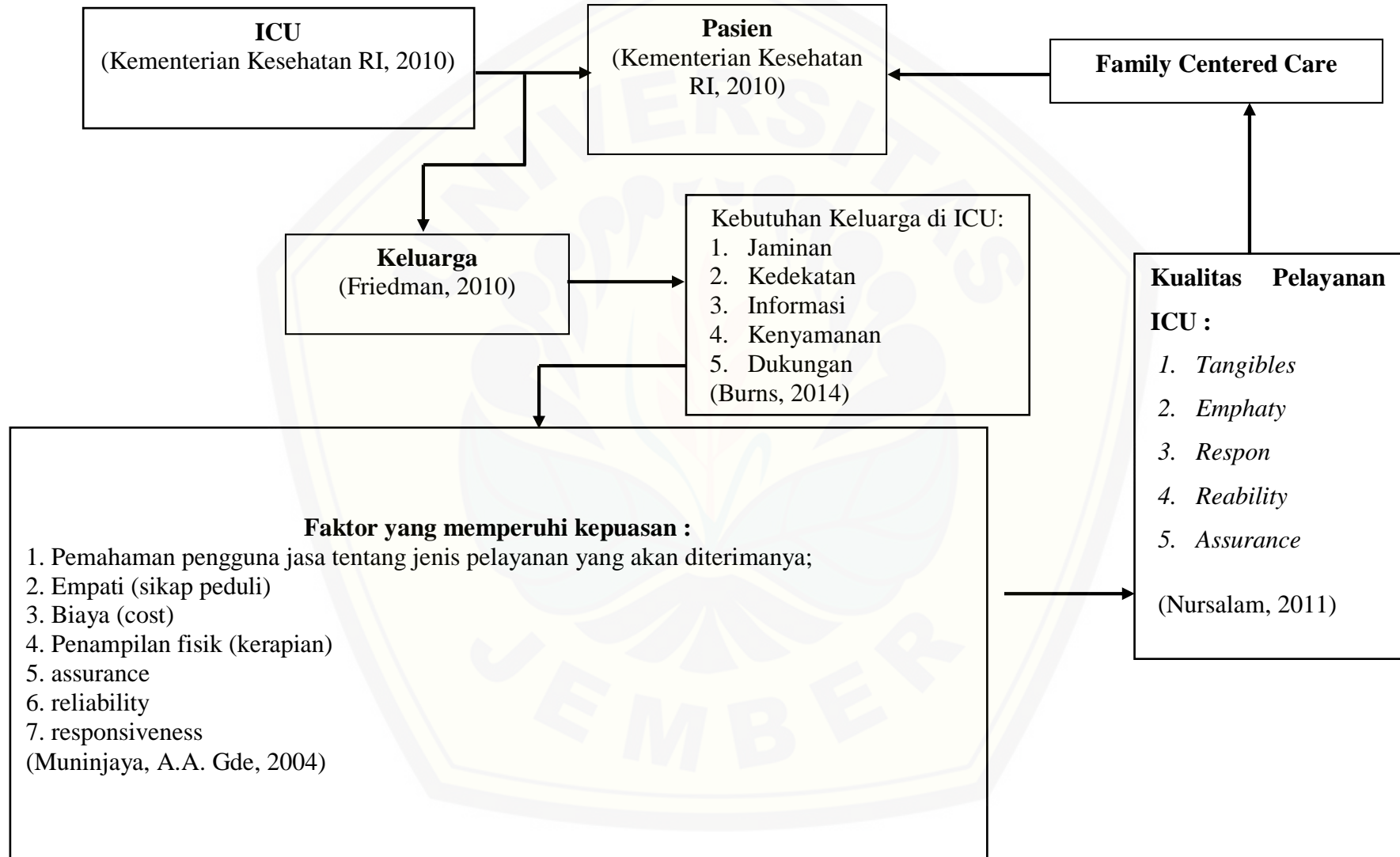
- a. Sikap pendekatan perawat pada pasien yaitu sikap perawat ketika pasien pertama kali datang kerumah sakit;
- b. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu pelayanan yang telah diberikan oleh perawat pada pasien dan seberapa jauh pelayanan yang diberikan perawat dalam proses terhadap kesembuhan penyakit yang diderita pasien;
- c. Prosedur yang berkaitan dengan administrasi pasien maupun prosedur tindakan pengobatan atau perawatan yang dimulai sejak masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar rumah sakit;
- d. Waktu untuk konsultasi, menyampaikan masalah atau keluhan, dan waktu berkunjung bagi keluarga;
- e. Fasilitas umum seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan

dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit;

- f. Fasilitas ruang rawat inap untuk pasien yang harus dirawat. Fasilitas ruang rawat inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien yang dikehendaki;
- g. Hasil *treatment* atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

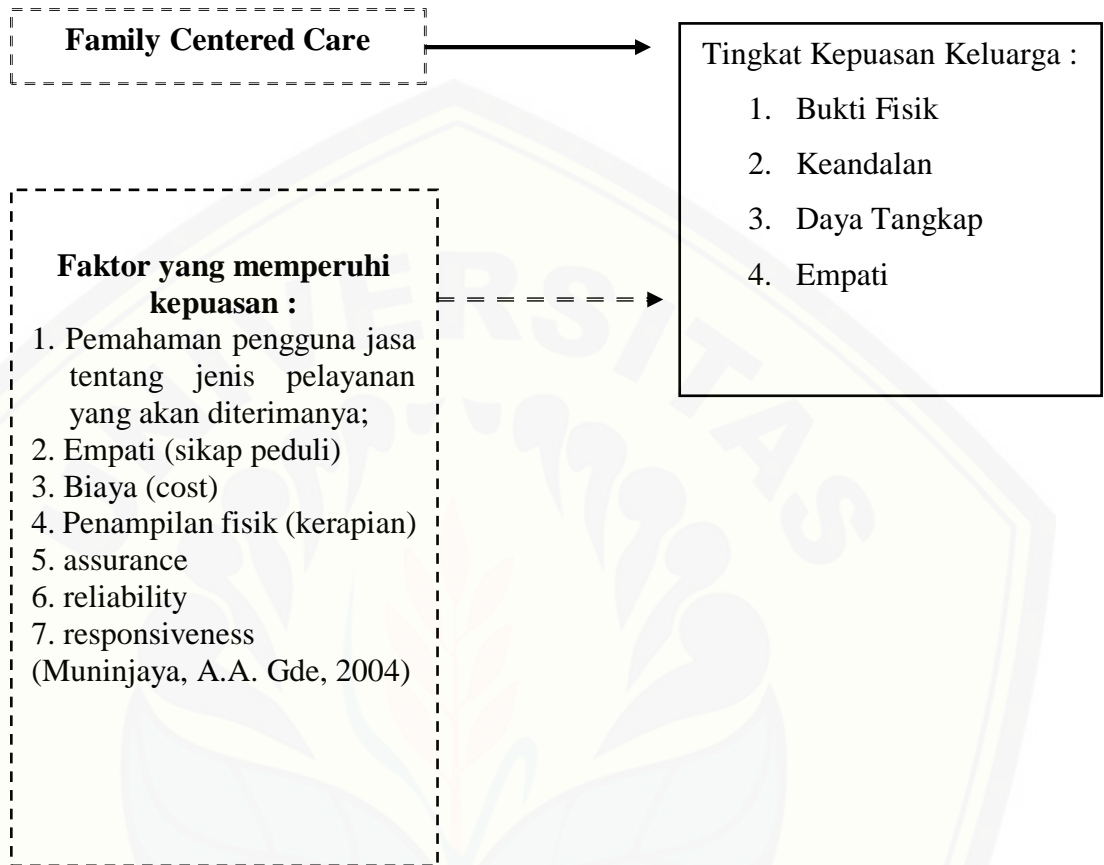


2.4 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual



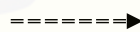
: Diteliti



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan menggunakan desain deskriptif. Peneliti pada penelitian ini mengidentifikasi tingkat kepuasan keluarga di ruang perawatan *intensive* RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif yang tidak diketahui jumlahnya. Pada tahun 2018, RSUD dr. Haryoto memiliki BOR (*Bed Occupation Rate*) sebesar 63,80% dan ALOS (*Avarage Lenght of Stay*) sebesar 3,00 (RSUD dr. Haryoto, 2018). Jumlah rata-rata pasien ICU RSUD dr. Haryoto Lumajang dari bulan Januari sampai Mei 2019 yaitu 43 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Penetapan sampel penelitian harus mewakili populasi yang ada untuk memperoleh hasil dan kesimpulan penelitian yang menggambarkan keadaan populasi penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini sampel yang digunakan yaitu salah satu anggota keluarga dari pasien yang berada di ruang *ICU* di RSUD DR Haryoto Lumajang. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 37 orang. Cara menentukan sampel menggunakan rumus *lameshow*.

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \\ &= \frac{1,96^2 \cdot 43 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 (43-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ &= \frac{3,8416 \cdot 43 \cdot 0,25}{0,01 \cdot 42 + 3,8416 \cdot 0,25} \\ &= \frac{41,2972}{0,42 + 0,9604} \\ &= \frac{41,2972}{1,3804} \end{aligned}$$

Keterangan:

n = Jumlah anggota sampel
 N = Jumlah populasi
 Z = Standar deviasi normal untuk 1,96% dengan CI 95%
 d = Derajat ketetapan yang digunakan 90% atau 0,1
 p = Proporsi target populasi adalah 0,5
 q = Proporsi tanpa atribut 1-p=0,5

= 29,916 dibulatkan menjadi 30 orang.

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus lemeshow, didapatkan jumlah responden sebanyak 30.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* (Setiadi, 2007). Pendekatan teknik *non probability sampling* yang digunakan yaitu secara *purposive sampling*. *Purposive Sampling* adalah suatu teknik untuk menetapkan populasi sesuai yang dikehendaki oleh peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang diinginkan (Nursalam, 2015). Penelitian menggunakan jenis data yang diperoleh langsung dari responden yaitu data primer.

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian diambil berdasarkan populasi target yang diteliti secara langsung yang meliputi kelompok inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Umur responden ≥ 18 tahun
- 4) Sedang berada dan merawat pasien di rumah sakit saat pengambilan data

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai faktor (Nursalam, 2015).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Keluarga pasien dengan masalah kesehatan yang dapat menghambat proses pengambilan data seperti gangguan mental, gangguan pendengaran dan lain-lain.
- 2) Keluarga pasien yang menolak menjadi responden.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD dr Haryoto Lumajang.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan untuk melakukan penelitian ini adalah dari bulan Maret sampai Desember 2019 yang dihitung dari pembuatan proposal sampai dengan publikasi penelitian.



4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variable (Setiadi, 2007).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD DR. Haryoto Lumajang	Respon keluarga pasien terhadap pelayanan yang diberikan perawat kepada keluarga yang berfokus pada <i>family centered care</i> di ruang ICU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsiveness 2. Reliability 3. Empathy 4. Assurance 5. Tangibles 	Kepuasan Pasien (Umi Kalsum, 2016)	Ordinal	Skor kepuasan keluarga berdasarkan prioritas. Dikatakan puas jika nilai kenyataan \geq nilai harapan. Sedangkan tidak puas jika kenyataan $<$ nilai harapan

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti (Notoatmojo, 2010).

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak lain, badan, atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder di penelitian ini diperoleh dari data jumlah pasien yang menjalani perawatan intensif di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mendapat izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan melakukan koordinasi dengan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbang Pol) dengan memberikan surat pengantar ke Dinas Kesehatan
- b. Peneliti melakukan proses perizinan kepada Kepala RSUD dr. Haryoto Lumajang untuk melakukan penelitian dengan memproses surat pengantar dari Dinas Kesehatan
- c. Peneliti menentukan responden yang sesuai dengan inklusi
- d. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dengan pernyataan *informed consent*
- e. Pengumpulan data hanya dilakukan sekali

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner Kepuasan Pasien yang terdiri dari 25 item pertanyaan dimana masing-masing diukur dengan skala ordinal.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Kepuasan Pasien

Variabel	Dimensi	Nomor Kuesioner	Jumlah Pertanyaan
Kepuasan Pasien	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	1, 6, 11, 16, 21,	5
	<i>Reability</i> (keandalan)	2, 7, 12, 17, 22	5
	<i>Empathy</i> (empati)	3, 8, 13, 18, 23	5
	<i>Assurance</i> (jaminan)	4, 9, 14, 19, 24	5
	<i>Tangibles</i> (bukti fisik)	5, 10, 15, 20, 25	5
Total			25

Sumber; (Umi Kalsum, 2016)

Pengukuran hasil dalam penelitian ini menggunakan skala Likert, untuk mengisi “harapan” yaitu 1= tidak penting, 2= cukup penting, 3= penting, 4= sangat penting. Sedangkan untuk mengisi “kenyataan”, yaitu 1= sangat tidak puas, 2= tidak puas, 3= puas, 4= sangat puas.

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan variabel (Sujarweni, 2015). Uji validitas berbeda dengan uji reliabilitas. Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010).

Jumlah responden yang diperlukan dalam uji validitas dan reliabilitas agar menghasilkan pengukuran mendekati normal adalah paling sedikit

sebesar 30 orang (Noor, 2017). Hasil uji validitas untuk kuesioner Kepuasan Pasien yang dilakukan oleh Umi Kalsum, (2016) didapatkan r hitung melebihi r tabel dengan hasil r tabel 0,361, sehingga keputusan seluruh pertanyaan adalah valid.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *Cronbach Alpha*. Konstruksi pertanyaan dimensi variabel dianggap reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$, sebaliknya jika nilai *Cronbach Alpha* $< 0,60$, maka konstruksi pertanyaan dimensi variabel dianggap tidak reliabel (Sujarweni, 2015). Penelitian uji reliabilitas dari kuesioner Kepuasan Keluarga yang dilakukan oleh Umi Kalsum, (2016) menghasilkan $\alpha=0,838$ dengan 25 item pernyataan yang dianggap reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah memeriksa atau mengoreksi data yang telah dikumpulkan, karena data yang masuk (*raw data*) atau yang terkumpul kemungkinan tidak logis dan meragukan. Menurut Notoatmodjo (2010), editing adalah hasil wawancara, angket, dan pengamatan dari lapangan harus melalui tahap penyuntingan atau *editing* terlebih dahulu. Secara umum, *editing* merupakan kegiatan mengecek dan memperbaiki isi dari kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda dan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para partisipan ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007).

a. a. Jenis kelamin

- | | |
|--------------|---------------|
| 1) Laki-laki | diberi kode 1 |
| 2) Perempuan | diberi kode 2 |

b. Usia

- | | |
|----------|---------------|
| 1) >60 | diberi kode 1 |
| 2) 41-60 | diberi kode 2 |
| 3) 18-40 | diberi kode 3 |

- c. Tingkat pendidikan
- | | |
|---------------------|---------------|
| 1) Perguruan tinggi | diberi kode 1 |
| 2) SMA | diberi kode 2 |
| 3) SMP | diberi kode 3 |
| 4) SD | diberi kode 4 |
| 5) Tidak sekolah | diberi kode 5 |
- d. Hubungan dengan pasien
- | | |
|-----------------|---------------|
| 1) Pengasuh | diberi kode 1 |
| 2) Saudara lain | diberi kode 2 |
| 3) Adik/Kakak | diberi kode 3 |
| 4) Anak | diberi kode 4 |
| 5) Orang tua | diberi kode 5 |
| 6) Pasangan | diberi kode 6 |
- e. Lama waktu pasien dirawat di ruang intensif
- | | |
|----------------|---------------|
| 1) > 72 jam | diberi kode 1 |
| 2) 48 – 72 jam | diberi kode 2 |
| 3) 24 – 48 jam | diberi kode 3 |
| 4) < 24 jam | diberi kode 4 |

4.7.3 *Processing/Entry*

Entry merupakan kegiatan memasukkan jawaban dari masing-masing partisipan yang berbentuk kode ke dalam tabel melalui program pengolahan komputer (Notoatmodjo, 2010). Data-data dimasukkan ke dalam program computer (excel dan spss 20), berdasarkan hasil pengkodean.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum dientry. Peneliti mengecek ulang pada setiap data yang dimasukkan ke program excel dan memastikan data yang telah dientry adalah benar.

4.8 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan tujuan memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012). Proses analisa data dilakukan untuk menjawab tujuan dari penelitian. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat.

Analisa univariat adalah analisa data yang dilakukan pada satu variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Analisa data univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan hasil dari penelitian pada setiap data pengukuran. Analisa data univariat yang digunakan dalam peneliti ini disajikan dalam bentuk data kategorik ordinal yaitu data frekuensi dan presentase (Sugiyono, 2016).

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian menunjukkan prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam penelitian. Etika penelitian digunakan untuk menghargai dan tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien (Nurssalam, 2015). Selain itu peneliti perlu melakukan uji etik terlebih dahulu. Penelitian ini telah disahkan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada tanggal 3 September 2019 dengan nomor etik yaitu 535/UN25.8/KEPK/DL/2019.

4.9.1 Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah didapatkan dari subjek penelitian telah dijamin kerahasiannya (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder dan data yang tercatat di catatan menggunakan inisial dan tidak diketahui oleh orang lain selain peneliti.

4.9.2 Prinsip Keadilan (*right to justice*)

Prinsip keadilan dilakukan dengan menjaga kerahasiaannya (*right to justice*). Informasi yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam data untuk kerahasiaan informasi dalam penelitian yang dilakukan.

4.9.3 Non-Malefisien

Non-Malefisien akan memberikan standar minimal yang harus dicapai oleh peneliti (Potter & Perry, 2005). Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan responden karena data yang digunakan peneliti adalah data sekunder. Hasil penelitian yang didapatkan dapat menjadi pertimbangan untuk rumah sakit dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pasien dan keluarga pasien.

4.9.4 Kebermanfaatan (Beneficience)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficiency*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (*maleficienci*) (Sumantri, 2011). Manfaat penelitian ini yaitu dapat teridentifikasi kepuasan keluarga di ruang intensif sehingga diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan pelayanannya. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko apapun karena tidak ada intervensi yang dapat mengancam jiwa.

4.9.5 Asas Otonomi

Asas otonomi dalam hal ini menyangkut hak responden untuk ikut atau tidak dalam sebuah penelitian, responden sebagai subjek dalam penelitian harus diperlakukan manusiawi. Peneliti harus memberikan penjelasan pada subjek tentang tindakan-tindakan yang akan dilakukan serta bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada subjek. Implementasi pada asas *autonomy* adalah dalam bentuk *Informed Consent*, peneliti harus menjelaskan kepada subjek secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, subjek juga memiliki hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2015).

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang kepuasan keluarga pasien perawatan intensif di RS Dr. Haryoto Lumajang dapat disimpulkan bahwa mayoritas kepuasan keluarga pasien perawatan ICU mengatakan yang paling tinggi terdapat pada indikator *empathy* dan *tangibles* dan yang paling rendah pada indikator *responsiveness*.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti terkait hasil penelitian ini adalah

a. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan untuk penelitian selanjutnya terkait pelayanan rumah sakit dan sampel lebih banyak.

b. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada keluarga pasien.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pelayanan rumah sakit khususnya di ruang ICU dan memperhatikan keluarga dari pasien akan pelayanan dan fasilitas yang berada di ruang tunggu ICU supaya keluarga dari pasien merasa puas.

DAFTAR PUSTAKA

- AAP Committee on Hospital Care and Institute for Family-Centered Care. 2003. Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *American Academy of Pediatrics*.
- Aliana, dkk. 2018. Modul Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar. Bogor: IN MEDIA
- Astuti dan Eny Kustiyah. 2014. Analisis Kepuasan Rawat Inap Atas Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.
- Broek, Janneke M. Van den, et all. 2015. *Questionnaires on Family Satisfaction in the Adult ICU: A Systematic Review Including Psychometric Properties*. Critical Care Medicine. Volume 43.
- Burns, S. M. 2014. *AACN : Essential of Critical Care Nursing*. Edisi 3. McGraw-Hill Education. Desimawati, Dian Wahyuni. 2013. Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Skripsi. Jember : Universitas Jember.
- Dale, bjorg dan Gro Frivold. 2018. Psychometric Testing of the Norwegian Version of the Questionnaire Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU-24)
- Desimawati, Dian Wahyuni. 2013. Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.
- Elliot, D., L. Aitken, dan W. Chaboyer. 2012. *ACCN's Critical Care Nursing*. Edisi 2. Australia: Elsevier.
- Fauman, K. R., K. J. Pituch, Y. Y. Han, M. F. Niedner, J. Reske, dan A. M. Levine. 2015. Predictors of Depressive Symptoms in Parents of Chronically Ill Children Admitted to the Pediatric Intensive Care Unit. *American Journal*
- Ferrando, Paloma et al. 2019. *Family satisfaction with critical care in the UK: a multicentre cohort study*. *BMJ Open*. 2019-028956
- Frete, F.D. 2012. Hubungan Family Centered Care dengan Efek Hospitalisasi pada Anak di Ruang Dahlia Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, Semarang. [Serial Online]. <http://repository.uksw.edu/handle/123456789/2740> [15 Juli 2019]

- Friedman, M. M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Gurusinga, R. 2013. *Perilaku Caring Perawat dan Kepuasan Pasien Rawat Inap*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Griffith, J. R. 2007. *The Well Managed Community Hospital*. Michigan : Health Administration Press.
- Gries, C. J., R. A. Engelberg, E. K. Kross, dan D. Zatzick. 2010. Predictors of Symptoms of Posttraumatic Stress and Depression in Family Members After Patient Death in the ICU. *CHEST*. 137(2):280–287.
- Hinkle, Laura J, et all. 2015. *Factor Associated With Family Satisfaction With End-of-Life Care in the ICU*. Original Research Critical Care. 147(1): 82-93.
- Hwang, D. Y., D. Yagoda, H. M. Perrey, P. F. Currier, T. M. Tehan, M. Guanci, L. Ananian, J. P. Cobb, dan J. Rosand. 2014. Anxiety and Depression Symptoms Among Families of Adult Intensive Care Unit Survivors Immediately Following Brief Length of Stay. *Journal of Critical Care*. 29(2):278–282.
- Ikawati, V. C., dan Sulastri. 2011. Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Anggota Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien yang Dirawat di Unit Perawatan Kritis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Publikasi Ilmiah*, 114–121.
- Junianto, Tedy. 2016. Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung Jember. Skripsi. Jember : Universitas Jember.
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2011. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit*. Jakarta. Kuo, D. Z., A. J. Houtrow, P. Arango, J. M. Neff, K. F. Á. Family-centered, dan Á. Patient-centered. 2012. Family-centered care : current applications and future directions in pediatric health care american academy of pediatrics. 297–305.
- Kuo, D. Z., A. J. Houtrow, P. Arango, K. A. Kuhlthau, J. M. Simmons, dan J. M. Neff. 2012. Family-Centered Care : Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Matern Child Health J*. 16:297–305.
- Lam, SM, et al. 2015. Intensive care unit family satisfaction survey. Original Article. DOI: 10.12809/hkmj144385.

- Lewis, C. L. dan J. Z. Taylor. 2017. Impact of Prior Icu Experience on Icu Patient Family Members' Psychological Distress : A Descriptive Study. *Intensive & Critical Care Nursing*. 23:129–135.
- Lukmanulhakim, dan Filirdaus, Winda. 2018. Kepuasan Keluarga Pasien Kritis di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD DR. Drajat Prawiranegara. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Vol 9. No.1 104-110.
- Maqbullla, Mochamad Azam. 2014. Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Perawatan Pasien ICU di Instalasi Rawat Intensif RSUP DR. Kariadi Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*..
- Muninjaya, A.A. Gde. *Manajemen Kesehatan*. JKT: EGC, 2004.
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryati. 2017. Hubungan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu Tahun 2017.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paavilainen, E., & Lehti, K. (2001). Methodological issues in interviewing families in family nursing research.
- Permenkes RI. 2018. Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. [Serial Online]. <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk42018.pdf> [13 Maret 2019]
- Potter, P. G. & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* volume 2. Jakarta: Buku Penerbit Kedokteran EGC.
- Potter dan Perry. 2009. *Fundamental Of Nursing*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Pranata, Elvita Candra, dan Jati Listiyanti Pujo. 2019. Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Pengguna Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Terhadap Kualitas Pelayanan Perawatan Pasien Instalasi Rawat Intensif (IRIN) di RSUD DR. Kariadi Semarang. 659-668

- Peni, Tri. 2014. Kepuasan Keluarga Pasien Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo.
- Rahmatiah, I. N. 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di ICU RSUD dr. M.M Dunda Limboto. (Universitas Negeri Gorontalo).
- Rego, R., L. Fumis, dan D. Deheinzelin. 2009. Family Members of Critically Ill Cancer Patients: Assessing the Symptoms of Anxiety and Depression. *Intensive Care Medicine*. 35:899–902.
- Retnaningsih, dwi, dkk. 2017. Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang. *Jurnal KesMaDaska*.
- RSUD dr. Haryoto. 2018. LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH RSUD Dr. HARYOTO KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2018 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARYOTO. Lumajang
- Safitri, Iqlima dan Angga Prawira Kautsar. 2017. Review Jurnal: Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit menggunakan Metode *LEAN Management*. *Farmaka*. Suplemen Volume 15 Nomor 1.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Septiani, Ani. 2016. Pengaruh Faktor-faktor Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Sumedang.
- Smith, W. 2018. Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing*. 42:57–64.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, w. (2015). *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Tulumang, Stefanus J., et al. 2015. Tingkat Kepuasan Pasien atas Pelayanan Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam (Interna) di RSU Prof. R. D. Kandou Malalayang-Manado. **JIKMU**.
- Kalsum, Umi. 2016. Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Teratai Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2006.
- Warzkopf, Daniel Sch, et All. 2013. *Family satisfaction in the intensive care unit: a quantitative and qualitative analysis*. *Intensive Care Med*. 39: 1071-107

Wahyono, Mohammad Henri et al. 2018. Mutu Dimensi Jaminan Pelayanan Kesehatan dalam Peningkatan Kepuasan Pelanggan di RSUD DR. H. Koesnadi Bondowoso.

Wulanjani, Gitry. 2011. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Serang.





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Ghifari Alta Choironi
NIM : 152310101281
No. Hp : 08993116286
E-mail : ghifari.alta@gmail.com
Alamat : Jl. Dr Soebandi Gang Kenitu Kec Patrang Kab Jember

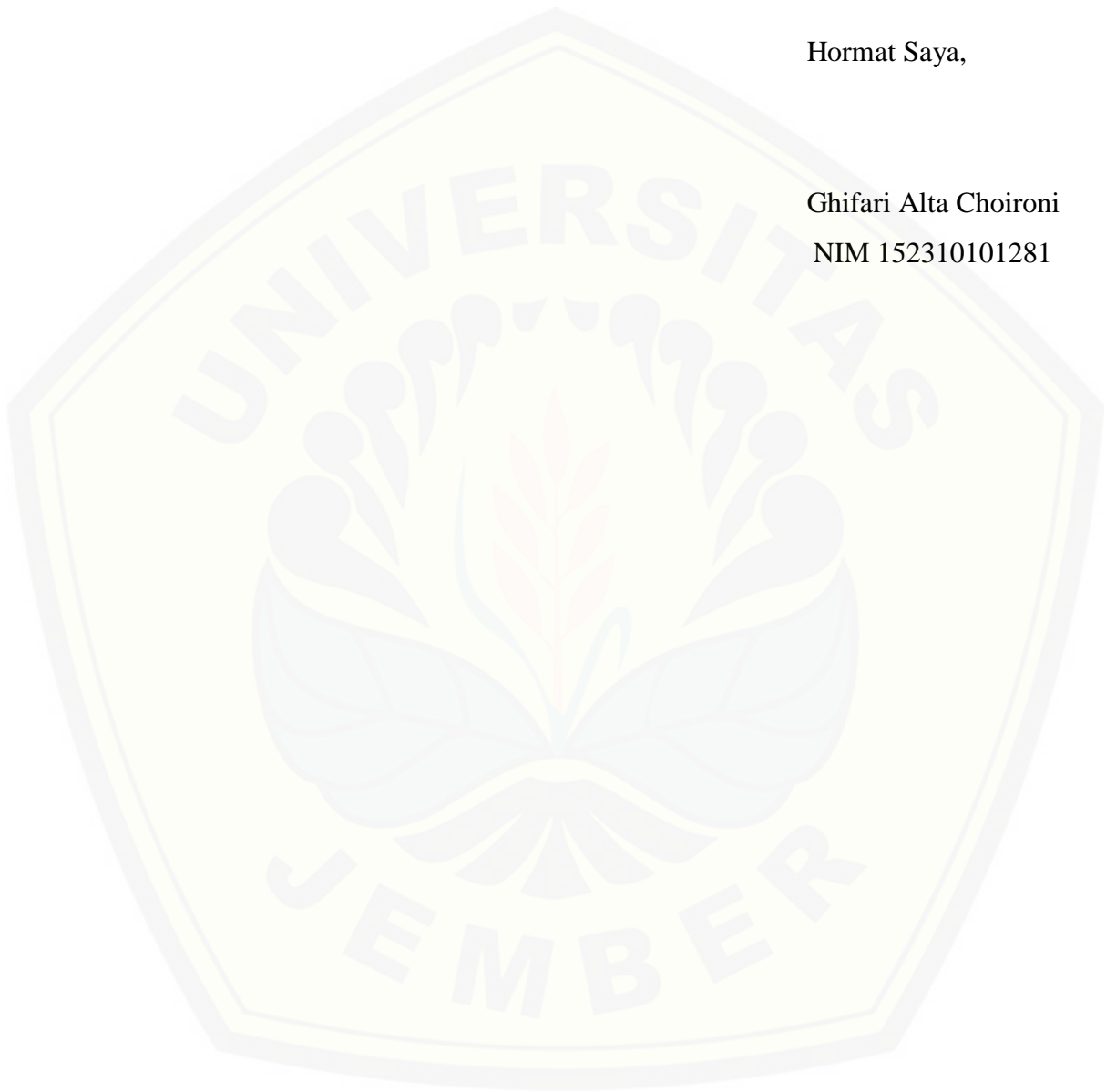
Bermaksud untuk melakukan penelitian yang berjudul **Gambaran Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD Dr. Haryoto Lumajang**. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan dari keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif di RSUD Dr Haryoto Lumajang. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Dosen Pembimbing saya adalah Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep., dan Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dari pasien yang dirawat di ruang intensif di RSUD Dr Haryoto Lumajang. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden. Penelitian ini mempunyai manfaat yaitu tingkat kepuasan dari keluarga pasien di ruang intensif. Apabila responden memutuskan untuk mundur, maka dipersilahkan mengundurkan diri dari penelitian kapanpun. Responden penelitian akan mengisi lembar kuesioner yang terdiri dari 5 poin pengisian biodata dan 25 pertanyaan dengan waktu pengisian selama 15 menit. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga serta dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Anda bersedia menjadi responden, maka

saya memohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab beberapa pertanyaan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Ghifari Alta Choironi
NIM 152310101281



Lampiran 2. Lembar *Consent*

Kode Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD dr. Haryoto Lumajang

Nama : Ghifari Alta Choironi

NIM : 152310101281

Alamat : Jl. Dr Soebandi Gang Kenitu, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa ada paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data yang digunakan akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi responden.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai responden serta bersedia menjawab pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, 2019

Peneliti

Responden

(Ghifari Alta Choironi)

()

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Karakteristik Demografi

Kode Responden:

Kuesioner Karakteristik Demografi

Petunjuk Pengisian Kuisisioner : Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan.

Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya.

1. Jenis Kelamin (pilih salah satu) :

- Laki-laki
- Perempuan

2. Usia (pilih salah satu) :

- 18-40 tahun
- 41-60 tahun
- >60 tahun

3. Tingkat pendidikan (pilih salah satu) :

- Perguruan tinggi
- SMA
- SMP
- SD
- Tidak sekolah

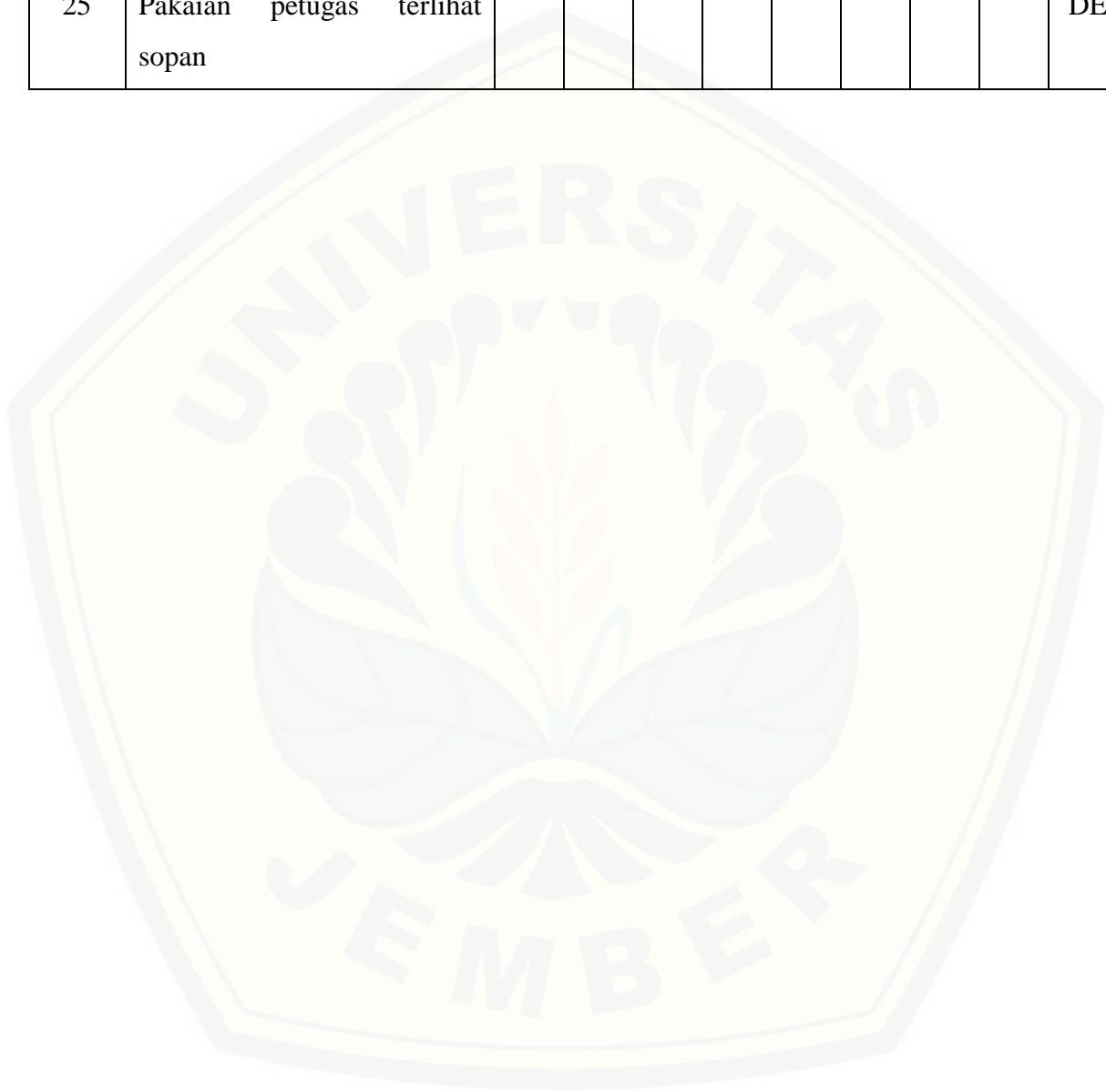
4. Hubungan dengan Pasien (pilih salah satu) :

- Pengasuh
- Saudara lain
- Adik/Kakak
- Anak
- Orang tua
- Pasangan

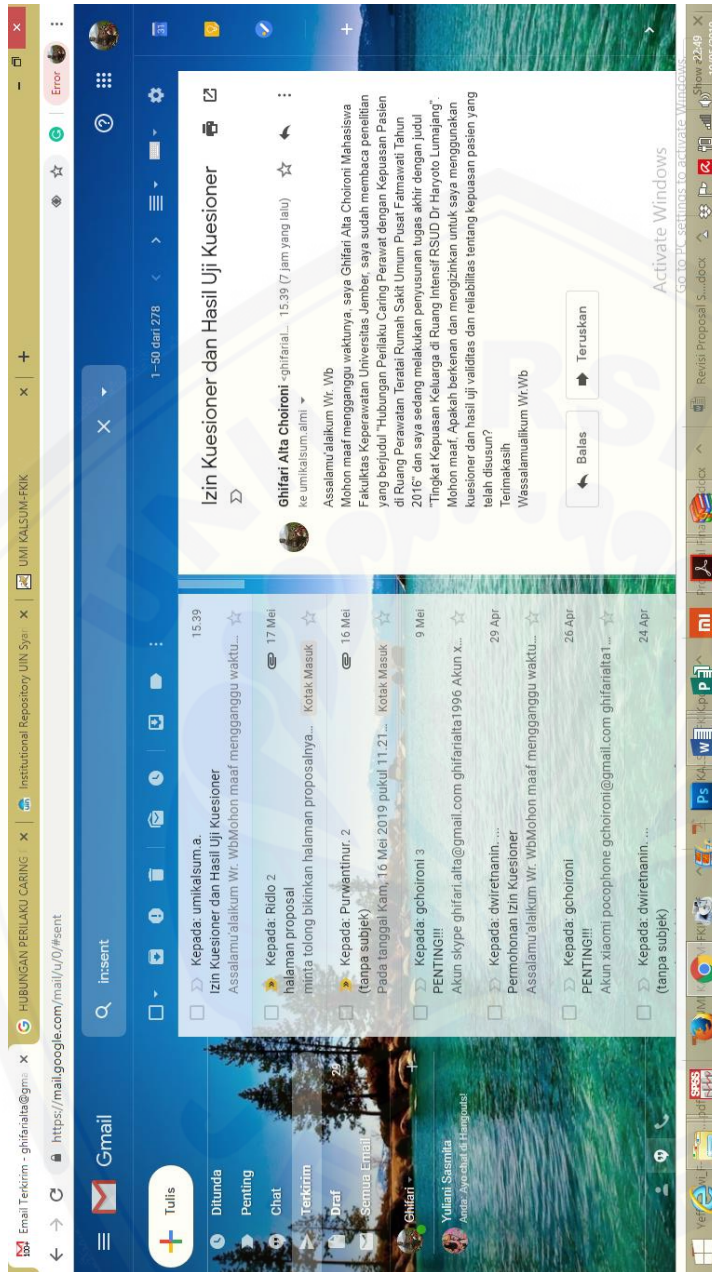
5. Lama waktu pasien dirawat di ruang intensif (pilih salah satu) :

- >72 jam
- 48-72 jam
- 24-48 jam
- <24 jam

15	Petugas terlihat meyakinkan dan bersahabat.									DE.3
20	Petugas dan karyawan berpenampilan rapi dan bersih.									DE.4
25	Pakaian petugas terlihat sopan									DE.5









Lampiran 5 Bukti Perizinan Kuesioner



Lampiran 6. Lembar Bimbingan DPU







**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Ghifari Alta Choironi
NIM : 152310101281
Dosen Pembimbing : Ns. Wantiyah, S.Kep, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/03/19	Konsultasi Bab I	perbaiki Bab I	
20/03/19	Konsultasi Revisi Bab I	perbaiki bab I no. 10. sikelah → kepan	
29/03/19	Konsultasi bab I dan bab II	perbaiki Bab I diagram bab 2	
14/04/19	Bab II - Konsultasi Kuesioner	perbaiki kerangka teori	
30/04/19	- Bab I - III - Kuesioner cari yang baik	perdalam masalah, kuesioner keputus, P x Si 100 → valid reliabel	
17/05/19	Bab III - IV	perbaiki kerangka teori Bab 3-4.	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**







Nama : Ghifari Alta Choironi
NIM : 152310101281
Dosen Pembimbing : Ns. Wantiyah, S.Kep, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
20/19 /5	Bab I - IV	Revisi kerangka teori	
22/19 /7	Bab I - IV	see lampiran	
23/19 /12	- SPSS	- SPSS. rumus %	
10/20 /01	- Bab V	- Bab V rumus % - Gambar	
13/20 /01	- Bab V & VI	- Bab V - VI rumus % - Gambar	
15/20 /01	- Gambar	- Acc. body text % - Paragraf	

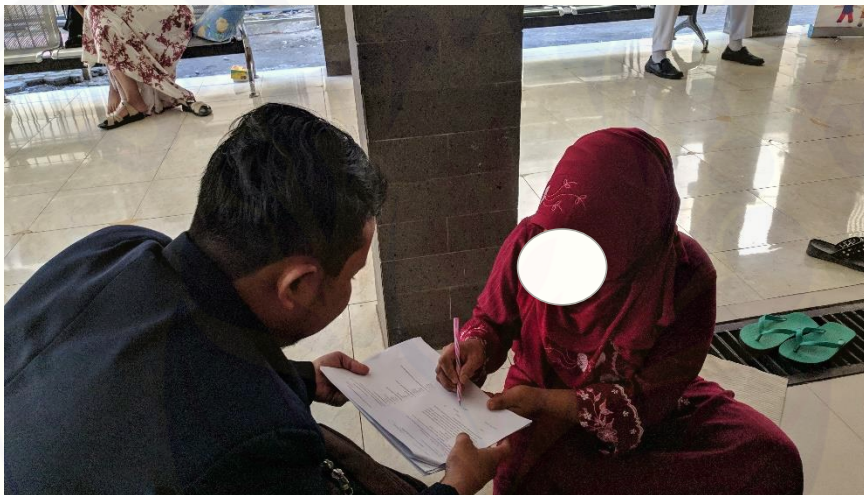
Lampiran 7. Lembar Bimbingan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Ghifari Alta Choironi
 Judul Penelitian : Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSD dr Soebandi Jember
 Dosen Pembimbing : Ns. Siswoyo, S. Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
3/19 /4	- judul - Bab I - III	- paragraf - Skripsi	
26/19 /5	- Bab I - IV	- Andrewi Dk - Religi - Skripsi	
22/19 /7	- Bab I - IV	- Acc. Sempro - Paragraf	
13/20 /1	- SPSS - Bab V & VI	- Paragraf Bab V - Paragraf SPSS - Skripsi	
14/20 /1	- Bab V	- Paragraf Bab V - Skripsi	
15/20 /1	- Bab V - VI - Religi	- Acc. Study Hard - Paragraf - Skripsi	

Lampiran 7. Foto Dokumentasi



Lampiran 7. Lembar Uji Etik

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH</i> <i>FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.535/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "The Overview of patients satisfaction levels in the intensive ward of Haryoto Lumajang Hospital "
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Ghifari Alta Choironi
Member of research	: 1. Ns. Wantiyah, S,Kep., M.Kep 2. NS. Siswoyo, S,Kep., M.Kep 3. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep 4. Ns. Rismawan Adi Yulianto, S,Kep., M.Kep
Responsible Physician	: Ghifari Alta Choironi
Date of approval	: September 2019-selesai
Place of research	: RSD Dr. Haryoto Lumajang
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, September 03rd 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran 7. SPSS

kepuasan.responsiveness

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidakpuas	6	20.0	20.0	20.0
Valid puas	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

kepuasan.reability

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidakpuas	5	16.7	16.7	16.7
Valid puas	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

kepuasan.empaty

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidakpuas	3	10.0	10.0	10.0
Valid puas	27	90.0	90.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

kepuasan.assurance

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidakpuas	4	13.3	13.3	13.3
Valid puas	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

kepuasan.tangibles

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidakpuas	3	10.0	10.0	10.0
Valid puas	27	90.0	90.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

TotalKepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidakpuas	3	10.0	10.0	10.0
Valid puas	27	90.0	90.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 8. Surat Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO**

JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383

Email : rsdharyoto@yahoo.co.id

LUMAJANG - 67311

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 2968 / 427.77 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. HALIMI MAKSUM, MMRS
N I P : 19700716 200212 1 004
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina Tk. I (IV/b)
Jabatan : Direktur RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

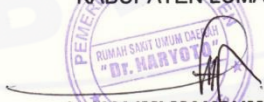
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : GHIFARI ALTA CHOIRONI
N I M : 152310101281
Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD dr. Haryoto Lumajang" pada tanggal 15 s/d 26 November 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, 2 Desember 2019

DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
KABUPATEN LUMAJANG
dr. HALIMI MAKSUM, MMRS
NIP. 19700716 200212 1 004

