

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DALAM  
PELAYANAN GAWAT DARURAT PADA MASA  
PANDEMI DI RUMAH SAKIT UMUM MADINA  
BUKITTINGGI  
TAHUN 2022**



**Oleh:**

**REGGHY ANJANI**  
**191000213461019**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
T.A 2021/2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DALAM  
PELAYANAN GAWAT DARURAT PADA MASA  
PANDEMI DI RUMAH SAKIT UMUM MADINA  
BUKITTINGGI  
TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Ahli Madya  
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit  
Di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

**Oleh: REGGHY**

**ANJANI  
191000213461019**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
T.A 2021/2022**

KARYA TULIS ILMIAH  
GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DALAM  
PELAYANAN GAWAT DARURAT PADA MASA  
PANDEMI DI RUMAH SAKIT UMUM  
MADINA BUKITTINGGI  
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh:

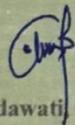
**REGGHY ANJANI**  
**191000213461019**

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan  
Di depan Tim Penguji Seminar Hasil  
Program Studi DIII Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 15 Agustus 2022

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1



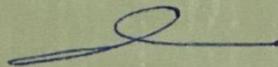
(Dr. Erpidawati, S.E., M.Pd)

Pembimbing 2



(Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes)

Diketahui/Disetujui  
Ka. Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit



(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DALAM**  
**PELAYANAN GAWAT DARURAT PADA MASA**  
**PANDEMI DI RUMAH SAKIT UMUM**  
**MADINA BUKITTINGGI**  
**TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**REGGHY ANJANI**  
**191000213461019**

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Seminar Hasil  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat  
Pada tanggal 19 Agustus 2022  
Dan dinyatakan Lulus

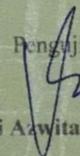
**Tim Penguji**  
**Mengetahui,**

Penguji I



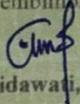
(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

Penguji II



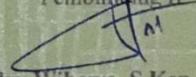
(Sylvi Nezi Aawita, S.Kep., MM)

Pembimbing I



(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)

Pembimbing II



(Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes)

**Mengesahkan,**

Dekan

Fakultas Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Biodata

Nama : Regghy Anjani

Tempat Tanggal : Pekanbaru, 17 Mei 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jorong Ranah, Nagari Sungai Landia  
Kec. IV Koto, Kab. Agam

No. Telp/Hp : 0831-6467-5665

Email : [regghyanjani00@gmail.com](mailto:regghyanjani00@gmail.com)

### Data Orang Tua

Ayah : Heri Sikumbang (Alm)

Ibu : Rinawati (Almh)

### RIWATAR PENDIDIKAN

1. 2005 – 2006 : TK Zamrad Pekanbaru
2. 2007 – 2012 : SDN 03 Koto Tuo
3. 2012 – 2015 : MTsN Balingka
4. 2015 – 2018 : MAN 1 Bukittinggi
5. 2019 – 2022 : Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Sembah sujud serta puji dan syukur kepada Allah SWT. Sinaran cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan apa itu makna cinta. Atas karunia, kemudahan dan pertolongan yang Engkau berikan akhirnya saya bisa berada di titik ini untuk menyelesaikan suatu Karya Tulis Ilmiah. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan juga buat Baginda Rasulullah Muhammad SAW.

Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada orang yang sangat saya sayangi.

### **Papa dan Mama Tercinta**

Papa, Mama walaupun papa dan mama sudah tiada namun sebagai tanda bukti hormat dan sayang yang tidak akan pernah pudar kupersembahkan karya kecil ini untuk papa (Heri Sikumbang Alm) dan mama (Rinawati Almh). Aku yakin papa dan mama bangga padaku, semua nasehatmu akan selalu aku ingat dan akan aku jadikan pedoman dalam hidup, aku selalu bersyukur terlahir dari orang tua hebat seperti papa dan mama.

### **Kakak dan orang terdekatku**

Sebagai ucapan dan tanda terimakasih aku juga persembahkan ini untuk kakak tersayang (Vicky Akbar) dan (Rahmattalil Alamin) terimakasih atas nasehat dan semangat yang diberikan, terimakasih telah berusaha mewujudkan salah satu impianku yang membuat hal yang dianggap orang lain tidak mungkin menjadi mungkin sehingga aku bisa sampai ditahap ini.

### **Keluarga Besar**

Terimakasih untuk keluarga besar aku yang senantiasa membantu memberikan do'a dan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat  
Karya Tulis Ilmiah  
Agustus, 2022

## **ABSTRAK**

REGGHY ANJANI

### **Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Dalam Pelayanan Gawat Darurat Pada Masa Pandemi di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2022**

Pada masa pandemi terjadi perubahan-perubahan yang berlangsung secara cepat terhadap model pelayanan gawat darurat di rumah sakit yang belum bisa diterima oleh keluarga pasien sehingga berdampak pada kepuasan keluarga pasien, salah satunya yaitu sering terjadi miskomunikasi antara petugas yang memberi pelayanan dengan keluarga pasien yang berobat di instalasi gawat darurat. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya kepuasan keluarga pasien, kinerja, pelayanan dan komunikasi terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Dalam Pelayanan Gawat Darurat Pada Masa Pandemi di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2022.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan analisis data univariate (analisis deskriptif). Pengumpulan data dilakukan dengan mengedarkan kuesioner kepada keluarga pasien yang berobat di instalasi gawat darurat. Dengan sampel sebanyak 86 orang, teknik analisis data yang digunakan yaitu teknik komputerisasi.

Hasil penelitian ini adalah dari 86 orang responden 59 responden (68.6%) mengatakan Kurang Puas terhadap pelayanan gawat darurat. 51 responden (59.3%) mengatakan Kurang Baik terhadap kinerja tenaga medis di instalasi gawat darurat. 56 responden (59.3%) mengatakan pelayanan di instalasi gawat darurat belum Optimal dan 55 responden (64.0%) mengatakan Kurang Baik terhadap komunikasi tenaga medis di instalasi gawat darurat.

Dari hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa keluarga pasien kurang puas terhadap pelayanan yang ada di instalasi gawat darurat, kinerja tenaga medis di instalasi gawat darurat kurang baik, pelayanan yang belum bisa dikatakan optimal serta komunikasi yang kurang baik terhadap tenaga medis di instalasi gawat darurat. Saran dari penelitian ini yaitu sebaiknya rumah sakit tetap melakukan evaluasi tentang pelayanan secara menyeluruh, untuk lebih, meningkatkan kualitas pelayanan di instalasi gawat darurat demi terpenuhinya kepuasan keluarga pasien.

**Kata kunci** : Kepuasan Keluarga pasien, Kinerja, Pelayanan dan Komunikasi.

**ABSTRACT**

REGGHY ANJANI

***Overview of Patient Family Satisfaction in Emergency Services During the Pandemic Period at Madina Bukittinggi General Hospital in 2022.***

*During the pandemic, there were rapid changes to the hospital emergency service model that had not been accepted by the patient's family so that it had an impact on the satisfaction of the patient's family, one of which was frequent miscommunication between the officers providing services and the families of patients seeking treatment at the installation. emergency. The purpose of this study was to determine the patient's family satisfaction, performance, service and communication on the Satisfaction of the Patient's Family in Emergency Services during the Pandemic Period at the Madina Bukittinggi General Hospital in 2022.*

*The type of research used is quantitative research with univariate data analysis (descriptive analysis). Data collection was carried out by distributing questionnaires to the families of patients seeking treatment at the emergency department. With a sample of 86 people, the data analysis technique used is computerized technique.*

*The results of this study were from 86 respondents, 59 respondents (68.6%) said they were less satisfied with emergency services. 51 respondents (59.3%) said it was not good for the performance of medical personnel in the emergency department. 56 respondents (59.3%) said that the service in the emergency department was not optimal and 55 respondents (64.0%) said it was not good for the communication of medical personnel in the emergency department.*

*From the results of this study, it was concluded that the patient's family was not satisfied with the services in the emergency department, the performance of the medical personnel in the emergency department was not good, the service could not be said to be optimal and the communication was not good for medical personnel in the emergency department. Suggestions from this study are that the hospital should continue to evaluate the service as a whole, for more, improve the quality of service in the emergency department in order to fulfill the satisfaction of the patient's family.*

**Keywords:** *Patient's Family Satisfaction, Performance, Service and Communication.*

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya, dan sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Dalam Pelayanan Gawat Darurat Pada Masa Pandemi di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi” tepat pada waktunya. Adapun tujuan dari penelitian karya tulis ilmiah ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan proposal Pada Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat dan guna sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini penulis tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST .M.Keb Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
3. Ibu Silvia Adi Putri, SKM.,M.Kes, Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
4. Ibu Erpidawati, SE, M.Pd, Dosen Program Studi D-III Adminstrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat dan

Pembimbing 1 yang telah banyak membantu, member masukan dan dukungan terkait penyusunan proposal ini.

5. Bapak Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes, Dosen Program Studi D-III Adminstrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat dan Pembimbing 2 yang telah banyak membantu, member masukan dan dukungan terkait penyusunan proposal ini.
6. Bapak /Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat. Yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
7. Teristimewa untuk Orang tua tercinta, saudara dan keluarga yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan proposal ini.
8. Kepada teman dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Bukittinggi, Agustus 2022

Peneliti



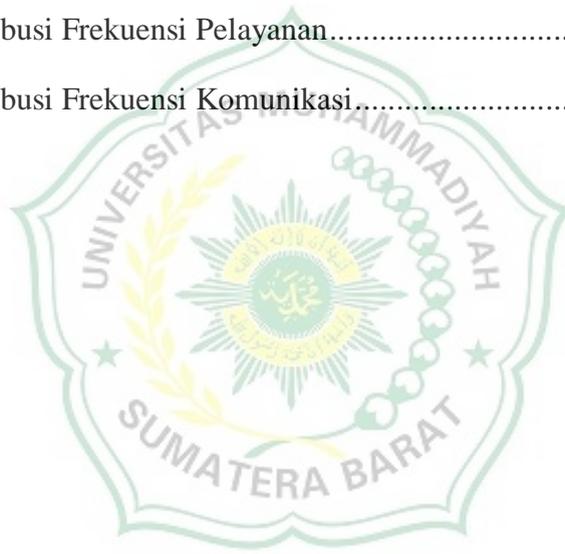
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	
HALAMAN PERSETUJUAN .....	
HALAMAN PENGESAHAN .....	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	
ABSTRAK.....	
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	7
C. Batasan Masalah.....	7
D. Rumusan Masalah .....	7
E. Tujuan Penelitian .....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
F. Manfaat Penelitian.....	8
1. Bagi Penulis.....	8
2. Bagi Rumah Sakit.....	9
3. Bagi Institusi Pendidikan .....	9
<b>BAB II LANDASAN TEORI.....</b>	<b>10</b>
A. Kajian Teori .....	10
1. Rumah Sakit .....	10
a. Pengertian Rumah Sakit.....	10
b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	11
c. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit .....	13
d. Jenis-jenis Rumah Sakit .....	14
e. Kewajiban dan Hak Rumah Sakit.....	16
2. Instalasi Gawat Darurat.....	18
a. Pengertian Instalasi Gawat Darurat .....	18
b. Fungsi Instalasi Gawat Darurat .....	19
c. Prosedur Pelayanan Gawat Darurat .....	20
d. Alur Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat .....	21
e. Prosedur Instalasi Gawat Darurat Pada Masa <i>New Normal</i> ....	22
3. Kepuasan Pasien .....	23
a. Pengertian Kepuasan Pasien.....	23

b. Teori Kepuasan.....	25
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan .....	26
B. Kerangka Teori .....	29
C. Kerangka Konsep .....	30
D. Variabel dan Definisi Operasional .....	31
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Jenis Penelitian.....	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
C. Populasi dan Sampel .....	34
1. Populasi .....	34
2. Sampel.....	35
D. Sumber Data.....	37
1. Data Primer .....	37
2. Data Sekunder .....	37
E. Metode Pengumpulan Data.....	38
1. Observasi.....	38
2. Wawancara .....	38
3. Kuesioner .....	38
F. Instrumen Penelitian.....	39
G. Analisa Data.....	49
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	41
1. Sejarah Objek Penelitian.....	41
2. Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit .....	42
3. Struktur Organisasi .....	44
4. Fasilitas .....	45
B. Hasil Penelitian .....	47
1. Karakteristik Responden.....	47
2. Tujuan Khusus.....	50
C. Pembahasan .....	54
1. Karakteristik Responden.....	54
2. Tujuan Khusus.....	56
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>65</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Defenisi Operasional .....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia .....	48
Tabel 4.3 Distrubusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	49
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	59
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kepuasan Keluarga Pasien .....	51
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kinerja .....	52
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pelayanan .....	53
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Komunikasi .....	54



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Lampiran 2 Kuesioner

Lampiran 3 Master Tabel

Lampiran 4 Hasil Olah Data

Lampiran 5 Dokumentasi Pengambilan Data

Lampiran 6 Kartu Bimbingan

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2018 tentang pengawasan bidang kesehatan yang menjelaskan bahwa upaya kesehatan menggambarkan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat. Dalam hal ini rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan yang di dalamnya terdiri dari perawat, dokter dan para tenaga kesehatan lainnya yang dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang memuaskan sehingga berdampak baik bagi citra rumah sakit (*Permenkes*, 2018).

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang merupakan salah satu dari sumber daya kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik serta organisasi yang sangat kompleks yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan layanan gawat darurat (*Undang Undang No.44* , 2009).

Pelayanan gawat darurat merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan, (*Permenkes*, 2018). Layanan gawat darurat sebagai

salah satu pintu pertama masuknya pasien ke rumah sakit, secara tidak langsung akan memberikan gambaran tentang pelayanan di rumah sakit secara keseluruhan. Pelayanan gawat darurat bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan penderita, menyelenggarakan pelayanan penyaringan untuk kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan intensif dan menyelenggarakan informasi medis darurat dalam bentuk menampung serta menjawab semua pertanyaan anggota masyarakat yang ada hubungannya dengan keadaan medis darurat (Permenkes, 2018).

Bentuk layanan gawat darurat pada masa *new normal* sekarang ini diatur berdasarkan standar protokol kesehatan guna mengurangi penyebaran virus *covid-19*. Pada masa *new normal* pemerintah memberikan wewenang kepada rumah sakit untuk memodifikasi ruang pelayanan yang ada di rumah sakit sesuai dengan protokol kesehatan, seperti: melakukan *triase*, membatasi keluarga pasien masuk ruangan dengan memperhatikan protokol kesehatan, menempatkan pasien sesuai dengan hasil *triase*, pasien dengan indikasi *covid-19* di tempatkan pada ruangan isolasi, melakukan *swab*, melakukan tindakan *life saving*, dan *informed consent* (Juliana, 2020).

Menelaah masalah kualitas pelayanan terutama pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat tidaklah mudah karena disatu sisi mempunyai tanggung jawab untuk menyelamatkan kehidupan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat dan akurat kepada pasien maupun keluarga pasien. Tetapi, di sisi lain juga harus memperhatikan prinsip-prinsip yang sesuai dengan aspek legal dalam memberikan pelayanan gawat darurat di

rumah sakit. Terlebih lagi pada masa pandemi *covid-19*, dimana terjadi perubahan-perubahan yang berlangsung secara cepat terhadap model pelayanan gawat darurat di rumah sakit yang belum bisa diterima oleh pasien maupun keluarga pasien sehingga berdampak pada kepuasan pasien dan keluarga. Bentuk pelayanan gawat darurat pada masa *new normal covid-19* harus mematuhi protokol kesehatan sesuai standar Kementerian Kesehatan tanpa mengesampingkan kepuasan pasien dan keluarga pasien (Juliana, 2020:2).

Kepuasan pasien merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan apa yang betul-betul mereka butuhkan dan inginkan, bukan memberikan apa yang kita pikirkan dibutuhkan oleh mereka. Kepuasan pasien juga merupakan perasaan senang yang timbul dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh telah sesuai dengan apa yang diharapkan (*Permenkes*, 2015). Kepuasan pada pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: kualitas produk atau jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, dan suasana.

Kepuasan keluarga yaitu hasil penilaian keluarga pasien terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Kepuasan keluarga juga merupakan perasaan senang yang dirasakan oleh keluarga berasal dari terpenuhinya segala kebutuhan, keinginan dan harapan (Nursalam, 2014). Kepuasan pasien dan keluarga pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien maupun keluarga pasien ditentukan oleh kenyataan apakah suatu jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien atau

keluarga pasien dengan menggunakan persepsi tentang pelayanan yang diterima memuaskan atau mengecewakan (Aprillia, 2021).

Kepuasan pasien dan keluarga telah menjadi isu yang semakin sering terjadi di Instalasi Gawat Darurat, pasien yg tidak puas cenderung meninggalkan tempat sebelum dilakukannya tindakan. Hal ini dapat menyebabkan penurunan mutu terhadap ketidakpuasan, oleh karena itu pelayanan di rumah sakit sering mengalami permasalahan mencakup tentang ketidakpuasan pasien dan keluarga mengenai pelayanan di Instalasi Gawat Darurat yang dianggap kurang memadai dan memuaskan. Pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan apabila harapan pasien terpenuhi (Azwar, 2014).

Akan tetapi dengan keadaan kunjungan yang cenderung meningkat dari waktu ke waktu di Instalasi Gawat Darurat sehingga terdapat banyak kendala yang ditemukan di ruangan tersebut, seperti waktu tunggu lama, lingkungan yang kurang *terapeutik*, petugas yang kurang ramah, penyampaian informasi yang kurang tepat sehingga terkesan pada cara komunikasi yang kurang memuaskan, dan beberapa kasus hasil klinis yang buruk, sehingga berdampak pada ketidakpuasan atas pelayanan yang sudah diberikan, menurut Sultana dalam (Juliana, 2020).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat tentang kepuasan pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat, menunjukkan bahwa dari 10 orang pasien dan keluarga pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat, 6 orang keluarga pasien mengeluhkan tentang perawatan yang diberikan tidak

sesuai dengan harapan, waktu tunggu yang relatif lama, lingkungan kurang *terapeutik* serta cara komunikasi yang masih kurang tepat serta petugas yang masih kurang, dan 4 orang keluarga pasien lainnya mengatakan ketidakpuasannya mengenai obat yang diberikan relatif lama dan memiliki proses yang rumit (Rama dkk, 2019).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018, masih ditemukan adanya keluhan ketidakpuasan pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan di Instalasi Gawat Darurat. Rata-rata hasil data yang didapatkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan 67% pasien dan keluarga pasien masih mengeluh dan merasa tidak puas dalam menerima pelayanan kesehatan terutama pada Instalasi Gawat Darurat.

Berdasarkan penelitian tentang Gambaran Kepuasan Pasien Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Siti Rahmah Kota Padang Tahun 2018 lebih dari setengah 70 (73,7%) responden menyatakan puas tentang pelayanan kesehatan dalam dimensi Realibility / kehandalan. Lebih dari setengah 68 (71,6%) responden menyatakan puas tentang pelayanan kesehatan dalam dimensi Responsiveness / Cepat Tanggap. Lebih dari setengah 71 (74,7%) responden menyatakan puas tentang pelayanan yang kesehatan dalam dimensi Empaty. Lebih dari setengah 74 (77,9%) responden menyatakan puas tentang pelayanan kesehatan dalam dimensi assurance. Lebih dari setengah 64 (64,7%) responden menyatakan puas tentang pelayanan kesehatan dalam dimensi Tangible / Bukti Langsung di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang (Rikayoni, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 29 Desember 2021, pada studi awal didapatkan informasi bahwa 3 orang keluarga pasien mengatakan sering terjadinya miskomunikasi antara petugas yang memberi pelayanan di Instalasi Gawat Darurat dengan keluarga pasien yang berobat, 2 orang mengatakan sistem rujukan yang kurang sesuai dengan keinginan pasien dan keluarga pasien dan 2 orang keluarga pasien juga mengeluh terhadap waktu tunggu yang lama ketika transfer pasien instalasi gawat darurat ke ruangan rawat inap ketika pasien dinyatakan harus dirawat. Sedangkan 3 orang keluarga pasien mengatakan pelayanan yang diberikan di Instalasi Gawat Darurat sudah memuaskan. Dimasa pandemi juga terdapat keluhan keluarga pasien mengenai sistem pelayanan yang kurang berkenan karena adanya pembatasan kontak pasien dengan petugas kesehatan, tidak ada lagi kontak fisik pasien dengan petugas kesehatan, dan selama masa pandemi keluarga pasien tidak diizinkan masuk ke Instalasi Gawat Darurat untuk pendampingi pasien sehingga keluarga pasien sedikit kesulitan untuk mengetahui keadaan pasien.

Mengacu pada uraian tersebut maka penulis mengangkat judul penelitian tentang “Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien dalam Pelayanan Gawat Darurat pada Masa Pandemi di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi”. Pemilihan pada Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ini karena penulis merasa tertarik untuk mengetahui dan mempelajari sejauh mana kepuasan keluarga pasien dalam mendapatkan pelayanan di Instalasi

Gawat Darurat pada Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Sehingga dapat dijadikan acuan oleh penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut: terjadinya miskomunikasi antara petugas yang memberi pelayanan di instalasi gawat darurat dengan keluarga pasien yang berobat, sistem rujukan yang kurang sesuai dengan keinginan pasien dan keluarga pasien, serta butuh waktu tunggu yang lama ketika transfer pasien instalasi gawat darurat ke ruangan rawat inap, serta keluhan keluarga pasien mengenai sistem pelayanan yang kurang berkenan karena adanya pembatasan kontak pasien dengan petugas kesehatan, tidak ada lagi kontak fisik pasien dengan petugas kesehatan dan selama masa pandemi keluarga pasien tidak diizinkan masuk ke Instalasi Gawat Darurat untuk pendampingi pasien sehingga keluarga pasien sedikit kesulitan untuk mengetahui keadaan pasien.

## **C. Batasan Masalah**

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih optimal, maka peneliti membatasi masalah penelitian yaitu mengenai kinerja, pelayanan dan komunikasi pada bagian Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dan pada keluarga pasien.

## **D. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien dalam Pelayanan Gawat Darurat Pada Masa Pandemi di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022?”.

## **E. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran kepuasan keluarga pasien dalam pelayanan gawat darurat pada masa pandemi di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya distribusi frekuensi kepuasan keluarga pasien dalam pelayanan gawat darurat pada masa pandemi di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi kinerja tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi pelayanan yang diberikan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi komunikasi tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

- a. Agar peneliti lebih mengetahui, memahami serta dapat menambah wawasan peneliti dalam pemecahan masalah kepuasan keluarga pasien.
- b. Sebagai sarana untuk penerapan ilmu yang didapatkan pada bangku perkuliahan.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi untuk dapat meningkatkan pelayanan sehingga hasil yang didapatkan bisa menjadi bahan pertimbangan untuk pelayanan yang lebih baik lagi dimasa yang akan datang.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan dan bahan referensi bagi yang akan melakukan penelitian lebih lanjut



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Rumah Sakit**

###### **a. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan yang paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) yang tujuannya kepada masyarakat (*World Health Organization*). Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit, bahkan dapat menjadi tempat terjadinya penularan penyakit serta memungkinkan adanya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (*Permenkes*, 2004).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (*Undang Undang No.44, 2009*). Menurut Suparto Adikoesoemo rumah sakit merupakan bagian dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang di kembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan dan merupakan suatu sistem sosial yang didalamnya terdapat objek manusia sebagai pasien (Febriawati, 2013). Menurut Azwar rumah sakit ialah organisasi tenaga medis profesional yang terorganisasi secara permanen menyelenggarakan

pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, diagnosis dan pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Febriawati, 2013).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah suatu instansi pelayanan kesehatan bagi masyarakat, yang harus selalu mampu meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih bermutu serta terjangkau oleh masyarakat untuk terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik dan berkualitas.

#### **b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, tugas dan fungsi rumah sakit yaitu:

- 1) Melaksanakan pelayanan medis dan penunjang medis
- 2) Melaksanakan pelayanan medis tambahan dan penunjang medis tambahan
- 3) Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
- 4) Melaksanakan pelayanan medis khusus
- 5) Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
- 6) Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi dan kedokteran sosial
- 7) Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
- 8) Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi), melaksanakan pelayanan rawat inap
- 9) Melaksanakan pelayanan administratif
- 10) Melaksanakan pendidikan para medis

- 11) Membantu pendidikan tenaga medis umum dan tenaga medis spesialis
- 12) Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
- 13) Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

Landasan hukum dan etika rumah sakit, secara idiologis dan filosofis undang-undang menyebutkan, bahwa rumahs akit diselenggarakan berdasarkan pancasila dan nilai kemanusiaan, etika serta profesionalitas, pemerataan perlindungan dan keselamatan pasien, rumah sakit mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit lebih mengutamakan fungsi sosial yang bertujuan:

- 1) Mempermudah jalan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan perlindungan dalam keselamat pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit
- 3) Meningkatkan mutu serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- 4) Memberikan kepastian hukum kepada rumah sakit, pasien, masyarakat, dan sumber daya manusia yang terdapat di rumah sakit.

Rumah sakit juga berfungsi sebagai:

- 1) Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemuliahan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna yang sesuai dengan kebutuhan medis.
- 3) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia.
- 4) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (*Undang Undang No.44, 2009*).

**c. Sarana dan Prasana Rumah Sakit**

Bangunan rumah sakit menurut ketentuan yang diatur dalam Undang-undang No. 44 Tahun 2009 adalah suatu bangunan yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Lebih lanjut ketentuan tentang bangunan rumah sakit paling sedikit terdiri atas ruang: (1) Rawat jalan; (2) Ruang rawat inap; (3) Ruang gawat darurat (4) Ruang operasi; (5) Ruang tenaga kesehatan; (6) Ruang radiologi; (7) Ruang laboratorium; (8) Ruang sterilisasi; (9) Ruang farmasi; (10) Ruang pendidikan dan latihan; (11) Ruang

kantor dan administrasi; (12) Ruang ibadah dan ruang tunggu; (13) Ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit; (14) Ruang menyusui; (15) Ruang mekanik; (16) Ruang dapur; (17) *Laundry*; (18) Kamar jenazah; (19) Taman; (20) Pengolahan sampah; dan (21) Peralatan parkir yang mencukupi (*Undang Undang No.44, 2009*).

Sarana suatu bangunan rumah sakit, yang mencakup berbagai jenis rumah sakit, hendaknya dilengkapi prasarana sebagai berikut:

(1) Instalasi air; (2) Instalasi mekanikal dan elektrik; (3) Instalasi gas medis; (4) Instalasi uap; (5) Instalasi pengolahan limbah; (6) Pencegahan dan penanggulangan kebakaran; (7) Petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat; (8) Instalasi tata udara; (9) Sistem informasi dan komunikasi; dan (10) Ambulan (Notoatmodjo, 2018).

#### **d. Jenis-jenis Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan rujukan, maksudnya adalah pelayanan rumah sakit tipe serta tingkat apapun utamanya melayani rujukan dari berbagai bentuk pelayanan primer atau pelayanan kesehatan dasar tingkat pertama seperti puskesmas, klinik, dokter praktik swasta, dan lain-lain. Pelayanan primer yang dilakukan rumah sakit biasanya untuk penderita gawat darurat (*emergency*) (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan jenis penyakit atau masalah kesehatan penderita, rumah sakit dibedakan menjadi:

1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit yang melayani segala jenis masalah kesehatan atau penyakit dari masyarakat.

2) Rumah Sakit Khusus:

Rumah sakit yang hanya melayani salah satu jenis masalah kesehatan atau penyakit dari masyarakat. Misalnya: Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Sakit Jantung, dan sebagainya.

Rumah Sakit dapat dikelompokkan berdasarkan kepemilikannya, yakni:

- a) Rumah Sakit yang dikelola dan dimiliki oleh Departemen Kesehatan.
- b) Rumah Sakit yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah (RSUD): RSUD Provinsi dan RSUD Kabupaten
- 3) Rumah Sakit yang dikelola oleh TNI dan POLRI:
  - Rumah Sakit Angkatan Darat, Rumah Sakit Angkatan Laut, Rumah Sakit Angkatan Udara dan Rumah Sakit Polri.
- 4) Rumah Sakit yang dikelola dan dimiliki oleh Departemen lain dan BUMN: Rumah Sakit Pertamina, Rumah Sakit PELNI dan Rumah Sakit Perkebunan.

5) Rumah Sakit yang dikelola dan dimiliki oleh swasta: Rumah Sakit Yayasan dan Rumah Sakit Perusahaan (PT).

Klasifikasi Rumah Sakit Umum berdasarkan fungsi rujukan yaitu: Rumah Sakit Umum kelas A, Rumah Sakit Umum kelas B, Rumah Sakit Umum kelas C dan Rumah Sakit Umum kelas D.

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus berdasarkan fungsi rujukan yaitu: Rumah Sakit Khusus kelas A, Rumah Sakit Khusus kelas B dan Rumah Sakit Khusus kelas C.

**e. Kewajiban dan Hak Rumah Sakit**

Setiap rumah sakit memiliki kewajiban yaitu: (1) Memberikan informasi yang baik dan benar tentang pelayanan di rumah sakit kepada masyarakat; (2) Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien yang sesuai dengan standar pelayanan yang ada di rumah sakit; (3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanan yang dimiliki rumah sakit; (4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, yang sesuai dengan kemampuan pelayanan di rumah sakit; (5) Menyediakan sarana, prasarana serta pelayanan bagi masyarakat kurang mampu; (6) Melaksanakan fungsi sosial yaitu dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana serta kejadian luar biasa, bahkan bakti

sosial sebagai misi kemanusiaan; (7) Membuat, melaksanakan, serta menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien; (8) Menyelenggarakan serta menyediakan bagian rekam medis; (9) Meneyediakan sarana dan prasarana umum yang layak seperti tempat ibadah, tempat parkir yang aman, ruang tunggu, sarana penunjang untuk orang cacat, ibu hamil, anak-anak, serta lanjut usia; (10) Melaksanakan dan menerima sistem rujukan pasien; (11) Tidak menyetujui keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan; (12) Memberikan informasi yang benar, jelas, serta berkata jujur mengenai hak dan kewajiban pasien; (13) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien; (14) Melaksanakan etika yang ada di rumah sakit; (15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana; (16) Melaksanakan program pemerintah pada bidang kesehatan baik itu secara regional maupun nasional; (17) Membuatkan daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran, kedokteran gigi, serta tenaga kesehatan lainnya; (18) Menyusun serta melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*); (19) Melindungi serta memberikan bantuan hukum untuk semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; (20) Serta memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa asap rokok (*Undang Undang No.44, 2009*).

Kewajiban rumah sakit yaitu hal-hal atau tindakan-tindakan yang wajib dilakukan kepada pasien dan masyarakat pada umumnya. Sebagai keseimbangannya rumah sakit mempunyai hak-hak sebagai berikut: (1) Menentukan jumlah, jenis, dan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit; (2) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; (3) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan; (4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; (5) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian; (6) Mendapatkan perlindungan hukum dalam memberikan pelayanan kesehatan; (7) Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan (8) Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan Rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan (Notoatmodjo, 2018).

## **2. Instalasi Gawat Darurat**

### **a. Pengertian Instalasi Gawat Darurat**

Gawat darurat merupakan keadaan klinis pasien yang membutuhkan pertolongan medis dalam waktu cepat guna untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (*Undang Undang No.44, 2009*). Instalasi Gawat Darurat juga

merupakan salah satu unit yang memberikan pelayanan di rumah sakit dengan menyediakan penanganan awal bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit atau pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dimana pasien tersebut menderita penyakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya apabila tidak ditangani dengan cepat (*Permenkes, 2018*).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Instalasi Gawat Darurat adalah suatu tempat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan cepat tanggap kepada pasien darurat yang membutuhkan pertolongan segera agar bisa mengurangi rasa sakit, mencegah kecacatan bahkan mengurangi resiko kematian pada pasien.

#### **b. Fungsi Instalasi Gawat Darurat**

Instalasi Gawat Darurat berfungsi menerima, menstabilkan, mengatur dan memberikan penanganan kepada pasien yang membutuhkan penanganan kegawat daruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana. Secara garis besar kegiatan di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit secara umum yaitu:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi darurat dan menyelamatkan nyawa dan agar tidak terjadi kecacatan pada pasien.
- 2) Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

- 3) Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tidak mampu memberikan pelayanan lanjutan (*Permenkes, 2018*).

### c. Prosedur Pelayanan Gawat Darurat

Prosedur pelayanan di Instalasi Gawat Darurat merupakan kunci awal pelayanan petugas kesehatan rumah sakit dalam melayani pasien secara baik atau tidaknya, dilihat dari sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab. Pasien yang datang untuk berobat di Instalasi Gawat Darurat jumlahnya lebih banyak dan silih berganti setiap hari. Ada beberapa pembagian penanganan dan kriteria pasien dalam kondisi kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat, yaitu:

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

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

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

Pada prioritas II yaitu pasien dalam kondisi darurat yang perlu evaluasi secara menyeluruh dan ditangani oleh dokter untuk stabilisasi, diagnosa dan terapi definitif, potensial mengancam jiwa atau fungsi vital bila tidak ditangani segera ditangani dalam waktu singkat penanganan dan pemindahan bersifat jangan

terlambat, antara lain: pasien dengan risiko syok, luka bakar luas, gangguan kesadaran atau trauma kepala.

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

Pada prioritas III yaitu pasien gawat darurat semu (*false emergency*) yang tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan segera, antara lain: pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat pada malam hari adalah pasien yang tidak bisa tidur karena gatal-gatal alergi dingin.

4) Prioritas IV (label hitam): *Death*,

Pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dalam keadaan sudah meninggal (Destifiana, 2015).

**d. Alur Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat**

Alur penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat yaitu perawat menerima pasien, kemudian mencatat identitas lengkap, jelas dan informed concern, perawat melakukan anamnesa (auto dan hetero anamnesa), perawat melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS), TTV (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu) dan pemeriksaan fisik awal, pengelompokan pasien dan diagnosa awal, seperti gawat darurat: memerlukan tindakan segera dan mengancam jiwa, gawat non darurat: memerlukan tindakan segera tapi tidak mengancam jiwa, non gawat darurat: tidak *urgent* tindakan segera dan tidak mengancam jiwa. Non gawat non darurat boleh diberi terapi simptomatis (berdasarkan gejala). Gawat darurat dan gawat non

darurat, perawat menghubungi dokter jaga pada hari tersebut dan melaporkan kondisi terakhir pasien dan boleh melakukan tindakan awal pertolongan pertama *Basic Live Support* (BLS) meliputi: *Air way*, *jaw trust*, *chin lift* dan *hiperekstensi*, kemudian membersihkan jalan nafas dari sumbatan (sekret dan benda asing), memeriksa *breathing* dengan memasang oksigen, dan memeriksa *circulation*, serta memonitor pengeluaran urin (Destifiana, 2015).

Kegawatdaruratan merupakan keadaan yang mengancam jiwa, oleh karena itu diperlukan serta dibutuhkan tenaga kesehatan terutama perawat yang kompeten sebagai praktisi, serta selalu harus berusaha meningkatkan kemampuan terkait dengan berbagai peran, harus mengerti karakteristik pelayanan keperawatan yang tepat, cermat, cepat serta sangat mengerti dengan tugas dan kewajiban, cara bersikap dan bagaimana cara berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dan keluarga pasien dalam kondisi *emergency*. Dengan banyaknya peran dan beban kerja yang di emban tenaga kesehatan terkhusus perawat di Instalasi Gawat Darurat menjadi tantangan tersendiri untuk tetap memberika pelayanan yang terbaik kepada pasien dan keluarga pasien (Destifiana, 2015).

**e. Prosedur Instalasi Gawat Darurat Pada Masa *New normal***

Prosedur Instalasi Gawat Darurat pada masa *new normal* yaitu:

- 1) Pasien masuk ruang gawat darurat
- 2) Pengantar mendaftarkan ke bagian administrasi (*front liner*)

- 3) Instalasi Gawat Darurat menerima status pasien dari rekam medik dan map plastik merah
- 4) Paramedik dan dokter triase memeriksa kondisi pasien
- 5) Paramedik dan dokter melakukan tindakan yang diperlukan sesuai SPM emergensi dokter menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan disetujui oleh pasien/keluarga (*informed consent*)
- 6) Bila pasien menolak pemeriksaan dan atau tindakan (medik, penunjang, rawat inap), pasien/keluarga menandatangani surat penolakan
- 7) Pasien tanpa pengantar dan dalam kondisi tidak sadar, dokter atau paramedis berhak melakukan tindakan penyelamatan bila terdapat kondisi yang mengancam jiwa pasien
- 8) Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, dokter membuat pengantar ke unit terkait dan mengonfirmasi lewat telpon, pengambilan sampel laboratorium dilakukan di ruang gawat darurat, untuk pemeriksaan *rontgen*, paramedik mengantarkan pasien ke unit radiologi
- 9) Dokter menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan disetujui oleh pasien/keluarga (*informed consent*) (Juliana, 2020).

### 3. Kepuasan

#### a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan pasien adalah penilaian yang berkaitan dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit serta harapan pasien

terhadap pelayanan tersebut. Kepuasan pasien juga dapat diartikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kebutuhan dengan kinerja yang dirasakan setelah pemakaian jasa. Kepuasan pasien/pelanggan merupakan inti dari suatu pemasaran yang berorientasi kepada pasien/pelanggan itu sendiri (Kuntoro dan Istiono, 2017).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang diberikan, kepuasan pasien juga merupakan suatu modal untuk memperoleh pasien lebih banyak lagi dan juga untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia) (Nursalam, 2014). Kepuasan (*satisfaction*) merupakan perasaan senang atau kecewa yang dirasakan seseorang yang timbul setelah membandingkan persepsi (hasil) dengan ekspektasi mereka (Kotler,2009). Kepuasan merupakan keadaan yang dirasakan oleh seseorang setelah orang tersebut mengalami suatu tindakan dan mendapatkan hasil dari tindakan yang memenuhi harapannya (Hartono, 2010). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan merupakan suatu perasaan senang dan puas yang dirasakan setelah mendapatkan apa yang menjadi harapan baik itu berupa barang atau jasa. Kepuasan pasien merupakan ungkapan perasaan puas dan senang setelah menerima pelayanan yang memenuhi harapan pasien.

## **b. Teori Kepuasan**

Setelah membeli dan menggunakan jasa pelayanan kesehatan pasien sebagai pelanggan akan mengalami perasaan puas atau tidak puas.

1) Teori Performan yang diharapkan mengatakan bahwa kepuasan adalah fungsi dari harapan pasien tentang jasa dan performansi jasa yang diterimanya. Jika jasa sesuai dengan harapan maka akan dikatakan puas, jika kurang dari harapan maka dikatakan tidak puas. Pasien membangun harapan-harapan mereka berdasarkan pesan-pesan dan pernyataan yang disampaikan oleh penjual jasa dan sumber-sumber komunikasi yang lain. Apabila sumber-sumber ini membuat pertanyaan-pertanyaan yang berlebihan mengenai jasa yang disampaikannya, pasien yang membeli mendapatkan harapan-harapan yang tidak sesuai yang membawanya pada ketidakpuasan. Pasien akan menentukan sikapnya terhadap pelayanan yang diterima misalnya dengan mencari tempat pelayanan lain atau membicarakan hal-hal yang negatif mengenai pelayanan tersebut. Sebaliknya, bila pelayanan dapat memenuhi harapannya, maka pasien akan cenderung menjadi pasien yang puas.

2) Teori Disonansi Kognitif

Teori ini mengatakan bahwa hampir setiap pembeli mengakibatkan pengalaman pasca membeli yang tidak menyenangkan. Disonansi kognitif sendiri mempunyai arti keadaan psikologis yang tidak menyenangkan yang timbul ketika dalam diri manusia terjadi konflik

antara dua kognisi. Kepuasan dan ketidakuasan pasien terhadap pilihan pembeliannya akan berpengaruh pada perilaku berikutnya. Pasien yang puas cenderung mengatakan hal-hal yang baik mengenai pelayanan tersebut kepada orang lain. Pasien yang mengalami ketidakpuasan akan merespon dengan cara yang berbeda (Juliana, 2020:19-20).

**c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan**

Faktor yang memengaruhi kepuasan pasien yaitu sebagai berikut.

1) Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2) Harga

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. mempunyai harapan yang lebih besar.

3) Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4) Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan

terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5) Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

6) Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7) Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8) Lokasi

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi

pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10) Komunikasi

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

11) Suasana

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut (Nursalam, 2014).

## B. Kerangka Teori

Semakin ketatnya persaingan dalam bidang pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit mampu bersaing dalam menarik perhatian pasien untuk berkunjung dan rumah sakit juga harus mampu mempertahankan pasien, yaitu dengan cara mengetahui bagaimana karakteristik pasien dan bagaimana cara meningkatkan pelayanan agar terpenuhinya kepuasan pasien dan keluarga. Kerangka teori ini berisikan ringkasan dari konsep teori yang penulis gunakan untuk penelitian.

Ketidakpuasan pasien dapat dihindari dengan menjaga kualitas pelayanan dan dengan mengetahui faktor yang mempengaruhi kepuasan, ada sebelas poin faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Nursalam dalam bukunya yang berjudul “Manajemen Keperawatan” dengan itu dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut:

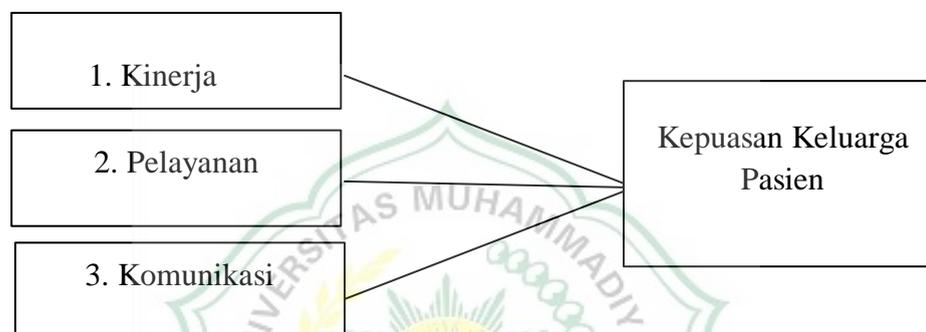


Sumber: Nursalam,2014

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep disusun berdasarkan identifikasi dan penentuan konsep yang akan lebih didalami dalam penelitian, penentuan kerangka konsep ini telah sesuai dengan topik atau permasalahan dan tujuan dari penelitian.

**Gambar 2.2 Kerangka konsep**



Sumber: Nursalam, 2014

### D. Variabel dan Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defisini Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1. Dependensi: Kepuasan Pasien	Kepuasan Pasien merupakan ungkapan perasaan puas dan senang yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan yang memenuhi harapan mereka.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan senang dan puas terhadap jasa yang diterima</li> <li>2. Loyalitas pasien</li> <li>3. Kesediaan merekomendasikan</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>Puas jika hasil <math>\geq</math> Mean</p> <p>Kurang Puas jika hasil <math>&lt;</math> Mean</p>
2. Independen a. Kinerja	Kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecepatan</li> <li>2. Kemudahan</li> <li>3. Kenyamanan</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik jika hasil <math>\geq</math> Mean</p> <p>Kurang Baik jika hasil <math>&lt;</math> Mean</p>

	kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit (Nursalam, 2014).				
b. Pelayanan	Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. kepuasan muncul dari kesan pertama	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecepatan</li> <li>2. Ketanggapan</li> <li>3. Keramahan</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>Optimal jika hasil <math>\geq</math> Mean</p> <p>Kurang Optimal jika hasil <math>&lt;</math> Mean</p>

	masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. (Nursalam, 2014)				
c. Komunikasi	Tatacara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien (Nursalam, 2014.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemahaman</li> <li>2. Kecepatan Informasi</li> <li>3. Kesenangan</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Baik jika hasil $\geq$ Mean Kurang Baik jika hasil $<$ Mean

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian sistematis untuk mengetahui sebuah informasi atau kejadian dengan cara mengumpulkan data yang dapat diukur menggunakan teknik statistik, angka. Teknik penelitian kuantitatif ini digunakan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan keluarga pasien dalam pelayanan gawat darurat pada masa pandemi di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi Penelitian: Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi, terkhusus pada Instalasi Gawat Darurat.
2. Waktu Penelitian: Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni tahun 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penulis untuk dipelajari dan kemudian diambil datanya, atau secara garis besar populasi merupakan seluruh orang yang ada pada lokasi penelitian (Sugiyono, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dan keluarga pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Dengan jumlah kunjungan pasien pada tahun 2021

sebanyak 5.033 orang/tahun, 300-400 orang/bulan, 10-20 orang/hari. Jumlah kunjungan pasien pada tahun 2022 yaitu 531 orang pada bulan Januari dan 605 orang pada bulan Februari.

## 2. Sampel

Merupakan sebagian dari objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh penulis, sampel secara garis besar dapat dikatakan sebagai sebagian orang yang berada pada lokasi penelitian yang akan dijadikan sasaran penelitian (Sugiyono, 2020). Pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental Sampling*, yaitu mengambil sampel atau responden yang kebetulan berada disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian atau sering disebut dengan pengambilan sampel secara kebetulan (Notoatmodjo, 2012).

Ada dua kriteria dalam pemilihan sampel yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini penulis menggunakan kriteria inklusi, yaitu merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Dengan kriteria sampel:

- a. Keluarga dari pasien yang berobat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.
- b. Data dari keluarga pasien yang berobat satu bulan terakhir di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini:

- a. Keluarga dari pasien yang berobat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi yang menolak menjadi responden.
- b. Keluarga dari pasien yang berobat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dengan suatu keadaan tidak memungkinkan untuk menjadi responden.

Untuk menentukan jumlah sampel yang akan diteliti dan diambil datanya penulis menghitung menggunakan rumus slovin.

Rumus Slovin 
$$n = \frac{N}{1 + \frac{N \cdot e^2}{k^2}}$$

Keterangan:

$n$  = Ukuran Sampel

$N$  = Ukuran Populasi

$e$  = *Margin of error*

(Besaran kesalahan yang ditetapkan)

$$n = \frac{605}{1 + 605 (0,1)^2}$$

$$= \frac{605}{1 + 605(0,01)}$$

$$= \frac{605}{1 + 6}$$

$$\begin{aligned} &= \frac{605}{7} \\ &= 86 \end{aligned}$$

Jadi, berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel yang akan diteliti dan diambil datanya adalah sebanyak 86 sampel.

#### **D. Sumber Data**

##### **1. Data Primer**

Data yang dikumpulkan oleh penulis langsung dari sumber pertama (Suliyanto, 2017). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data primer pada penelitian ini yaitu:

- a. Observasi, pengamatan yang dilakukan secara langsung terhadap Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.
- b. Penyebaran kuesioner, dilakukan dengan cara membagikan berbagai macam pertanyaan dengan jawaban mengacu pada skala likers.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh tidak langsung yang dicatat oleh pihak lain melalui media perantara. Data sekunder merupakan sumber data tidak langsung yang memberikan data kepada pengumpul data, misalnya orang lain atau dokumen (Suliyanto, 2017). Data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari buku, jurnal serta referensi dari karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan judul penelitian.

## **E. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data merupakan bagian yang berisikan tentang cara mengumpulkan data penelitian. Cara yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini yaitu:

### **1. Observasi**

Suatu prosedur yang berencana yang meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas atau situasi tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Penulis mengamati bagaimana bentuk pelayanan yang diberikan oleh petugas medis kepada pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

### **2. Wawancara**

Suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden (Notoatmodjo, 2012). Penulis melakukan wawancara dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada keluarga pasien yang berobat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi yang akan dijadikan sampel penelitian.

### **3. Kuesioner**

Cara pengumpulan data dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis kepada responden untuk mendapatkan data dan informasi (Notoatmodjo: 2012). Responden yang akan mengisi kuesioner pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang

berobat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner merupakan cara pengumpulan data dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis kepada responden untuk mendapatkan data dan informasi (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner pada penelitian ini akan disebarakan kepada responden di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Jawaban pertanyaan pada kuesioner mengacu pada skala likers dengan skor 1-5 dengan keterangan dan pilihan jawaban sebagai berikut:

Sangat Puas : 5

Puas : 4

Cukup Puas : 3

Kurang Puas : 2

Tidak Puas : 1

#### **G. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data univariate (Analisis Deskriptif) yang bertujuan untuk melihat frekuensi dan presentasi dari masing-masing variabel dependen dan independen. Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting, untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik diperlukan pengolahan data. Jenis pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini

adalah data kuantitatif, merupakan data yang berhubungan dengan angka-angka, diperoleh dari hasil pengukuran. (Notoadmodjo, 2012).

Untuk pengolahan serta analisis data dilakukan dengan alat komputer, data akan diterjemahkan ke bahasa komputer dengan memberikan kode-kode tertentu sesuai dengan bahasa program yang digunakan. Tahap pengolahan data pada penelitian ini yaitu:

**1. *Editing***

Hasil dari kuesioner di tempat penelitian harus dilakukan penyuntingan (*editing* terlebih dahulu. *Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner penelitian tersebut.

**2. *Coding***

Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada penelitian ini *coding* digunakan untuk jawaban pada kuesioner pertanyaan.

**3. Memasukkan data (*Data Entry*) atau *Processing***

Jawaban dari masing-masing responden yang telah berbentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer.

**4. Pembersihan data (*Cleaning*)**

Mencek kembali data yang sudah di *entry* untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Objek Penelitian**



*Gambar 3.1 Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi*

Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi adalah salah satu rumah sakit swasta yang berada di pusat kota Bukittinggi. Pada tahun 1999 Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi mulanya hanya berupa balai pengobatan yang hanya berperan dalam pelyanan penyakit paru. Tahun 2001 balai pengobatan spesialis paru tersebut mendapat dukungan penuh dari Pemerintahan Kota Bukittinggi dan juga Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi untuk meningkatkan statusnya menjadi Klinik Pengobatan Umum.

Pada tanggal 4 April tahun 2001 balai pengobatan resmi menjadi Klinik Madina, tidak membutuhkan waktu yang lama dan karena dipicu

dengan tingginya minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan di Klinik Madina, mendorong perkembangan Klinik Madina Menjadi Rumah Sakit Umum Madina, dan mendapatkan izin uji coba penyelenggaraan rumah sakit dari Dinas Kesehatan tingkat 1 Sumatera Barat.

Selama masa uji coba pelayanan di Rumah Sakit Umum Madina berjalan dengan baik dan penuh peningkatan, data rumah sakit menunjukkan peningkatan yang baik dengan *Beds Occupancy Rate* (BOR) mencapai 65%, pada pelayanan rawat inap sedangkan pada kunjungan rawat jalan mencapai 6.000 kunjungan dalam 1 tahun. Oleh karena itu tepat pada tanggal 30 Januari 2004 dikeluarkanlah Surat Izin Tetap Penyelenggaraan Rumah Sakit kepada Rumah Sakit Umum Madina dengan keputusan menteri kesehatan No.YM.02.02.2.2.307 sebagai rumah sakit umum dengan nama resmi Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

## **2. Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum Madina memiliki visi sebagai berikut:

“Menjadikan Rumah Sakit yang tumbuh dan berkembang dengan semangat perubahan yang berbasis kepada fokus pasien”.

Adapun Misi dari Rumah Sakit Umum Madina adalah sebagai berikut:

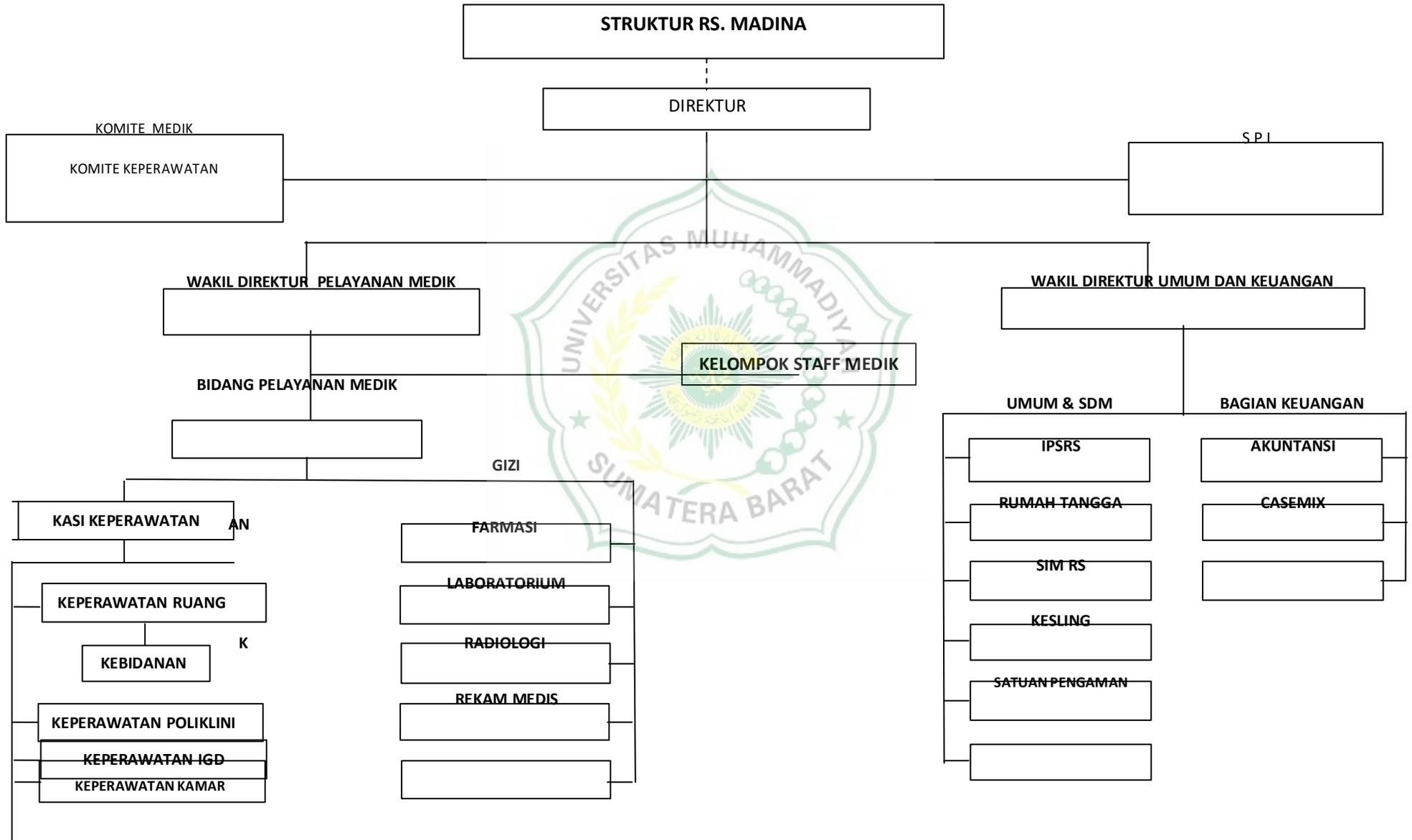
- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan berkesinambungan.
- b. Menyelenggarakan dan meningkatkan kualitas penunjang medik, keperawatan dan administrasi prima untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

- c. Menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih, aman dan nyaman.
- d. Membangun dan mengembangkan SIMRS yang saling berkaitan antar unit yang ada di pelayanan rumah sakit.
- e. Menambah jumlah tenaga pemberi pelayanan kesehatan dengan mempersiapkan lokasi baru untuk pembangunan rumah sakit.

Motto dari Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi adalah “Kesehatan Anda Kepedulian Kami”.



### 3. Struktur Organisasi



#### **4. Fasilitas Rumah Sakit**

##### **a. Fasilitas Pelayanan Medis**

1) IGD (Instalasi Gawat Darurat)

- a) Emergency 24 jam
- b) Dokter jaga 24 jam
- c) Ambulance 24 jam

2) Instalasi Rawat Inap

- a) Ruangan VIP
- b) Ruangan Kelas I
- c) Ruangan Kelas II
- d) Ruangan Kelas III
- e) Ruangan Isolasi

3) Instalasi Rawat Jalan

- a) Poliklinik Umum
- b) Poliklinik Spesialis

##### **b. Fasilitas Penunjang Medis**

1) Instalasi Laboratorium

- a) Pelayanan 24 jam setiap hari
- b) Pemeriksaan Haematology
- c) Pemeriksaan Kimia Darah
- d) Serologi (Widal)
- e) Pemeriksaan Mikrobiologi (BTA)
- f) Pemeriksaan Faeces dan Urine

- 2) Instalasi Farmasi
  - a) Apotek 24 jam (Setiap Hari)
  - b) Farmasi Rawat Inap
- 3) Instalasi Radiologi
  - a) Pelayanan Senin s/d Sabtu
  - b) Pelayanan Hari Libur/Minggu
  - c) USG
  - d) Rontgen non Kontras
  - e) Echocardiography (Monitor Pembuluh Darah dan Ruang Jantung)
- 4) Instalasi Patologi Anatomi
  - a) Pap'smear
  - b) Cairan, Sekret
  - c) Histopatologi (Jaringan)
- 5) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Perawatan dan pengontrolan alat-alat yang ada di rumah sakit.
- 6) Instalasi Penyehatan Lingkungan
  - a) Sistem Penyediaan Air Bersih
  - b) Sarana Pengolahan Air Limbah
  - c) Sarana Pengolahan Limbah Padat Medis dan Limbah Padat non Medis
  - d) Pengelolaan Lingkungan dan Program Kesehatan dan Keselamatan Lingkungan Kerja

- 7) Instalasi Gizi
  - a) Pengadaan
  - b) Penyimpanan
  - c) Pendistribusian
- 8) Instalasi Laundry
  - a) Proses pencucian kain tenun
  - b) Penyediaan kain tenun
- 9) Elektrokardiografi (EKG) : Rekam jantung

**c. Layanan Unggulan**

- 1) Medical Check Up (MCU) : Pemeriksaan kesehatan
- 2) Bronkoskopi : Diagnostik & Terapeutik

**B. Hasil Penelitian**

Berdasarkan penelitian tentang gambaran kepuasan keluarga pasien dalam pelayanan gawat darurat pada masa pandemi di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022 melalui observasi dan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti secara langsung pada tanggal 02 Juni 2022 – 10 Juni 2022, peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut:

**1. Karakteristik Responden**

Data umum menguraikan karakteristik responden diantaranya meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan responden yang disajikan didalam tabel frekuensi sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	31	36.0
Perempuan	55	64.0
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data primer bulan Juni 2022.*

Dari tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, diperoleh gambaran bahwa dari 86 orang responden, sebagian besar 55 responden (64.0%) berjenis kelamin perempuan, dan hampir setengahnya berjenis kelamin laki-laki.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan usia

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022**

Usia	Frekuensi	Persentase
15-30 Tahun	34	39.5
31-60 Tahun	36	41.9
61-90 Tahun	16	18.6
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data primer bulan Juni 2022.*

Dari tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, diperoleh gambaran bahwa dari 86 orang responden, sebagian besar 36 responden (41.9%) berusia 31-60 tahun, dan sebagian kecil 16 responden (18.6%) berusia 61-90 tahun.

c. Karakteristik Rresponden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
< SD	6	7.0
SLTP	7	8.1
SLTA	42	50.0
DI-D3-D4	24	27.9
S1	6	7.0
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data primer bulan Juni 2022.*

Dari tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, diperoleh gambaran bahwa 86 orang responden, sebagian besar 42 (50.0) responden berpendidikan SLTA, dan sebagian kecil 6 (7.0) responden berpendidikan S1.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
PNS/TNI/Polri	3	3.5
Wiraswasta	14	16.3
Ibu Rumah Tangga	18	20.9
Petani	3	3.5
Pelajar/Mahasiswa	48	55.8
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data primer bulan Juni 2022.*

Dari tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan, diperoleh gambaran bahwa 86 orang responden, sebagian besar 48 (55.8) bekerja sebagai pelajar/mahasiswa dan sebagian kecil 3 (3.5) bekerja sebagai PNS/TNI/Polri.

## 2. Tujuan Khusus

Data umum menguraikan karakteristik responden meliputi Kepuasan keluarga pasien, kinerja, pelayanan dan komunikasi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022 yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

a. Kepuasan keluarga pasien

Kepuasan keluarga pasien merupakan hasil penilaian keluarga terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Kepuasan keluarga

juga merupakan perasaan senang yang dirasakan oleh keluarga berasal dari terpenuhinya segala kebutuhan, keinginan dan harapan.

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kepuasan Keluarga Pasien dalam pelayanan Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggih tahun 2022**

<b>Kepuasan</b>		
<b>Keluarga Pasien</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Puas	27	31.4
Kurang Puas	59	68.6
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data primer bulan Juni 2022.*

Dari tabel 4.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan kepuasan keluarga pasien dalam pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022, diperoleh gambaran bahwa dari 86 orang responden, 27 responden (31.4%) mengatakan Puas terhadap pelayanan gawat darurat dan 59 responden (68.6%) mengatakan Kurang Puas terhadap pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022.

b. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang

diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kinerja Tenaga Medis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022**

Kinerja	Frekuensi	Persentase
Baik	35	40.7
Kurang Baik	51	59.3
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data primer bulan Juni 2022.*

Dari tabel 4.6 distribusi frekuensi responden berdasarkan kinerja tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022, diperoleh gambaran bahwa dari 86 orang responden, 35 responden (40.7%) mengatakan Baik terhadap kinerja tenaga medis di instalasi gawat darurat dan 51 responden (59.3%) mengatakan Kurang Baik terhadap kinerja tenaga medis di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022.

c. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan

keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pelayanan yang diberikan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022**

Pelayanan	Frekuensi	Persentase
Optimal	30	34,9
Kurang Optimal	56	65,1
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data primer bulan Juni 2022.*

Dari tabel 4.7 distribusi frekuensi responden berdasarkan pelayanan yang diberikan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022, diperoleh gambaran bahwa dari 86 orang responden, 30 responden (34.9%) mengatakan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Optimal dan 56 responden (65.1%) mengatakan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022 Kurang optimal.

d. Komunikasi

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Komunikasi tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022**

Komunikasi	Frekuensi	Persentase
Baik	31	36.0
Kurang Baik	55	64.0
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data primer bulan Juni 2022.*

Dari tabel 4.8 distribusi frekuensi responden berdasarkan komunikasi tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022, diperoleh gambaran bahwa dari 86 orang responden, 31 responden (36.0%) mengatakan Baik terhadap komunikasi tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat dan 55 responden (64.0%) mengatakan Kurang Baik terhadap komunikasi tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022.

## C. Pembahasan

### 1) Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan dapat dikatakan bahwa mayoritas keluarga pasien yang berobat di Instalasi Gawat Darurat berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan 55 (64.0%). Jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap cara pandang pada jasa yang telah diberikan. Jenis kelamin perempuan akan lebih banyak melihat dan menilai

penampilan secara detail berbeda dengan jenis kelamin laki-laki yang lebih cuek (Utami, 2018).

Berdasarkan usia yang paling banyak keluarga pasien yang berobat di Instalasi Gawat Darurat memiliki usia diantara 31-60 tahun (41.9%). Hal ini menunjukkan bahwa usia responden yang mengantar pasien yang akan berobat ke Instalasi Gawat Darurat merupakan usia produktif. Semakin bertambahnya usia maka penilaian terhadap suatu kualitas produk semakin tinggi, karena usia merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi kepuasan pasien maupun keluarga pasien (Utami, 2018).

Berdasarkan pendidikan sebagian besar keluarga pasien yang berobat memiliki tingkat pendidikan SLTA 43 (50.0%). Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kepuasan, semakin tinggi taraf pendidikan responden maka semakin tinggi pula tuntutan dan harapan mereka terhadap pelayanan yang akan diterima, sehingga orang yang berpendidikan tinggi akan cenderung merasa tidak puas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Utami, 2018).

Dilihat berdasarkan pekerjaan sebagian besar keluarga pasien bekerja sebagai pelajar/mahasiswa 48 (55.8%). Status pekerjaan sangat berhubungan dengan penilaian kualitas produk atau jasa. Responden yang memiliki latar belakang bekerja atau akan menempuh dunia pekerjaan memungkinkan memiliki informasi mengenai produk atau jasa yang lebih baik (Utami, 2018).

## 2) Tujuan Khusus

### a) Kepuasan keluarga pasien

Hasil penelitian mengenai kepuasan keluarga pasien secara umum menunjukkan bahwa dari 86 responden 27 (31.4%) mengatakan Puas dan 59 (68.6%) mengatakan Kurang Puas dalam pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rikayoni, 2020 tentang Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Siti Rahmah Padang karena memiliki hasil Tidak Puas, dapat dilihat dari 95 responden 70 responden menyatakan Tidak Puas dengan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang khususnya pada ruangan IGD. (Rikayoni, 2020)

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Riswahyuni dan Yohana, 2020 tentang Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian peneliti, karena hasil penelitiannya menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi, dari 103 responden menunjukkan secara keseluruhan untuk kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X tahun 2020 yang menyatakan tidak puas sebanyak 32 orang (31.1%), dan yang menyatakan puas sebanyak 71 orang (68.9%) (Riswahyuni dan Yohana, 2020).

Menurut Muninjaya, 2012 kepuasan keluarga pasien juga didefinisikan sebagai tanggapan keluarga terhadap ketidak sesuaian tingkat kepentingan keluarga dengan kinerja yang dirasakan setelah keluarga pasien menerima jasa pelayanan. Cara berkomunikasi yang baik dalam pelayanan kesehatan menjadi kunci utama yang akan menentukan keberhasilan pelayanan dan menentukan kepuasan. Sikap positif petugas kesehatan terhadap pasien juga dapat dijadikan faktor penentu interaksi positif. Petugas pemberi pelayanan kesehatan terutama pelayanan di instalasi gawat darurat mempunyai tanggung jawab moral untuk memberikan tanggapan yang cepat dan akurat, dan dilandasi empati. Sikap ini akan menjadi nilai tambah untuk kepuasan keluarga pasien.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan, peneliti berasumsi bahwa sangat penting mengutamakan kepuasan keluarga pasien, dan memberi pelayanan yang sesuai dengan apa yang diharapkan oleh keluarga pasien. tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara pelayanan yang diberikan dengan yang diharapkan pasien maupun keluarga pasien. apabila pelayanan dibawah apa yang diharapkan maka pelanggan akan merasa kecewa dan berdampak kurang puas terhadap pelayanan. Bila pelayanan sesuai dengan apa yang diharapkan, maka pelanggan akan merasa puas.

b) Kinerja

Hasil penelitian mengenai kinerja tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat menunjukkan dari 86 responden didapati kinerja tenaga medis yang Baik sebanyak 35 (40.7%) responden dan Kurang Baik sebanyak 51 (59.3%).

Penelitian yang dilakukan Rika E Rama, dkk tahun 2019 tentang Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado menunjukkan bahwa dari 94 responden didapati kinerja perawat yang baik sebanyak 56 responden (59.6%) dan kurang baik sebanyak 38 responden (40.4%). Dalam penelitian ini responden mengatakan kinerja perawat yang Baik dengan alasan perawat selalu berpakaian rapi, menghormati hak pasien dan keluarga dan rutin memenuhi kebutuhan fisiologis pasien. responden yang menyatakan kinerja perawat kurang baik dengan alasan perawat tidak memiliki sikap sabar saat memberikan pelayanan kepada pasien maupun keluarga pasien.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Frangki Rahanjaan, 2019 tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RSUD Daerah Labuang Baji menunjukkan dari 71 responden didapati kinerja perawat yang Baik sebanyak 51 responden (71.8%), diantaranya 47 responden (66.2%) mengatakan puas dan 4 responden (5.6%) mengatakan tidak puas. Dan didapati kinerja perawat yang Kurang Baik sebanyak 20 responden (2.8%) yang

mengatakan puas dan 18 responden (25.4%) mengatakan tidak puas mengenai kinerja perawat. (Rahanjaan, 2019).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan, peneliti berasumsi bahwa kepuasan pasien yang baik dicapai oleh keluarga pasien yang mendapatkan pelayanan kinerja tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat yang baik. Tidak Baiknya hasil yang didapat terhadap kinerja tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi karena masih adanya keluarga pasien yang mengeluh karena tidak langsung diberikan pertolongan oleh tenaga medis di instalasi gawat darurat sehingga berpengaruh kepada ketidakpuasan keluarga pasien yang berakibatkan keluarga pasien beranggapan bahwa kinerja tenaga medis di instalasi gawat darurat tidak baik.

c) Pelayanan

Hasil penelitian mengenai pelayanan yang diberikan di Instalasi Gawat Darurat menunjukkan dari 86 orang responden, 30 responden (34.9%) mengatakan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Optimal dan 56 responden (59.3%) mengatakan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022 Kurang Optimal.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siti Nurhidayat, Dody Setyawan tentang Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat di Instalasi Gawat Darurat menunjukkan bahwa

tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit baru mencapai 55.7% yang dimana lebih tinggi dari pada tingkat kepuasan pasien 44.3% (Siti dan Dody, 2019).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohana S, Eva dan Sri Oktri, tahun 2021 tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta menunjukkan data dari 75 responden, 74 (98,7%) memberikan nilai kepuasan yang baik terhadap pelayanan. Faktor pelayanan yang diukur dalam penelitian ini adalah kurang dari 5 menit pasien sudah diperiksa oleh dokter, dalam waktu 3 menit pertama pasien sudah dilayani oleh perawat, perawat memberikan perhatian terhadap keluhan, memberikan bantuan ketika pasien akan duduk/turun dari tempat tidur serta memberikan bantuan saat pasien akan buang air kecil atau buang air besar.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan, peneliti berasumsi bahwa pelayanan merupakan keramahan tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat, kecepatan dalam pelayanan, institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila didalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien, dimana pelayanan yang baik dan optimal akan meningkatkan kepuasan keluarga pasien.

d) Komunikasi

Hasil penelitian mengenai komunikasi tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat menunjukkan dari 86 orang responden, 31 responden

(36.0%) mengatakan Baik terhadap komunikasi tenaga medis di instalasi gawat darurat dan 55 responden (64.0%) mengatakan Kurang Baik terhadap komunikasi tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022.

Berbeda dengan penelitian Agus Triyono tentang Hubungan *Response Time* dan Komunikasi Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta menunjukkan data dari 92 responden, sebagian besar responden menyatakan komunikasi dari perawat IGD kategori Baik sebesar 54,3%. Responden yang menyatakan komunikasi dari perawat Kurang Baik sebesar 45,7% (Triyono, 2020).

Keraca (2018), menunjukkan bahwa faktor kemampuan berkomunikasi yang baik dari petugas kesehatan sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan baik itu pada pasien maupun keluarga pasien. Kemampuan berkomunikasi dengan baik dapat meningkatkan rasa puas pada pasien dan keluarga pasien di rumah sakit.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Yohana S, Eva dan Sri Oktri, tahun 2021 tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta menunjukkan data dari 75 responden, sebanyak 74 (98,7%) memberikan penilai baik untuk faktor komunikasi dan 1,3% responden memberikan penilaian cukup karena petugas kurang sabar mendengarkan keluhan pasien.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan, peneliti berasumsi bahwa semakin baik komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan natau tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat maka keluarga pasien akan merasa puas atau sebaliknya jika komunikasi yang diberikan kurang baik maka keluarga pasien akan merasa tidak puas.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian tentang Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Dalam Pelayanan Gawat Darurat Pada Masa Pandemi di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2022, maka dapat disimpulkan:

1. Dari 86 orang responden, 27 responden (31.4%) mengatakan Puas terhadap pelayanan gawat darurat dan 59 responden (68.6%) mengatakan Tidak Puas terhadap pelayanan Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022.
2. Dari 86 orang responden, 35 responden (40.7%) mengatakan Baik terhadap kinerja tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat dan 51 responden (59.3%) mengatakan Tidak Baik terhadap kinerja tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022.
3. Dari 86 orang responden, 30 responden (34.9%) mengatakan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Optimal dan 56 responden (64.6%) mengatakan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022 Tidak optimal.
4. Dari 86 orang responden, 31 responden (36.0%) mengatakan Baik terhadap komunikasi tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat dan 55 responden (64.0%) mengatakan Kurang Puas terhadap komunikasi tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2022.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat yang menjadi sarana pertama bagi keluarga pasien yang berobat untuk melihat bagaimana pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit mengharuskan rumah sakit untuk tetap melakukan evaluasi tentang pelayanan secara menyeluruh, untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan demi terpenuhinya kepuasan keluarga pasien.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menambah kajian dan menjadi bahan masukan dalam pembelajaran yang berkaitan dengan kepuasan keluarga pasien dalam pelayanan gawat darurat pada masa pandemi di rumah sakit bagi mahasiswa D-III Administrasi Rumah Sakit.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini masih belum sempurna, dikarenakan peneliti hanya meneliti tentang gambaran kepuasan keluarga pasien dalam pelayanan gawat darurat pada masa pandemi di rumah sakit. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya meneliti dengan metode analitik terkait dengan judul.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, M. (2021). "Hubungan Respon Time Perawat Terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat". *Media Husada Journal Of Nursing Science*, Stikes Widyagama Husada Malang. Vol 2(No1), 1-6 <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>.
- Azwar. (2014). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Binapura Aksara
- Febriawati, H. (2013). *Manajemen Logiatik Farmasi Rumah Sakit*. Gosyen Publishing 2013.
- Destifiana, N. (2015). "Hubungan Kejenuhan Kerja dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Pelayanan Keperawatan di IGD dan ICU RSUD dr. R. Goetheng Taroenadibrata Purbalingga". S1 Keperawatan UMP.13–43 [https://www.academia.edu/38265209/Nina\\_Destifiana\\_BAB\\_II\\_pdf](https://www.academia.edu/38265209/Nina_Destifiana_BAB_II_pdf).
- Hartono, B. (2010). *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Juliana, F. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Gawat Darurat Pada Masa New Normal Covid-19 Di Igd Rsup Dr.M. Djamil Padang. Penelitian *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas 2020*. <http://scholar.unand.ac.id/>. Diakses 25 Desember 2020.
- Karaca, A. (2018). Patient Satisfaction with the Quality of Nursing Care. *Research Article. Wiley Nursing Open*. Florence Nightingale Hospital School of Nursing, Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey. DOI: 10.1002/n Expectations. The Free Press: New York NY.
- Kuntoro, Wahyu dan Wahyudi Istiono, (2017). *Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta*. 2(1).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, (2018).
- Kotler, P dan Kevin Lane Keller, (2009). *Manajemen Pemasaran*. Erlangga.
- Muninjaya, G. 2012. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2014) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 4/Nursalam*. Jakarta: Salemba Medika.

*Permenkes RI No.10 tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. Permenkes RI No.10 tahun 2018 tentang Pengawasan Bidang Kesehatan.*

*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.*

Rama, R.E., Wowor, M., & Gannika, L. (2019). Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di instalasi gawat darurat rsu gmim pancaran kasih manado. *Jurnal keperawatan*, 7(1).

Rahanjaan, F. (2020). Hubungan Kualitas Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji. *Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Sulawesi Selatan*.

Rikayoni. (2019). Gambaran Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang tahun 2019. *Menara Ilmu: Vol. XIV (1)*.

Siti, N., & Dody, S. (2019) *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat di Instalasi Gawat Darurat Siti Nurhidayah 1, Dody Setyawan 2. XI(2)*.

Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif.pdf*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyatmi, Y. (2021). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan I CARE, Vol.2 No. 2 Tahun 2021*.

Suliyanto. (2017). "Metode Penelitian Kuantitatif". *Pelatihan Metodologi Penelitian, Universitas Peradaban Bumiayu*. 1–39. [http://eprints.peradaban.ac.id/108/1/Pelatihan Metode Penelitian\\_Prof.Suliyanto.pdf](http://eprints.peradaban.ac.id/108/1/Pelatihan_Metode_Penelitian_Prof.Suliyanto.pdf)

Triyono, A. (2020). Hubungan *Response Time* dan Komunikasi Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R Soeharso Surakarta. *Stikes Kusuma Husada Surakarta 2020*.

*Undang-Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.*

Widhawati, R dan Yohana Mariati Ningsy, (2020). Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan STIKEes IMC Bintaro: Vol. IV (1)*.

*World Health Organization.*



Lampiran. 1 *INFORMED CONSENT*

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**  
**(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Dalam Pelayanan Gawat Darurat Pada Masa Pandemi di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi” yang akan dilakukan oleh Regghy Anjani selaku mahasiswi Program Studi DIII Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Saya telah diberikan penjelasan bahwa jawaban kuesioner yang saya isi nantinya hanya digunakan untuk keperluan penelitian, saya secara suka rela dan tanpa adanya paksaan bersedia menjadi responden penelitian ini.

Bukittinggi, Juni 2022

Responden

## Lampiran 2. KUESIONER

### KUESIONER PENELITIAN

Yth. Bapak/Ibu/Saudara responden

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyangkut persepsi kepuasan, kinerja, pelayanan dan komunikasi pada bagian Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi, penulis membutuhkan data dan informasi terkait. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara responden.

<b>Data Pasien/Responden</b> <b>(Lingkari kode angka sesuai jawaban pasien/responden)</b>		
No.Responden	.....	
Nama/Inisial		
Umur	..... tahun	
Jenis Kelamin	1. Laki-laki	2. Perempuan
Pendidikan terakhir	1. SD Kebawah 2. SLTP 3. SLTA	4. DI-D3-D4 5. SI 6. S2 Keatas
Pekerjaan	1. PNS/TNI/POLRI 2. Pegawai Swasta 3. Wiraswasta 4. Ibu Rumah Tangga	5. Petani 6. Pensiunan 7. Pelajar/Mahasiswa 8. Lain-lain

**Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah terlebih dahulu pertanyaan dengan cermat sebelum anda menjawabnya.
2. Jawab pertanyaan ini dengan jujur dan benar.
3. Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda.  
Setiap responden diharapkan hanya memilih satu jawaban untuk masing-masing pertanyaan. Dengan keterangan skor yaitu:

Sangat Puas (SP) : 5

Puas (P) : 4

Cukup Puas (CP) : 3

Kurang Puas (KP) : 2

Tidak Puas (TP) : 1

**Variabel Kepuasan**

No.	Pertanyaan	SP	P	CP	KP	TP
1	Apakah keluarga pasien merasa puas dengan sikap petugas menerima pasien di Instalasi Gawat darurat					
2	Apakah keluarga pasien puas dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan dirumah sakit mengenai keadaan pasien dan mengenai prosedur di Instalasi Gawat darurat					

3	Apakah keluarga pasien puas terhadap kenyamanan ruang tunggu di Instalasi Gawat darurat					
4	Apakah keluarga pasien puas terhadap kecepatan pelayanan yang diberikan kepada pasien					
5	Apakah keluarga pasien puas terhadap kemampuan petugas dalam menyelesaikan suatu masalah pada pasien					
6	Apakah keluarga pasien puas dengan sikap ramah yang ditunjukkan oleh petugas di Instalasi Gawat darurat					
7	Apakah keluarga pasien puas terhadap kebersihan dan kerapian petugas di di Instalasi Gawat darurat					
8	Apakah keluarga pasien puas dengan sarana dan fasilitas fisik yang ada di di Instalasi Gawat darurat					
9	Apakah keluarga pasien puas dengan tanggapan yang diberikan petugas mengenai keluhan pasien					
10	Apakah keluarga pasien merasa puas					

dengan adanya larangan selama masa pandemi keluarga pasien tidak diizinkan untuk ikut masuk ke Instalasi Gawat darurat					
--	--	--	--	--	--

Sumber: *Modifikasi Kuesioner Penelitian Darmawansyah, 2019*

### Variabel Kinerja

No.	Pertanyaan	SP	P	CP	KP	TP
1.	Apakah keluarga pasien puas dengan kinerja tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat					
2.	Apakah keluarga pasien puas dengan cepat dan tanggapnya tenaga medis dalam bekerja sehingga pekerjaan selesai dengan baik					
3.	Apakah keluarga pasien puas ketika langsung diberikan pertolongan oleh tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat					
4.	Apakah keluarga pasien merasa puas ketika diberikan rasa nyaman kepada pasien maupun keluarga					
5.	Apakah keluarga pasien merasa puas dengan kemampuan beradaptasi yg					

dilihatkan oleh tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat					
---	--	--	--	--	--

Sumber: *Modifikasi dari kuesioner Penelitian Ayu Miranda, 2019.*

### Variabel Pelayanan

No.	Pertanyaan	SP	P	CP	KP	TP
1.	Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit ini sesuai dengan yang anda inginkan					
2.	Anda dilayani oleh petugas dalam waktu $\leq 10$ menit					
3.	Keterampilan petugas Instalasi Gawat Darurat dalam memberikan pelayanan sudah cukup baik					
4.	Petugas Instalasi Gawat Darurat sudah memberikan informasi yang anda inginkan dengan tepat					
5.	Apakah sikap petugas Instalasi Gawat Darurat dalam memberikan pelayanan sudah cukup baik					

Sumber: *SNARS- Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Indonesia.*

### Variabel Komunikasi

No.	Pertanyaan	SP	P	CP	KP	TP
1.	Tenaga medis mengucapkan salam setiap berinteraksi dengan keluarga pasien					
2.	Tenaga medis pada saat berkomunikasi dengan keluarga pasien mempertahankan kontak mata yang wajar					
3.	Tenaga medis meminta persetujuan keluarga pasien terhadap tindakan/prosedur yang akan dilakukan kepada pasien					
4.	Tenaga medis menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan bukan bahasa medis saat berkomunikasi dengan keluarga pasien					
5.	Perawat menyimpulkan proses dan hasil wawancara berdasarkan tujuan awal dengan pasien kepada keluarga pasien					

Sumber: *Modifikasi dari kuesioner penelitian Ayu Reni Astutik, 2018*

NoResponden	Nama	Umur	JK	Pddkt	P	Keputusan (K1)										Total	Master Tabel					Total	Pelayanan (P1)					Total	Komunikasi (K3)					Total								
						K1.1	K1.2	K1.3	K1.4	K1.5	K1.6	K1.7	K1.8	K1.9	K1.10		K1	CDK1	K2.1	K2.2	Kinerja (K2)			K2	CDK2	P1.1	P1.2		P1.3	P1.4	P1.5	P1	CDP1		K3.1	K3.2	K3.3	K3.4	K3.5	K3	CDK3	
																					K2.3		K2.4																			K2.5
1	I	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	371	3	4	3	3	3	161	4	3	3	3	3	161	3	3	4	4	4	181	3	3	4	4	4	3	171	
2	R	2	1	1	5	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	382	3	3	3	3	3	151	4	3	3	3	4	161	4	4	4	4	4	191	4	4	4	4	4	3	191	
3	RH	2	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	392	4	4	4	4	4	202	3	3	3	3	4	212	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	4	202	
4	MA	1	1	3	7	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	361	4	4	4	4	3	192	4	4	4	4	4	202	3	3	3	3	3	151	3	3	3	3	3	151		
5	S	1	2	3	7	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	392	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	202	3	4	4	4	4	181	4	4	4	4	4	4	181	
6	L	2	2	3	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	3	382	4	4	4	3	3	181	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	4	202	
7	D	2	2	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	2	371	4	4	4	4	4	202	4	4	3	3	3	171	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	202		
8	I	2	1	3	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	382	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	202		
9	F	2	2	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	3	402	4	3	3	3	3	171	4	4	4	3	3	181	4	4	4	3	3	181	4	4	4	3	3	181		
10	M	2	1	2	3	5	5	3	4	4	4	3	3	3	3	371	4	4	5	4	3	202	4	4	4	4	3	192	4	3	3	3	3	161	4	3	3	3	3	161		
11	MK	1	1	3	7	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	402	3	3	3	3	3	151	4	4	4	4	4	202	4	3	4	3	5	191	4	3	4	3	5	191		
12	ZW	1	2	4	7	4	5	4	3	4	4	4	4	3	3	392	4	4	4	4	3	192	4	4	5	5	4	212	4	4	5	5	4	212	4	4	5	5	4	212		
13	M	1	2	4	7	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	382	3	3	3	3	3	151	4	3	4	4	4	192	4	4	5	5	4	212	4	4	5	5	4	212		
14	NM	1	2	4	7	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	382	4	5	4	5	4	222	5	3	4	4	4	202	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	202			
15	WP	1	2	4	7	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	392	4	4	4	4	4	202	4	4	3	3	5	192	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	202			
16	EVA	1	2	4	7	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	361	4	4	4	4	4	202	4	3	4	4	4	192	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	202			
17	WA	1	1	5	3	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	392	5	4	4	4	4	202	4	4	3	3	5	192	4	4	3	3	5	192	4	4	3	3	5	192		
18	GA	1	2	3	7	4	5	4	3	4	4	4	4	3	3	382	3	3	3	3	3	151	5	4	3	3	4	212	4	5	3	4	5	212	4	5	3	4	5	212		
19	FFW	1	1	3	7	4	3	4	4	5	4	4	4	3	2	371	4	4	4	4	4	202	4	5	3	5	4	212	4	5	3	5	4	212	4	5	3	5	4	212		
20	DFR	1	2	3	7	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	392	5	5	5	5	5	252	4	5	4	3	5	212	5	4	3	5	4	212	5	4	3	5	4	212		
21	DS	1	1	3	7	4	5	3	5	4	4	4	4	3	3	392	3	3	3	3	3	151	4	4	4	4	4	212	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	202			
22	MAR	1	1	2	7	5	5	3	4	4	4	4	3	3	2	361	4	4	4	4	5	212	4	5	3	5	4	212	5	4	3	5	4	212	5	4	3	5	4	212		
23	MM	1	2	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	2	382	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	202			
24	VM	1	2	4	7	4	5	5	3	4	4	4	4	3	3	392	4	3	3	3	3	161	4	4	4	5	4	212	5	4	5	5	4	232	5	4	5	5	4	232		
25	D	2	2	5	1	4	4	4	2	2	3	4	3	3	2	311	4	3	3	3	3	141	3	1	3	2	3	121	3	3	4	4	4	3	141	3	3	4	4	4	3	141
26	RB	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	392	4	4	4	4	4	202	3	3	3	3	2	141	4	3	3	3	2	141	4	3	3	3	2	141		
27	A	2	2	1	5	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	382	3	3	3	3	3	151	4	4	4	2	3	171	3	5	5	5	4	222	3	5	5	5	4	222		
28	RE	2	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	392	4	4	4	4	3	192	3	4	4	4	4	192	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	202			
29	VA	2	1	3	7	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	361	3	3	3	3	3	151	3	2	4	4	4	171	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	202			
30	NY	2	2	3	7	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	392	4	5	4	5	4	222	3	2	3	3	3	141	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	202			
31	HA	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	382	4	4	4	4	4	202	4	4	3	4	4	171	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	202			
32	R	3	2	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	2	371	4	4	4	4	4	202	3	2	3	3	3	141	3	3	3	3	3	151	3	3	3	3	3	151		
33	HS	3	1	3	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	382	5	4	4	4	3	202	4	3	3	3	3	161	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	181			
34	L	3	2	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	3	402	3	3	3	3	3	151	4	3	3	4	4	181	4	3	3	4	4	4	4	3	3	171				
35	PPJ	1	1	2	3	5	5	3	4	4	4	4	3	3	3	371	4	4	4	4	4	202	3	3	3	3	4	181	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	181			
36	ZZ	1	1	3	7	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	402	5	5	5	5	5	252	4	4	4	4	4	202	3	3	3	3	3	151	4	3	3	3	3	151		
37	FJ	1	2	4	7	4	5	4	3	4	4	4	4	3	3	382	3	3	3	3	3	151	4	4	4	4	4	202	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	181			
38	MD	2	2	4	7	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	382	4	4	4	4	5	212	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	202			
39	SA	2	2	4	7	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	382	4	4	4	4	4	202	4	4	3	3	3	171	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	202			
40	SAA	2	2	4	7	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	392	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	202			
41	I	2	2	4	7	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	361	3	3	3	3	3	151	4	4	4	3	3	181	4	4	4	3	3	181	4	4	4	3	3	181		
42	R	2	1	5	3	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	392	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	181			
43	SJ	2	2	3	7	4	5	4	3	4	4	4	4	3	3	382	5	5	5	5	5	252	4	4	4	4	4	192	4	3	4	3	5	191	4	3	4	3	5	191		
44	SI	2	1	2	7	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	371	4	4	4	4	4	202	4	4	4	4	4	192	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	192			
45	E	3	2	3	7	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	392	4	4	4	4	5	212	4	3	4	4	4	192	4	4	5	5	4	212	4	4	5	5	4	212		
46	MN	3	1	3	7	4	5	3	5	4	4	4																														

Lampiran 4. HASIL OLAH DATA

**Statistics**

K1

N	Valid	86
	Missing	0
Mean		37.80

**Kepuasan (K1)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	3	3.5	3.5	3.5
	36	10	11.6	11.6	15.1
	37	14	16.3	16.3	31.4
	38	29	33.7	33.7	65.1
	39	22	25.6	25.6	90.7
	40	8	9.3	9.3	100.0
Total		86	100.0	100.0	

**Statistics**

K2

N	Valid	86
	Missing	0
Mean		18.77

**Kinerja (K2)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	19	22.1	22.1	22.1
	16	9	10.5	10.5	32.6

17	6	7.0	7.0	39.5
18	1	1.2	1.2	40.7
19	4	4.7	4.7	45.3
20	29	33.7	33.7	79.1
21	8	9.3	9.3	88.4
22	3	3.5	3.5	91.9
25	7	8.1	8.1	100.0
Total	86	100.0	100.0	

### Statistics

P1		
N	Valid	86
	Missing	0
Mean		18.52

		Pelayanan (P1)			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	4	4.7	4.7	4.7
	14	8	9.3	9.3	14.0
	16	4	4.7	4.7	18.6
	17	9	10.5	10.5	29.1
	18	5	5.8	5.8	34.9
	19	18	20.9	20.9	55.8
	20	17	19.8	19.8	75.6
	21	18	20.9	20.9	96.5
	22	3	3.5	3.5	100.0
Total		86	100.0	100.0	

**Statistics**

K3

N	Valid	86
	Missing	0
Mean		19.51

**Komunikasi (K3)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	4	4.7	4.7	4.7
	16	7	8.1	8.1	12.8
	17	6	7.0	7.0	19.8
	18	7	8.1	8.1	27.9
	19	7	8.1	8.1	36.0
	20	28	32.6	32.6	68.6
	21	12	14.0	14.0	82.6
	22	12	14.0	14.0	96.5
	23	3	3.5	3.5	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

**Statistics**

N	Valid	CDK1	CDK2	CDP1	CDK3
	Missing	86	86	86	86
		0	0	0	0

**Kepuasan (CDK1 )**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PUAS	27	31.4	31.4	31.4
	KURANG PUAS	59	68.6	68.6	100.0

**Kepuasan (CDK1)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PUAS	27	31.4	31.4	31.4
	KURANG PUAS	59	68.6	68.6	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

**Kinerja (CDK2)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	35	40.7	40.7	40.7
	KURANG BAIK	51	59.3	59.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

**Pelayanan (CDP 1)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OPTIMAL	30	34,9	34,9	34,9
	KURANG OPTIMAL	56	65,1	65,1	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Komunikasi (CDK3)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	31	36.0	36.0	36.0
	KURANG BAIK	55	64.0	64.0	100.0

		Komunikasi (CDK3)			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	BAIK	31	36.0	36.0	36.0
	KURANG BAIK	55	64.0	64.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

		Statistics			
		Umur	JK	Pddk	P
N	Valid	86	86	86	86
	Missing	0	0	0	0

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	15-30TAHUN	34	39.5	39.5	39.5
	31-60TAHUN	36	41.9	41.9	81.4
	61-90TAHUN	16	18.6	18.6	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	LAKI-LAKI	31	36.0	36.0	36.0
	PEREMPUAN	55	64.0	64.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SD Kebawah	6	7.0	7.0	7.0
	SLTP	7	8.1	8.1	15.1
	SLTA	43	50.0	50.0	65.1
	D1-D2-D3	24	27.9	27.9	93.0
	S1	6	7.0	7.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	PNS/TNI/POLRI	3	3.5	3.5	3.5
	WIRASWASTA	14	16.3	16.3	19.8
	IBU RUMAH TANGGA	18	20.9	20.9	40.7
	PETANI	3	3.5	3.5	44.2
	PELAJAR/MAHASISWA	48	55.8	55.8	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Lampiran 5. DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA







KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : Regghy Anjani  
NIM : 191000213461019  
Judul KTI : Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Keluarga Pasien Dalam Pelayanan Gawat Darurat Pada Masa Pandemi Di Rumah sakit Umum Madina Bukittinggi.  
Pembimbing I : Dr. Epidawati, S.E., M.Pd  
Pembimbing II : Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kep

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Rabu, 29 Desember 2021	Konsultasi Judul Bimbingan Bab I (Latar Belakang)	f
Senin, 17 Januari 2022	Bimbingan Bab I dan II	f
Selasa, 25 Januari 2022	Tambahkan Teori Kepuasan di Bab II Bikin kerangka teori	f
Senin, 31 Januari 2022	- Bimbingan Bab II (Kerangka Teori) - Pemfokusan dan Penentuan tujuan khusus - Lanjut Bab III	f
Senin 21 Maret 2022	Bimbingan Bab II (Defenisi Operasional) Bimbingan Bab III	f
Rabu 23 Maret 2022	Bimbingan Bab III (Populasi & Sampel) Rumus slovin	f
Senin, 28 Maret 2022	Bimbingan Bab III Bikinkan Tabel kisi-kisi Instrumen Penelitian	f
Jumat, 08 April 2022	ACC Seminar Proposal	f
selasa, 19 April 2022	Bimbingan untuk perbaikan setelah seminar proposal	f
selasa 12 Juli 2022	Bimbingan BAB 4 dan BAB 5	f



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : Regghy Anjani  
NIM : 191000213461019  
Judul KTI : Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan keluarga Pasien  
Dalam Pelayanan Gawat Darurat Pada Masa Pandemi  
Di Rumah sakit Umum Madina Bukittinggi.  
Pembimbing I : Dr. Epidawati, S.E., M.Pd  
Pembimbing II : Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kep

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Rabu, 29 Desember 2021	Konsultasi Judul Bimbingan Bab I (Latar Belakang)	f
Senin, 17 Januari 2022	Bimbingan Bab I dan II	f
Selasa, 25 Januari 2022	Tambahkan Teori Kepuasan di Bab II Bikin kerangka teori	f
Senin, 31 Januari 2022	- Bimbingan Bab II (Kerangka Teori) - Pemfokusan dan Penentuan tujuan khusus - Lanjut Bab III	f
Senin 21 Maret 2022	Bimbingan Bab II (Defenisi Operasional) Bimbingan Bab III	f
Rabu 23 Maret 2022	Bimbingan Bab III (Populasi & Sampel) Rumus slovin	f
Senin, 28 Maret 2022	Bimbingan Bab III Bikinkan Tabel kisi-kisi Instrumen Penelitian	f
Jum'at, 08 April 2022	ACC Seminar Proposal	f
selasa, 19 April 2022	Bimbingan untuk perbaikan setelah seminar proposal	f
selasa 12 Juli 2022	Bimbingan BAB 4 dan BAB 5	f



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
 PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
 FAKULTAS KESEHATAN  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : Regghy Anjani  
 NIM : 191000213461019  
 Judul KTI : Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi  
 Kepuasan Keluarga Pasien Dalam pelayanan  
 Gawat Darurat Pada Masa Pandemi di Rumah sakit umum Madina Bukittinggi  
 Pembimbing I : Dr. Erpidawati, S.E, M.Pd  
 Pembimbing II : Hendry Wibowo, S.Kep, M.Kep

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Rabu, 29 Des 2021	Konsultasi Judul	[Signature]
Kamis 20 Januari 2022	Bimbingan Bab I < Latar Belakang >	[Signature]
Jum'at 25 Februari 2022	Bimbingan Bab II < Kerangka konsep & Kerangka teori >	[Signature]
Rabu 30 Maret 2022	Bimbingan Bab II < Defenisi Operasional >	[Signature]
Kamis 31 Maret 2022	Bimbingan Bab III	[Signature]
Jum'at 01 April 2022	Bimbingan Bab III < Populasi dan sampel > Rumus slovin	[Signature]
Rabu 06 April 2022	Koreksi Penulisan	[Signature]
Kamis 07 April 2022	Cek Daftar Pustaka Acc Bab I, II dan III Acc Seminar Proposal	[Signature]
Rabu 20 April 2022	Bimbingan untuk perbaikan setelah seminar proposal	[Signature]
Jum'at 15 Juli 2022	Bimbingan BAB 4 dan BAB 5	[Signature]



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Jl. By Pass Km 1. No. 09, Aur Kuning Bukittinggi, Sumatera Barat, Kode Pos 26131  
Telp: 081374521105, Website : [www.umsb.ac.id](http://www.umsb.ac.id) Email: [fakesmipa.umsb.ac.id](mailto:fakesmipa.umsb.ac.id)

Bukittinggi, 21 Jumadil Akhir 1443H  
24 Januari 2022

No : 669 /II.3.A.U/F/2022  
Lamp : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

**Kepada Yth.:**  
**Pimpinan Rumah Sakit Madina Bukittinggi**  
**Di**  
**Bukittinggi**

*Assalammu 'alaikum Wr. Wb*

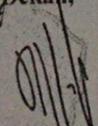
Kami doakan semoga kita dalam keadaan sehat dan sukses menjalankan aktivitas sehari-hari, aamiin.

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa semester 5 (Lima) pada Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun Akademik 2021/2022 Ganjil, maka bersama ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian atas nama :

Nama : Regghy Anjani  
NIM : 191000213461019  
Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Dalam Pelayanan Gawat Darurat Pada Masa Pandemi di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi

Pembimbing : 1. Dr. Erpidawati.,S.E.,M.Pd  
2. Hendry Wibowo, S.Kep.,M.Kep

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Dekan,  
  
Yuliza Angraini, S.ST., M.Keb  
NBM. 1340276

Tembusan :  
Arsip

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 264/A/RSMD/VI/2022 – 5

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. H. Azwir Dahlan, Sp.PD, M.Kes  
Jabatan : Direktur RS. MADINA - Bukittinggi  
Alamat : RSU. MADINA – Jln. Urip Sumoharjo Bukittinggi  
Sumatera Barat

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Regghy Anjani  
No. NIM : 191000213461019  
Program Studi : D III Administrasi Rumah Sakit

Bahwa nama yang tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian di RSU. MADINA Bukittinggi pada tanggal 4 – 11 Juni 2022 dalam rangka pembuatan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Dalam Pelayanan Gawat Darurat Pada Masa Pandemi Di RSU MADINA Bukittinggi Tahun 2022 ”**.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan oleh yang bersangkutan. Kepada pihak – pihak terkait, kami ucapkan terima kasih.

Dibuat di : Bukittinggi  
Pada Tanggal : 13 Juni 2022  
RSU. MADINA - Bukittinggi



dr. H. Azwir Dahlan, Sp.PD, M. Kes  
Direktur