

**HUBUNGAN ANTARA KESIAPAN PERAWAT TENTANG PENANGANAN
NYERI DADA DENGAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI IGD RS
LAVALETTE MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh :

Dwinita Maharizky

175070209111025

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

HALAMAN PERUNTUKAN

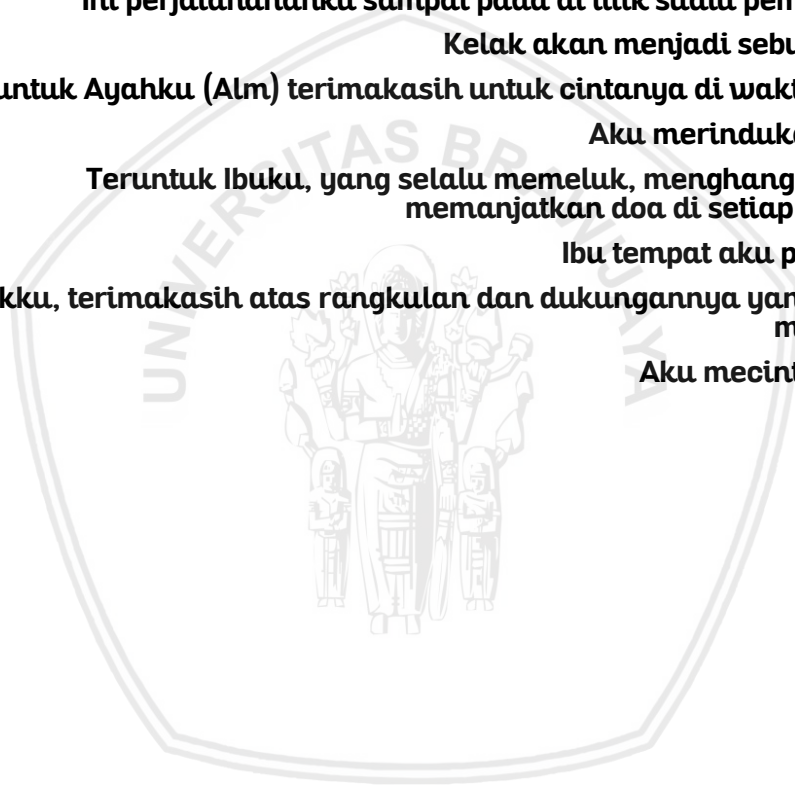
**Alhamdulillah...Alhamdulillah...Alhammdulillahobil'amin...
Puji syukur Ya Allah atas segala rahmat, kesempatan, dan juga kekuatan
dalam menyelesaikan tugas akhir ini
Satu proses telah terlewati sebagai awal dari satu perjuangan yang tidak
mudah**

**Ini perjalanananku sampai pada di titik suatu pembelajaran
Kelak akan menjadi sebuah cerita.**

**Teruntuk Ayahku (Alm) terimakasih untuk cintanya di waktu kecilku,
Aku merindukanmu.....**

**Teruntuk Ibuku, yang selalu memeluk, menghangatkan dan
memanjatkan doa di setiap sujudnya,
Ibu tempat aku pulang.....**

**Kakakku, terimakasih atas rangkulan dan dukungannya yang menjadi
motivasiku,
Aku mecintaimu.....**



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwinita Maharizky

NIM : 175070209111025

Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Brawijaya

Menyatakan dengan sebenenar-benarnya bahwa tugas akhir ini saya tulis dari hasil karya sendiri, bukan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Malang,....Januari 2019

Dwinita Maharizky

NIM. 175070209111025

KATA PENGANTAR

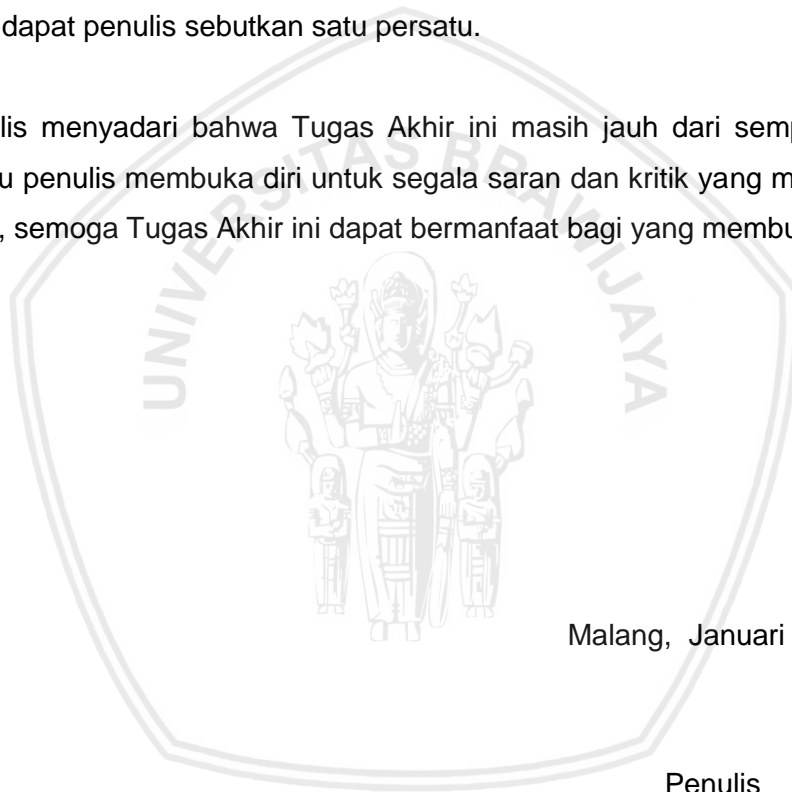
Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia- Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul “Hubungan antara kesiapan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RS Lavalette Malang”

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan semua pihak baik berupa bantuan moral dan spiritual sehingga diberi kemudahan-kemudahan dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, MSiMed, SpA(K) Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr.Ahsan, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan, yang telah memberikan kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Ns.Suryanto, S. Kep., M.Nurs,Ph.D sebagai pembimbing pertama yang telah memberikan bantuan bimbingan dengan sabar, memberikan kritik, saran dan arah yang sangat berguna dalam penyusunan Tugas Akhir ini, serta senantiasa memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Ns. Ikhda Ulya, S.Kep., M. Kep sebagai pembimbing kedua yang dengan sabar telah membimbing penulisan dan analisis data, serta senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Alfrina Hany, S.Kp., MNg (AC) sebagai penguji yang dengan sabar memberikan masukan dan memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.

7. RS Lavalette Malang yang telah memberikan kesempatan saya untuk melanjutkan studi dan mempermudah segala urusan sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
8. Ibuku dan kakak ku yang selalu mendukung dan mendoakan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir.
9. Semua teman, sahabat, dan saudara di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.



Malang, Januari 2019

Penulis

ABSTRAK

Maharizky, Dwinita. 2019. **Hubungan Antara Kesiapan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RS Lavalette Malang**. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Pembimbing: (1) Ns.Suryanto, S. Kep., M.Nurs,Ph.D. (2) Ns. Ikhda Ulya, S.Kep., M. Kep.

Adanya peningkatan kasus gawat darurat setiap tahunnya termasuk kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler dan tuntutan masyarakat akan mutu layanan maka pelayanan gawat darurat oleh perawat sangat penting untuk ditingkatkan. Pelayanan yang baik, khususnya pelayanan keperawatan, akan mempengaruhi kepuasan pasien dan keluarga terhadap layanan yang diberikan. Diperlukan kesiapan bagi seorang perawat agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif *cross sectional*. Yang diambil dengan teknik total sampling untuk responden perawat dan purposive sampling untuk responden keluarga pasien. Responden berjumlah 13 orang perawat dan 39 orang keluarga pasien. Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan, pengalaman, pelatihan perawat dan kepuasan keluarga pasien adalah kuesioner. Hasil Uji Statistik *Chi Square* dengan nilai *pvalue* = 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien. Hasil Uji Statistik *Chi Square* dengan nilai *pvalue* = 0,016 ($p < 0,05$) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengalaman perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien. Hasil Uji Statistik *Chi Square* dengan nilai *pvalue* = 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien. Dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara kesiapan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RS Lavalette Malang. Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit untuk memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk mengikuti pelatihan *Advance Cardiac Life Support (ACLS)* dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Kata kunci: Pengetahuan, Pengalaman, Pelatihan, Kepuasan Keluarga Pasien

ABSTRACT

Maharizky, Dwinita. 2019. ***Correlation between Readiness of Nurses on Handling Chest Pain with Patient Family Satisfaction in Emergency Room of Lavalette Hospital Malang***. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine Brawijaya University. Supervisors: (1) Ns.Suryanto, S. Kep., M.Nurs,Ph.D. (2) Ns. Ikhda Ulya, S.Kep., M. Kep.

With an increase in emergency cases each year including the emergency of the cardiovascular system and the demands of the community for quality services, emergency services by nurses are very important to improve. This is because the main goal in emergency care is to stabilize the patient's condition before they receive definitive care. Good service, especially nursing services, will affect patient and family satisfaction with the services provided. Readiness is needed for a nurse to be able to provide quality services. Nurse satisfaction is influenced by knowledge, experience, and training. This study uses a quantitative cross sectional approach. Which is taken by the total sampling technique for nurse respondents and purposive sampling for patients' family respondents. Respondents were 13 nurses and 39 patient families. The instrument used to measure knowledge, experience, nurse training and patient family satisfaction is a questionnaire. Chi Square Statistic Test results with a value of $pvalue = 0,000$ ($p < 0.05$) showed a significant relationship between nurses' knowledge about handling chest pain and patient family satisfaction. Chi Square Statistic Test results with a value of $pvalue = 0.016$ ($p < 0.05$) indicate a significant relationship between the experience of nurses about handling chest pain and patient family satisfaction. Chi Square Statistic Test results with a value of $pvalue = 0,000$ ($p < 0.05$) showed a significant relationship between nurses' training about the management of chest pain and patient family satisfaction. It can be concluded that there is a relationship between the readiness of nurses about the management of chest pain and the family satisfaction of patients in the emergency room at Lavalette Hospital Malang. It is hoped that the results of this study can be input for hospitals to provide opportunities for nurses to attend Advance Cardiac Life Support (ACLS) training in an effort to improve service quality.

Keyword : Knowledge, Experience, Training, Patient Family Satisfaction

DAFTAR ISI

HALAMAN PERUNTUKAN.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Lokasi Penelitian.....	8
1.4.2 Institusi Pendidikan	8
1.4.3 Peneliti Lain	8
1.4.4 Peneliti.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kesiapan Perawat	
2.1.1 Pengetahuan	9
2.1.1.1 Definisi	9
2.1.1.2 Tingkat Pengetahuan	10
2.1.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan	11
2.1.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	12
2.1.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan	13
2.1.2 Pengalaman.....	14
2.1.2.1 Definisi	14



2.1.2.2 Faktor- faktor yang mempengaruhi pengalaman kerja.....	15
2.1.2.3 Indikator Pengalaman Kerja	16
2.1.3 Pelatihan.....	16
2.1.3.1 Definisi	16
2.1.3.2 Tujuan	17
2.1.3.3 Manfaat.....	17
2.1.3.4 Prinsip- prinsip pelatihan	18
2.1.3.5 Evaluasi Pelatihan.....	20
2.2 Nyeri Dada.....	20
2.2.1 Definisi	20
2.2.2 Patofisiologi	21
2.2.3 Klasifikasi.....	22
2.2.4 Diagnosis	22
2.2.5 Tindakan umum dan langkah awal	24
2.3 Kepuasan	26
2.3.1 Definisi	26
2.3.2 Teori Model Kepuasan	27
2.3.3 Pengertian Kepuasan Pelanggan.....	28
2.3.4 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan	28
2.3.5 Instrumen Tingkat Kepuasan Pelanggan.....	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	33
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Hipotesis Penelitian	34
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	35
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA.....	51
5.1 Gambaran Umum Penelitian	51
5.2 Karakteristik Responden	51
5.3 Pengetahuan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada	53
5.4 Pengalaman Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada	54
5.5 Pelatihan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada	54
5.6 Kepuasan Keluarga Pasien dalam Menerima Pelayanan Perawatan	55
5.7 Hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien	55

5.8 Hubungan antara Pengalaman Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien.....	56
5.9 Hubungan antara Pelatihan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien.....	57
BAB 6 PEMBAHASAN.....	58
6.1 Pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada	58
6.2 Pengalaman perawat tentang penanganan nyeri dada	59
6.3 Pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada	60
6.4 Kepuasan keluarga pasien dalam menerima pelayanan perawatan	60
6.5 Hubungan antara pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien.....	62
6.6 Hubungan antara pengalaman perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien.....	63
6.7 Hubungan antara pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien.....	64
6.8 Keterbatasan Penelitian	65
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
7.1 Kesimpulan	67
7.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Pengetahuan Perawat dan Kelengkapan Dokumentasi	39
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan data demografi.....	51
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada	53
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pengalaman Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada	54
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pelatihan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada (Pelatihan Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat)	54
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Kepuasan Keluarga Pasien dalam Menerima Pelayanan Perawatan	55
Tabel 5.6	Hasil Uji Statistik Hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien....	55
Tabel 5.7	Hasil Uji Statistik Hubungan antara Pengalaman Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien.....	56
Tabel 5.8	Hasil Uji Statistik Hubungan antara Pelatihan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Algoritma tata laksana SKA.....	25
Gambar 2.2 Algoritma penanganan keperawatan gawat darurat pasien dengan nyeri dada	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	72
Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi Dalam Penelitian.....	75
Lampiran 3 Kuesioner.....	76
Lampiran 4 Curriculum Vitae.....	84
Lampiran 5 Jadwal Penelitian	86
Lampiran 6 Lembar Konsul Penelitian	87
Lampiran 7 Ethical Clearence.....	92
Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian	93
Lampiran 9 Surat Keterangan Validitas.....	94
Lampiran 10 Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	96
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas	97
Lampiran 12 Hasil Uji Reliabilitas.....	101
Lampiran 13 Rekapitulasi Tabulasi Data.....	102
Lampiran 14 Hasil Uji Chi Square	103

DAFTAR SINGKATAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelatihan Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat (PPGD)

Pelatihan *General Emergency Life Support* (GELS)

Bed Occupancy Ratio (BOR)

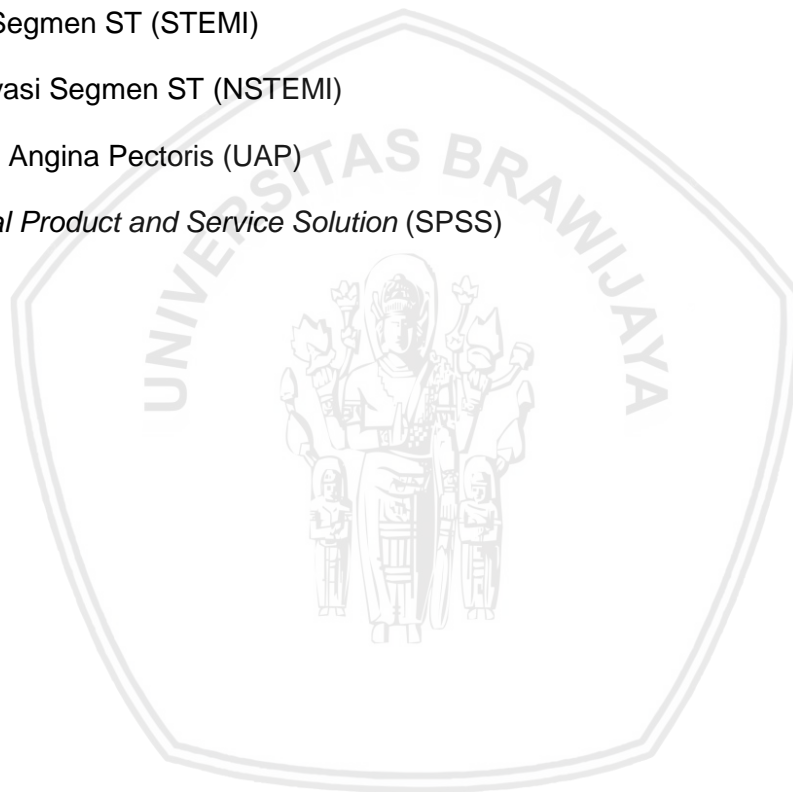
Sindrom Koroner Akut (SKA)

Elevasi Segmen ST (STEMI)

Non Elevasi Segmen ST (NSTEMI)

Unstable Angina Pectoris (UAP)

Statistical Product and Service Solution (SPSS)



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler dewasa ini merupakan masalah global dan menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2012 terdapat 17,5 juta orang per tahun meninggal disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler atau 31 % dari seluruh kematian penduduk dunia (Turangan, Kumaat, Malara, 2017). Di Amerika Serikat, 5,8 juta pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan keluhan nyeri dada dan 85% diantaranya akibat penyakit kardiovaskuler (LaSalvia, Nadkarni, Bal, 2010).

Angka kematian di Indonesia yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler juga masih tinggi setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2014 dalam Turangan, dkk, 2017). Prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5% atau sekitar 883.447 orang dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% atau sekitar 2.650.340 orang (Riskesdas, 2013 dalam Turangan, dkk, 2017). Untuk data kasus sindrom koroner akut atau nyeri dada di Jawa Timur tidak ada yang terpublikasikan.

Mayoritas pasien dengan penyakit kardiovaskuler datang ke IGD dengan keluhan nyeri dada, namun keluhan nyeri dada yang dirasakan pasien dapat disebabkan oleh berbagai kondisi antara lain penyakit jantung dan penyebab lain selain jantung. Untuk penyebab penyakit jantung sendiri terdiri dari *coronary artery disease*, *aortic stenosis*, *coronary artery spasm*, dan *hypertropic cardiomiopath*, *pericarditis*, *dissecting aortic aneurysm* dan *mitral valve prolapsed*. Sedangkan untuk penyebab selain penyakit jantung terdiri dari penyakit pernafasan, penyakit

muskuloskeletal, penyakit dermatologis, dan kondisi psikologis. Masing-masing penyebab dari nyeri dada mempunyai karakteristik yang berbeda satu sama lain, oleh karena itulah disini pentingnya bagi perawat atau dokter mengenali tipe dan penyebab nyeri pada pasien. (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015). Dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang terarah sampai dengan pemeriksaan elektrokardiogram, pemeriksaan marka jantung, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan foto polos dada sehingga dapat menetapkan diagnosa kerja yang akan menjadi dasar strategi penanganan selanjutnya (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015). Terdapat perbedaan penyebab nyeri dada antara pasien yang datang di IGD dan unit rawat jalan. Kondisi kardiovaskuler seperti infark miokard, angina, *pulmonary embolism* dan gagal jantung ditemukan lebih dari 50% pasien yang datang ke IGD dengan nyeri dada. Sedangkan pada unit rawat jalan di pelayanan primer penyebab nyeri dada pada pasien antara lain kondisi pada musculoskeletal, penyakit gastrontestinal, *coronary artery disease* yang stabil, gangguan panik atau psikologis lainnya dan penyakit pernafasan (William, 2005).

Seorang perawat yang bekerja di IGD diharuskan mempunyai kemampuan untuk berfikir kritis, kemampuan untuk menilai situasi, mempunyai keterampilan teknis yang memadai, dan kemampuan untuk berkomunikasi dalam menangani pasien, termasuk pasien dengan nyeri dada yang datang ke IGD. Penanganan tersebut ditujukan untuk memberikan bantuan hidup dasar sehingga dapat menyelamatkan nyawa dan meminimalisir kerusakan organ serta kecacatan penderita (Bala, Rakhmat & Junaidi, 2014). Dalam *International Journal of Nursing* menyatakan bahwa kesiapan perawat tidaklah didefinisikan dengan pasti dan dikembangkan sebagai suatu konsep. Terdapat beberapa perspektif yang

berbeda, tergantung dari sisi mana mereka memaknai kesiapan perawat tersebut. Kesiapan perawat terbagi dalam empat tema pokok yaitu mempunyai kemampuan dasar umum dan kemampuan untuk menangani hal-hal yang bersifat khusus, memberikan perawatan yang aman kepada klien, mampu menghadapi atau bertahan dengan kenyataan sekarang dan kemungkinan-kemungkinan kedepan, serta mempunyai keseimbangan antara pelaksanaan, pengetahuan dan berpikir (Wolff.dkk, 2010). Wolff.dkk (2010) menyatakan bahwa kesiapan perawat dalam menangani pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan, pengalaman dan pelatihan. Ketiga faktor tersebut akan saling menguatkan untuk membentuk suatu kesiapan. Pada penelitian Aminuddin (2013) yang berjudul Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Perawat dalam Menangani *Cardiac Arrest* di Ruang ICU dan ICU RSU Anutapura Palu terdapat hubungan antara pengetahuan, dan pelatihan dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest*.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang sebagian besar diperoleh dari mata, telinga yang pada dasarnya pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan perawat sangat berhubungan erat dengan dengan kesiapan menangani pasien. Sebagai contoh dalam menghadapi pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler, agar perawat tersebut mampu mengambil keputusan terhadap apa yang akan dilakukan, maka dia harus mempunyai pengetahuan tentang penanganan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler. Termasuk di dalamnya penanganan pada pasien

nyeri dada. Dengan kata lain perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih siap dalam menangani pasien.

Pengalaman merupakan guru yang baik, yang menjadi sumber pengetahuan dan juga merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Pengalaman merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kesiapan perawat dalam menangani pasien. Wolff.dkk, (2010) menyatakan bahwa dengan pengalaman akan meningkatkan kemampuan perawat dalam menangani pasien, termasuk pasien dengan nyeri dada. Notoatmodjo (2003) juga menyatakan bahwa pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan bagi seseorang.

Pelatihan mempunyai pengertian proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan cara dan prosedur sistematis dan terorganisir (Sumantri, 2000). Perawat dituntut untuk memiliki kompetensi dalam menangani pasien, termasuk pasien dengan nyeri dada. Salah satu upaya untuk memiliki kompetensi tersebut adalah dengan melalui pelatihan. Pelatihan yang terkait dengan tata laksana pasien dengan nyeri dada antara lain Pelatihan Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat (PPGD) dan Pelatihan *General Emergency Life Support* (GELS). Dengan demikian pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat dalam penanganan pasien dengan nyeri dada akan mempengaruhi kesiapan perawat dalam menangani pasien tersebut.

Peningkatan kasus gawat darurat setiap tahunnya termasuk kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler dan tuntutan masyarakat akan mutu layanan maka pelayanan gawat darurat oleh perawat sangat penting untuk ditingkatkan. Hal ini disebabkan karena tujuan utama pada pertolongan gawat darurat adalah untuk menstabilkan kondisi pasien sebelum mereka menerima

perawatan definitif. Kepuasan pasien dan keluarga pasien terhadap layanan yang diberikan oleh perawat sangat penting dikarenakan tuntutan masyarakat atas pelayanan keperawatan yang semakin meningkat membuat perawat sebagai profesi mempunyai andil dan tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Pelayanan yang baik, khususnya pelayanan keperawatan, akan mempengaruhi kepuasan pasien dan keluarga terhadap layanan yang diberikan. Dengan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas, perawat mempunyai andil dan tanggung jawab yang besar dalam mewujudkan pelayanan yang berkualitas tersebut (Asmuji, 2011 dalam Easter, Wowor, Pondaag, 2017). Hal ini karena perawat merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan nyeri dada maka perawat harus bisa memberikan pelayanan yang berkualitas, baik dalam hal cepat tanggap, pelayanan tepat waktu, sikap perawat dalam memberikan pelayanan, kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan, mutu jasa pelayanan dari perawat kepada pasien (Asmadi, 2008). Agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas tersebut, diperlukan kesiapan bagi seorang perawat, yang kesiapan tersebut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan pelatihan.

Penelitian ini akan dilakukan di IGD RS Lavalette Malang. RS Lavalette Malang merupakan Rumah Sakit Tipe B dan sering menjadi rujukan dari rumah sakit lain, puskesmas maupun klinik. RS Lavalette mempunyai kapasitas 160 tempat tidur dengan *Bed Occupancy Ratio* (BOR) pada bulan April 2018 rata-rata 85% per harinya. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan rincian kasus total didapatkan jumlah kunjungan pasien di IGD mulai bulan April 2018 – Juli 2018 adalah 7.960 pasien dan terdapat 523 pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler. Detail rincian pasien dengan gangguan sistem

kardiovaskuler yang datang ke IGD yaitu pada bulan April 2018 terdapat 136 pasien (44% pasien nyeri dada), bulan Mei 2018 terdapat 122 pasien (50% pasien nyeri dada), bulan Juni 2018 terdapat 138 pasien (43% pasien nyeri dada), dan bulan Juli 2018 terdapat 127 pasien (48% pasien nyeri dada). Pasien dengan gangguan kardiovaskuler yang datang ke IGD tersebut meliputi pasien dengan penyakit jantung iskemik (*ischemic heart disease*), *hypertensive heart disease*, penyakit jantung rematik, *cardiomyopathy*, *atrial fibrillation*, *congenital hearth disease* dan juga pasien dengan nyeri dada.

Secara khusus, jumlah pasien dengan nyeri dada yang datang ke IGD RS Lavalette rata-rata adalah 2 orang perhari. Dari data yang di dapatkan mulai tanggal 18 Juni-8 Agustus 2018, terdapat 88 pasien atau sebesar 47% dari total kunjungan pasien yang datang ke IGD RS Lavalette dengan keluhan nyeri dada yang di sebabkan karena *unidentified chest pain*, *Unstable Angina Pectoris*, STEMI dan NSTEMI. Dalam studi pendahuluan yang telah dilakukan melalui wawancara langsung pada pasien dengan nyeri dada, keluarga pasien merasa cukup puas dengan pelayanan di IGD RS Lavalette Malang karena perawat secara cepat langsung menjemput pasien dan melakukan penanganan awal kepada pasien, tapi ada 0,5% keluhan bahwa perawat kurang jelas memberikan informasi kepada pasien. Terkait sumber daya manusia di IGD RS Lavalette Malang terdapat 13 orang perawat dengan latar belakang pendidikan Diploma Keperawatan dan Ners. 11 orang perawat pernah mengikuti PPGD namun untuk Pelatihan GELS belum pernah ada yang mengikuti. Dikarenakan pasien di IGD dalam kondisi gawat darurat, maka penelitian ini akan berfokus pada kepuasan keluarga pasien. Di IGD RS Lavalette Malang diwajibkan satu orang yang merupakan anggota keluarga yang berhubungan darah atau wali yang menemani pasien saat datang di IGD RS Lavalette Malang sampai dengan pasien dipindahkan ke ruang perawatan

sehingga dimaksudkan mereka mengetahui penanganan yang telah diberikan oleh perawat. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara Kesiapan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RS Lavalette Malang “.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara kesiapan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RS Lavalette Malang?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kesiapan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RS Lavalette Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada
2. Mengidentifikasi pengalaman perawat tentang penanganan nyeri dada
3. Mengidentifikasi pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada
4. Mengidentifikasi tentang kepuasan keluarga pasien dalam menerima pelayanan perawatan
5. Menganalisa hubungan antara pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien
6. Menganalisa hubungan antara pengalaman perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien

7. Menganalisa hubungan antara pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Lokasi Penelitian

Hasil peneliti ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Rumah Sakit Lavalette Malang untuk menentukan langkah-langkah dalam peningkatan pengetahuan dan kompetensi tentang penanganan nyeri dada sehingga pihak manajemen Rumah Sakit diharapkan meningkatkan keterampilan perawat melalui pelatihan dalam penanganan pasien nyeri dada dan diharapkan pelayanan kepada pasien gawat darurat meningkat.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Memperkaya literatur ilmu keperawatan di bidang kegawatdaruratan kardiovaskuler sebagai penunjang dalam proses mengajar atau praktik gawat darurat.

1.4.3 Peneliti Lain

Peneliti lain dapat menambah pengetahuan tentang penanganan nyeri dada dan menjadikan hasil peneliti ini untuk referensi atau acuan peneliti lainnya dengan metode yang berbeda dan meneliti faktor lain seperti peraturan atau protokol yang jelas, sarana dan suplai yang cukup yang berhubungan dengan penanganan pasien dengan nyeri dada.

1.4.4 Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang pengalaman perawat dalam penanganan pasien nyeri dada, sehingga peneliti lebih memahami tentang nyeri dada.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesiapan Perawat

Dalam *International Journal of Nursing* menyatakan bahwa kesiapan dalam literatur keperawatan tidaklah didefinisikan dengan pasti dan dikembangkan sebagai suatu konsep. Terdapat beberapa perspektif yang berbeda, tergantung dari sisi mana mereka memaknai kesiapan perawat tersebut. Kesiapan perawat terbagi dalam empat tema pokok yaitu mempunyai kemampuan dasar umum dan kemampuan untuk menangani hal-hal yang bersifat khusus, memberikan perawatan yang aman kepada klien, mampu menghadapi atau bertahan dengan kenyataan sekarang dan kemungkinan-kemungkinan kedepan, serta mempunyai keseimbangan antara pelaksanaan, pengetahuan dan berpikir (Wolff.dkk, 2010).

Wolff.dkk (2010, dalam Aminuddin, 2013) menyatakan bahwa kesiapan perawat dalam menangani pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan, pengalaman dan pelatihan. Ketiga faktor tersebut akan saling menguatkan untuk membentuk suatu kesiapan. Pada penelitian Aminuddin (2013) yang berjudul Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Perawat dalam Menangani *Cardiac Arrest* di Ruang ICU dan ICU RSUD Anutapura Palu terdapat hubungan antara pengetahuan, dan pelatihan dengan kesiapan perawat dalam menangani *Cardiac Arrest*.

2.1.1 Pengetahuan

2.1.1.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang sebagian besar diperoleh dari mata, telinga yang pada dasarnya pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman lainnya (Notoatmodjo, 2003).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan perawat dalam menangani pasien adalah pengetahuan (Wolff.dkk, 2010). Kesiapan dalam menangani pasien sangat berhubungan erat dengan pengetahuan perawat. Sebagai contoh apabila perawat menghadapi pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler, agar perawat tersebut mampu mengambil keputusan terhadap apa yang akan dilakukan, maka dia harus mempunyai pengetahuan tentang penanganan gangguan sistem kardiovaskuler, termasuk di dalamnya penanganan pada pasien nyeri dada. Dengan kata lain perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih siap dalam menangani pasien (Notoatmojo, 2003).

2.1.1.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada enam tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*), terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat mengintrepretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ddan kondisi sebenarnya.
- d. Analisa (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tetapi di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- e. Sintesis (*synthesis*), menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*), adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2.1.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Budiman dan Riyanto (2013) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Budiman dan Riyanto (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $<55\%$

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategorik baik jika nilainya $>50\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 50\%$

2.1.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Budiman dan Riyanto (2013) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal),

berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi.

b. Informasi atau media massa

Informasi adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news*” (Oxford English Dictionary). Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun adapula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Informatika).

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.1.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), terdapat beberapa cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan antara lain:

a. Trial and Error

Cara ini dilakukan dengan menggunakan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain, apabila kemungkinan yang kedua ini gagal, maka dicoba kembali dengan kemungkinan yang ketiga sampai seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal) atau metode coba salah atau coba-coba.

b. Cara kekuasaan atau otoriter

Sumber pengetahuan tersebut berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoriter atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama maupun ahli pengetahuan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung makna bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian atau lebih populer disebut Metodologi Penelitian (*Research Methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan, kemudian pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklarifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan umum.

2.1.2 Pengalaman

2.1.2.1 Definisi

Pengalaman kerja adalah sebagai suatu ukuran tentang lama waktu atau masa kerjanya yang telah ditempuh seseorang dalam memahami tugas-tugas

suatu pekerjaan dan telah melaksanakannya dengan baik (Foster, 2001 dalam Hertanto 2017).

Salah satu faktor yang penting yang dapat mempengaruhi kesiapan perawat dalam menangani pasien adalah pengalaman. Simanjutak (2005) dalam Pitang, Widjajanto, & Ningsih (2016) menyatakan bahwa dengan pengalaman akan meningkatkan kemampuan perawat dalam menangani pasien, termasuk pasien dengan nyeri dada. Notoatmodjo (2003) juga menyatakan bahwa salah satu sumber pengetahuan seseorang adalah pengalaman.

2.1.2.2 Faktor- faktor yang mempengaruhi pengalaman kerja

Menurut Djauzak (2004, dalam Hertanto, 2017) faktor- faktor yang mempengaruhi pengalaman kerja pegawai adalah sebagai berikut:

a. Waktu

Semakin lama seseorang melaksanakan tugas dan memperoleh pengalaman bekerja yang lebih banyak.

b. Frekuensi

Semakin sering melaksanakan tugas sejenis umumnya orang tersebut akan memperoleh pengalaman yang lebih baik.

c. Jenis tugas

Semakin banyak tugas jenis tugas yang dilaksanakan oleh seseorang maka umumnya orang tersebut akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih banyak.

d. Penerapan

Semakin banyak penerapan pengetahuan, keterampilan dan sikap seseorang dalam melaksanakan tugas tentunya akan dapat meningkatkan pengalaman kerja orang tersebut.

e. Hasil

Seseorang memiliki pengalaman kerja lebih banyak akan dapat meningkatkan pengalaman kerja orang tersebut.

2.1.2.3 Indikator Pengalaman Kerja

Ada beberapa indikator untuk menentukan pengalaman kerja seorang pegawai, yaitu :

a. Lama waktu / Masa Kerja

Ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang dalam memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakannya dengan baik.

b. Tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki

Pengetahuan merujuk pada konsep, prinsip, prosedur, kebijakan atau informasi lain yang dibutuhkan pegawai. Pengetahuan juga mencakup kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi pada tanggung jawab pekerjaan. Sedangkan keterampilan merujuk pada kemampuan fisik yang dibutuhkan untuk mencapai atau menjalankan suatu tugas atau pekerjaan.

c. Penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan

Tingkat penguasaan seseorang dalam pelaksanaan aspek-aspek teknik peralatan dan teknik pekerjaan (Foster, 2001, dalam Hertanto, 2017).

2.1.3 Pelatihan

2.1.3.1 Definisi

Pelatihan merupakan sebuah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu, serta sikap agar karyawan semakin terampil dan mampu

melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar (Mangkuprawira, 2011).

Perawat dituntut untuk memiliki kompetensi dalam menangani pasien, termasuk pasien dengan nyeri dada. Salah satu upaya untuk memiliki kompetensi tersebut, selain melalui pendidikan formal, adalah dengan melalui pelatihan (Wolff, 2010).

2.1.3. 2 Tujuan

Ditinjau dari sisi individu karyawan tujuan dari pelatihan adalah perubahan berupa peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan pengembangan karir. Dengan kata lain harus ada keterkaitan antara *input, output, outcome dan impact* dari pelatihan (Mangkuprawira, 2011).

2.1.3.3 Manfaat

Ada banyak manfaat dari pelatihan, dapat dikategorikan untuk perusahaan, untuk individual yang pada akhirnya untuk perusahaan, dan hubungan antar manusia serta implementasi kebijakan perusahaan. Manfaat untuk perusahaan beberapa diantaranya adalah memperbaiki pengetahuan dan keterampilan pada semua tingkat perusahaan, membantu dalam memahami dan melaksanakan kebijakan perusahaan, menyediakan informasi untuk kebutuhan masa depan dalam semua segi di perusahaan, membantu dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas kerja, membantu karyawan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan yang ada (Mangkuprawira, 2011).

Manfaat untuk individual adalah membantu individu dalam mengambil keputusan yang lebih baik, dan pemecahan masalah yang efektif, membantu dalam mendorong dan mencapai pengembangan dan kepercayaan diri,

mengembangkan jiwa untuk terus belajar, dan membantu mengurangi rasa takut atau khawatir dalam mencoba melakukan tugas baru (Mangkuprawira, 2011).

Manfaat untuk personal, hubungan manusia dan pelaksanaan kebijakan adalah memperbaiki komunikasi antara kelompok dan individual, membantu dalam orientasi untuk karyawan baru dan mendapatkan pekerjaan baru melalui pengalihan atau promosi, memperbaiki komunikasi antar kelompok dan individual, memperbaiki keterampilan hubungan lintas personal dan menyediakan lingkungan yang baik untuk belajar, berkembang, dan koordinasi (Mangkuprawira, 2011).

2.1.3.4 Prinsip-prinsip pelatihan

Prinsip pelatihan merupakan petunjuk berupa cara-cara agar peserta dapat mengikuti pelatihan dengan efektif. Semakin efektif prinsip direfleksikan dalam pelatihan, semakin efektif pelatihan yang mungkin terjadi. Menurut Mangkuprawira (2011), prinsip-prinsip pelatihan antara lain:

a. Partisipasi

Partisipasi dari peserta harus proaktif, terutama ketika teknik pelatihan diluar bentuk kuliah, seperti permainan peran, studi kasus, praktikum, simulasi, dan sebagainya. Pendekatan partisipasi akan memperbaiki motivasi dan mengajak peserta lebih memperkuat proses dan wawasan belajar.

b. Pendalaman

Pendalaman merupakan salah satu prinsip dari pelatihan yang berkelanjutan. Kebanyakan orang yang pernah mengikuti pelatihan, pendalaman merupakan proses penanaman daya ingat.

c. Relevansi

Keberhasilan proses pelatihan sangat dipengaruhi oleh materi atau muatan yang bermanfaat atau selaras dengan kebutuhan tertentu.

d. Pengalihan

Semakin dekatnya kebutuhan sebuah program pelatihan yang sepadan dengan kebutuhan dari pekerjaan, semakin cepat seorang peserta pelatihan menyerapnya dalam menguasai pekerjaan.

e. Umpan balik

Umpan balik memberikan peserta pelatihan tentang informasi tentang kemajuan mereka. Dengan umpan balik, peserta yang termotivasi dapat menyesuaikan perilaku mereka untuk mencapai proses belajar yang sangat cepat dan bermakna. Tanpa itu mereka tidak dapat mengukur kemajuannya dan mungkin tidak terdorong untuk maju.

f. Suasana nyaman

Peserta pelatihan harus terbebas dari tugas-tugas dan bahkan tekanan-tekanan pekerjaan. Mereka diasumsikan memiliki hasrat belajar yang datang dari motivasi tinggi didukung dengan fasilitas yang cukup. Dengan demikian mereka hanya berkonsentrasi pada proses belajar.

g. Memiliki kriteria

Untuk mengukur hasil pelatihan telah mencapai tujuannya atau tidak perlu ditentukan beberapa kriteria. Kriteria yang digunakan harus lebih dari satu kriteria dalam upaya untuk menentukan efek menyeluruh dari program pelatihan. Efek tersebut bisa diukur dari perubahan-perubahan yang sifatnya intelektual, sikap personal, dan penguasaan teknis para peserta pelatihan serta kinerja.

2.1.3.5 Evaluasi Pelatihan

Kriteria efektif yang digunakan untuk mengevaluasi pelatihan berfokus pada proses dan *outcome*. Menurut Mangkuprawira (2011), beberapa hal penting yang harus diperhatikan manajer departemen SDM dan pelatih khususnya antara lain:

- a. Reaksi peserta terhadap muatan isi dan proses pembelajaran, dari sangat tidak puas sampai sangat puas.
- b. Pengetahuan dari pembelajaran yang diperoleh melalui pengalaman pelatihan; dari sangat kurang sampai sangat meningkat.
- c. Perubahan dalam perilaku (sikap dan keterampilan) yang dihasilkan dari pelatihan; dari sangat kurang sampai sangat meningkat.
- d. Hasil atau perbaikan terukur pada individual dan organisasi, seperti menurunnya perputaran karyawan, kecelakaan kerja, dan ketidakhadiran bekerja.

Pelatihan yang terkait dengan dengan tata laksana pasien dengan nyeri dada antara lain PPGD dan GELS.

2.2 Nyeri Dada

2.2.1 Definisi

Nyeri dada merupakan salah satu keluhan yang paling banyak dijumpai pada ruang perawatan akut. Penyebab nyeri dada akut meliputi kardiak, gastroesofageal, muskuloskeletal dan pulmonal (Bernard et al.,2004 dalam Rampengan 2012). Penyebab nyeri dada akibat gangguan jantung yang tersering adalah Sindrom Koroner Akut (SKA). SKA merupakan suatu masalah kardiovaskuler yang utama karena menyebabkan angka perawatan rumah sakit

dan angka kematian yang tinggi (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardivaskuler Indonesia, 2015).

2.2.2 Patofisiologi

Sebagian SKA adalah manifestasi akut dari plak ateroma pembuluh darah koroner yang koyak atau pecah. Hal ini berkaitan dengan perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrus yang menutupi plak tersebut. Kejadian ini akan diikuti oleh proses agregasi trombosit dan aktivasi jalur koagulasi. Terbentuklah trombus yang kaya trombosit (*white thrombus*). Trombus ini akan menyumbat liang pembuluh darah koroner, baik secara total maupun parsial, atau menjadi mikroemboli yang menyumbat pembuluh darah koroner yang lebih distal. Selain itu terjadi pelepasan zat vasoaktif yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga memperberat gangguan aliran darah koroner. Berkurangnya aliran darah koroner menyebabkan iskemia miokardium. Pasokan oksigen yang berhenti selama kurang lebih 20 menit menyebabkan miokardium mengalami nekrosis (infark miokard) (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardivaskuler Indonesia, 2015).

Infark miokard tidak selalu disebabkan oleh oklusi total pembuluh darah koroner. Obstruksi subtotal yang disertai vasokonstriksi yang dinamis dapat menyebabkan terjadinya iskemia dan nekrosis jaringan otot jantung (miokard). Akibat dari iskemia, selain nekrosis adalah gangguan kontraktilitas miokardium karena proses *hibernating* dan *stunning* (setelah iskemia hilang), disritmia dan *remodeling* ventrikel (perubahan bentuk, ukuran dan fungsi ventrikel). Sebagian pasien SKA tidak mengalami koyak plak seperti diterangkan diatas. Mereka mengalami SKA karena obstruksi dinamis akibat spasme lokal dari arteri koronaria epikardial (Angina Prinzmetal). Penyempitan arteri koronaria, tanpa spasme maupun trombus, dapat diakibatkan oleh progresi plak atau restenosis setelah

Intervensi Koroner Perkutan (IKP). Beberapa faktor ekstrinsik, seperti demam, anemia, tirotoksikosis, hipotensi, takikardia, dapat menjadi pencetus terjadinya SKA pada pasien yang telah mempunyai plak aterosklerosis (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015).

2.2.3 Klasifikasi

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2015), berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan elektrokardiogram (EKG), dan pemeriksaan marka jantung, SKA dibagi menjadi :

- a. Infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI)
- b. Infark miokard dengan non elevasi segmen ST (NSTEMI)
- c. Angina pectoris tidak stabil (UAP)

2.2.4 Diagnosis

Dengan mengintegrasikan informasi yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik, elektrokardiogram, tes marka jantung, dan foto polos dada, diagnosis awal pasien dengan keluhan nyeri dada dapat dikelompokkan sebagai berikut: non kardiak, angina stabil, kemungkinan SKA dan definitif SKA (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015).

- d. Anamnesis

Keluhan pasien dengan iskemia miokard dapat berupa nyeri dada yang tipikal (angina tipikal) atau atipikal (angina ekuivalen). Keluhan angina tipikal berupa rasa tertekan atau berat daerah retrosternal, menjalar kelengan kiri, leher, rahang, area interskapular, bahu, atau epigastrium. Keluhan ini dapat berlangsung intermitten atau beberapa menit atau persisten (>20 menit). Keluhan angina tipikal sering disertai keluhan penyerta seperti diaphoresis, mual atau muntah, nyeri abdominal, sesak nafas, dan sinkop.

- e. Presentasi angina atipikal yang sering dijumpai antara lain nyeri di daerah penjalaran angina tipikal, rasa gangguan pencernaan, sesak nafas yang tidak dapat diterangkan, atau rasa lemah mendadak yang sulit diuraikan.

Gambaran nyeri dada non kardiak :

- 1) Nyeri pleuritik (nyeri tajam yang berhubungan dengan respirasi atau batuk)
- 2) Nyeri abdomen tengah atau bawah
- 3) Nyeri dada yang dapat ditunjuk dengan satu jari, terutama di daerah apeks ventrikel kiri atau pertemuan kostokondral
- 4) Nyeri dada yang diakibatkan oleh gerakan tubuh atau palpasi
- 5) Nyeri dada dengan durasi beberapa detik
- 6) Nyeri dada yang menjalar ke ekstremitas bawah

- f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi faktor pencetus iskemia, komplikasi iskemia, penyakit penyerta, dan menyingkirkan diagnosa banding.

- g. Pemeriksaan EKG

Semua pasien dengan keluhan nyeri dada atau keluhan lain yang mengarah ke iskemia harus menjalani pemeriksaan EKG 12 sadapan sesegera mungkin sesampainya di ruang gawat darurat. Rekaman ini penting untuk membedakan STEMI dan SKA lainnya.

- h. Pemeriksaan marka jantung

Kreatinin kinase – MB (CK- MB) atau troponin I/T merupakan marka nekrosis miosit jantung dan menjadi marka untuk diagnosis infark miokard.

- i. Pemeriksaan laboratorium

Data laboratorium yang harus dikumpulkan di ruang gawat darurat adalah tes darah rutin, gula darah sewaktu, status elektrolit, koagulasi darah, tes fungsi ginjal, dan panel lipid.

j. Pemeriksaan foto polos dada

Tujuan dari foto ini adalah untuk mengidentifikasi komplikasi dan penyakit penyerta.

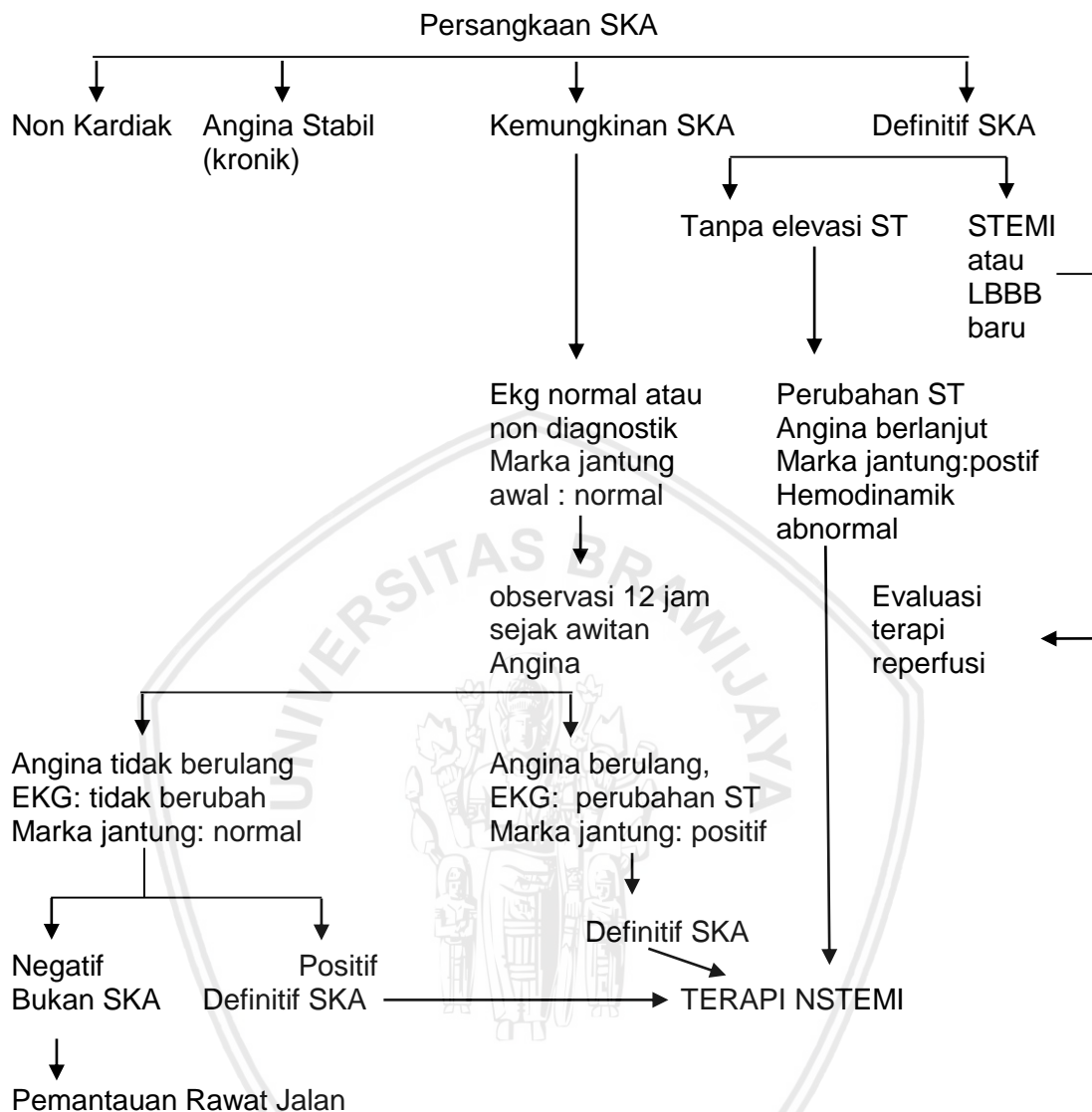
2.2.5 Tindakan umum dan langkah awal penanganan nyeri dada

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2015), tindakan umum dan langkah awal penanganan pasien nyeri dada adalah :

- a. Tirah baring
- b. Suplemen oksigen harus diberikan segera bagi mereka dengan saturasi oksigen arteri < 95 % atau yang mengalami stres respirasi
- c. Suplemen oksigen dapat diberikan pada semua pasien SKA dalam 6 jam pertama, tanpa mempertimbangkan saturasi oksigen arteri
- d. Aspirin 160 – 320mg diberikan segera pada semua pasien yang tidak diketahui intoleransinya terhadap aspirin
- e. Penghambat reseptor ADP (adenosine diphosphate), dosis awal clopidogrel adalah 300 mg dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan 75 mg per hari.
- f. Nitrogliserin sublingual bagi pasien dengan nyeri dada yang masih berlangsung saat tiba di ruang gawat darurat, dalam keadaan tidak tersedia nitrogliserin , isosorbid dinitrat (ISDN) dapat dipakai sebagai pengganti.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2015) menetapkan algoritme penanganan pasien dengan nyeri dada yang dapat dilihat pada gambar

2.1



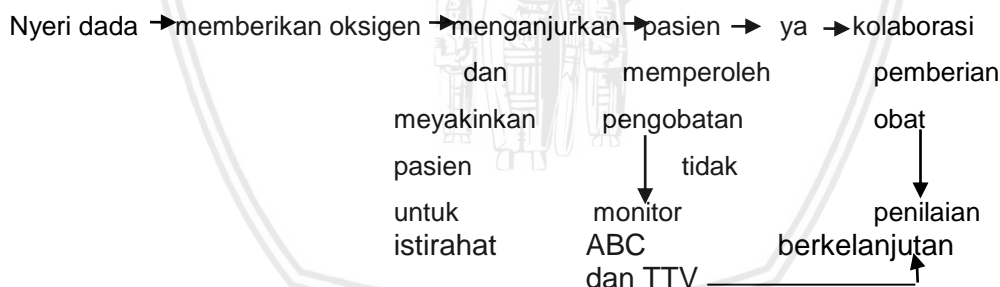
Gambar 2.1 Algoritma tata laksana SKA

2.2.6 Tatalaksana Keperawatan

Nyeri dada merupakan keluhan utama dari banyak pasien yang datang ke IGD. Jika nyeri dada disebabkan masalah jantung maka waktu intervensi sangat penting, dapat dimulai sebelum pengkajian tentang riwayat kesehatan dan pemeriksaan diagnostik lengkap selesai dilakukan. Penilaian *airway*, *breathing*, *circulation* menjadi prioritas karena sifatnya yang mengancam jiwa. Pemeriksaan selanjutnya dengan mengkaji nyeri dada pasien, dengan skala nyeri PQRST (P =

Provocation adalah penyebab timbulnya rasa nyeri, *Q= Quality* adalah seberapa berat keluhan nyeri terasa dan bagaimana rasanya, *R= Region* adalah lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan, *S= Severity* adalah skala nyeri atau ukuran lain yang berkaitan dengan nyeri, *T= Time* adalah kapan nyeri tersebut mulai dirasakan dan seberapa sering nyeri tersebut terjadi). Selanjutnya pemeriksaan prosedur diagnostik yang meliputi EKG 12 lead (merekam aktivitas listrik jantung dari 12 view yang berbeda, menentukan frekuensi, ritme dan adanya disritmia, mengkaji lead yang berdekatan dengan ST segmen elevasi atau ST elemen depresi), pemeriksaan laboratorium (elektrolit serum, darah lengkap, waktu pembekulan darah dan *biomarker* jantung), rontgen dada, dan kateterisasi jantung dengan angiografi (tindakan kolaborasi) (Kurniati, 2013).

Menurut Bergeron (2011) algoritma penanganan keperawatan gawat darurat pasien dengan nyeri dada dapat dilihat pada gambar 2.2



Gambar 2.2 Algoritma penanganan keperawatan gawat darurat pasien dengan nyeri dada

2.3 Kepuasan

2.3.1 Definisi

Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Jadi kepuasan pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa (Nursalam, 2015). Kepuasan pasien maupun keluarga pasien berhubungan dengan mutu

pelayanan di rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien dan keluarga pasien, diharapkan manajemen rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (Nursalam, 2015).

Perawat sebagai profesi mempunyai andil dan tanggung jawab besar dalam memberikan pelayan keperawatan yang berkualitas seiring dengan tuntutan masyarakat atas pelayanan keperawatan yang semakin meningkat sehingga kepuasan pasien dan keluarga pasien sangatlah penting. Dengan pelayanan yang bagus, khususnya pelayanan keperawatan, akan mempengaruhi kepuasan pasien dan keluarga terhadap layanan yang diberikan. Hal ini dikarenakan perawat merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan nyeri dada maka perawat harus bisa memberikan pelayanan yang berkualitas, baik dalam hal cepat tanggap, pelayanan tepat waktu, sikap perawat dalam memberikan pelayanan, kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan, mutu jasa pelayanan dari perawat kepada pasien (Asmadi, 2008).

2.3.2 Teori Model Kepuasan

Kebutuhan adalah suatu keadaan sebagian dari kepuasan dasar yang dirasakan dan disadari. Kepuasan pelanggan menurut model kebutuhan ialah suatu keadaan di mana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan dan harapan pasien.

Model kebutuhan adalah model yang menjelaskan faktor dominan pengaruh dari perspektif pasien (masyarakat). Pada aplikasinya ada dua kemungkinan bahwa permintaan dan harapan masyarakat bisa dipenuhi. Kondisi ini disebut *satisfied demand*, sedangkan bila masyarakat tidak mendapatkan

seperti yang diminta dan diharapkan, maka disebut *unsatisfied demand*. *Unsatisfied demand* adalah mereka yang berharap berobat ke puskesmas, tetapi karena adanya kendala ekonomi atau jarak, akhirnya berobat tradisional. *Satisfied demand* adalah mereka yang menginginkan berobat ke puskesmas dan dapat terpenuhi keinginannya (Nursalam, 2015).

2.3.3 Pengertian Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan menurut model kebutuhan ialah suatu keadaan di mana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan dan harapan pasien (Nursalam, 2015).

Kepuasan pelanggan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat dipenuhi, maka pelanggan akan puas. Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan. Kepuasan pasien adalah karena kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan-pelayanan yang sama (Nursalam, 2015).

2.3.4 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Nursalam (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut:

a. Kualitas produk atau jasa

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

b. 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. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. 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.

d. 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.

e. Estetika.

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindera. Misalnya: keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

f. 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.

g. 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.

h. 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.

i. Fasilitas.

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang 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.

j. 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.

k. Suasana.

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi 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.

l. Desain visual.

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

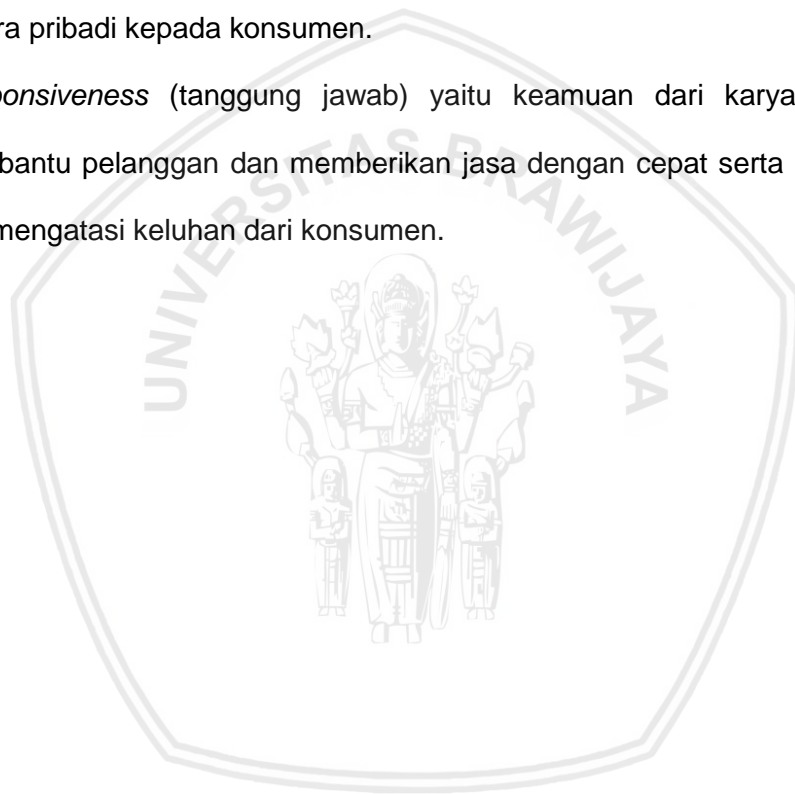
2.3.5 Instrumen Tingkat Kepuasan Pelanggan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner juga sering dikenal sebagai angket. Kuesioner merupakan sebuah daftar pertanyaan atau pernyataan yang harus diisi oleh orang yang akan diukur (responden).

Nursalam (2015) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain:

- a. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya, akurat, dan konsiten.

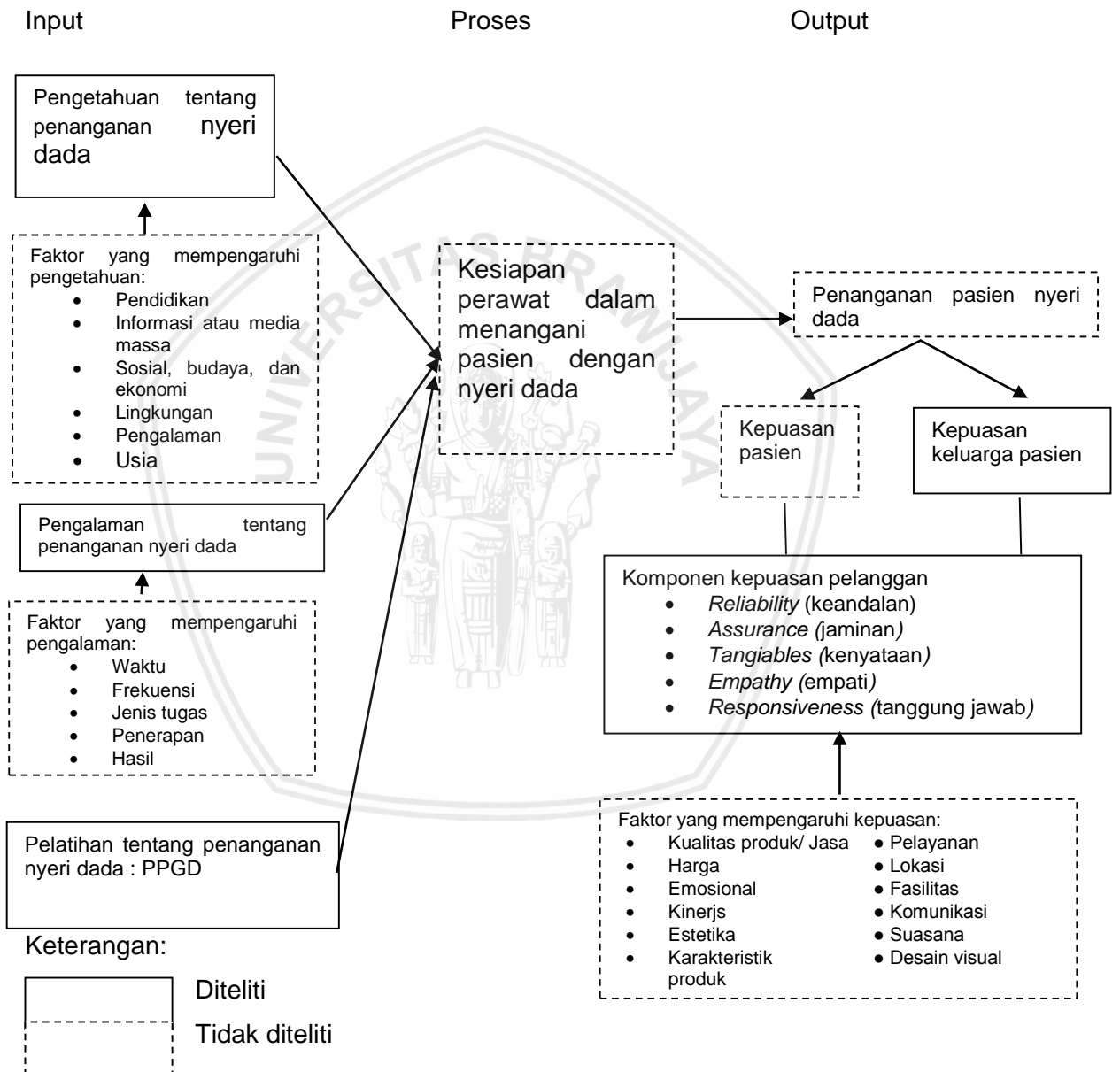
- b. *Assurance* (jaminan) yaitu kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen.
- c. *Tangibles* (kenyataan) yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik.
- d. *Empathy* (empati) yaitu kesediaan karyawan untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen.
- e. *Responsiveness* (tanggung jawab) yaitu keamuan dari karyawan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen.



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Berdasarkan gambar diatas ada bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesiapan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien. Proses input faktor pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada di pengaruhi oleh beberapa hal antara lain: pendidikan, informasi atau media massa, sosial, budaya, dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Proses input pada pengalaman perawat tentang penanganan nyeri dada dipengaruhi oleh waktu, frekuensi, jenis tugas, penerapan, dan hasil. Proses input pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada adalah PPGD. Ketiga hal tersebut dimungkinkan akan mempengaruhi kesiapan perawat dalam menangani pasien dengan nyeri dada dan penanganannya. Bagaimana perawat melakukan penanganan kepada pasien dimungkinkan akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan keluarga terhadap layanan yang diberikan.

Dimana pada proses input yaitu pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat masuk dalam variabel yang diteliti. Dalam bagian proses yaitu semua pasien yang masuk ke IGD dengan nyeri dada dimasukkan dalam komponen penelitian. Pada bagian output merupakan hasil yang diharapkan yaitu untuk mengetahui kepuasan keluarga pasien dalam penanganan pasien nyeri dada.

3.2 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara kesiapan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RS Lavalette Malang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian dengan tujuan analitik korelatif antara variabel yang diteliti dengan pendekatan kuantitatif menggunakan *cross sectional* dimana pengukuran variabel dilakukan secara sesaat. Pada penelitian ini dilakukan penelitian untuk mencari hubungan antara kesiapan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RS Lavalette Malang.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di IGD RS Lavalette Malang yang berjumlah 13 orang perawat. Penelitian ini mengkaji pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat tersebut terkait dengan penanganan nyeri dada. Penelitian ini juga melibatkan pasien dengan keluhan nyeri dada yang datang ke IGD RS Lavalette Malang. Rata-rata kunjungan pasien dengan nyeri dada ke IGD RS Lavalette Malang adalah 60 orang perbulan. Dikarenakan pasien dalam kondisi gawat darurat maka penelitian ini berfokus pada keluarga pasien. Keluarga pasien yang mendampingi pasien dengan keluhan nyeri dada di IGD RS Lavalette Malang, dilibatkan dalam penelitian ini.

4.2.2 Sampel Penelitian

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, dimana semua perawat di IGD RS Lavalette Malang dilibatkan dalam penelitian ini. Sedangkan teknik sampling untuk responden keluarga pasien digunakan

metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pemilihan sample yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Sedangkan estimasi pengambilan sampel menggunakan perhitungan dengan cara “*rule of thumb*”. Angka yang disarankan adalah 10 kali lebih banyak dari jumlah variabel independent. Jadi, dalam penelitian ini jumlah variabel independent berjumlah 3 yaitu pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada sehingga jumlah sampel yang diperlukan adalah minimal 30 orang (Dharma, 2011).

4.2.2.1 Kriteria Inklusi Keluarga Pasien

- a. Anggota keluarga adalah orang yang berhubungan darah atau wali yang menemani pasien di IGD RS Lavalette Malang
- b. Anggota keluarga yang berusia lebih dari 18 tahun
- c. Anggota keluarga yang dominan menemani pasien saat dilakukan perawatan
- d. Anggota keluarga yang mampu berkomunikasi dengan lisan dan tulisan
- e. Anggota keluarga bersedia menjadi responden

4.2.2.2 Kriteria Eksklusi Keluarga Pasien

- a. Anggota keluarga terlihat panik

4.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini meliputi:

- a. Variabel bebas (independent variable)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kesiapan perawat tentang penanganan nyeri dada

- b. Variabel terikat (dependent variable)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepuasan keluarga pasien.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di IGD RS Lavalette Malang pada 14 Desember 2018 sampai dengan 23 Desember 2018.

4.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan 2 kuesioner, kuesioner yang diberikan pada perawat dan kuesioner yang diberikan pada keluarga pasien. Kuesioner yang diberikan pada perawat bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat, pengalaman perawat dan pelatihan perawat. Kuesioner pengetahuan terdiri dari pertanyaan untuk mengukur pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada. Kuesioner pengetahuan penanganan pasien dengan nyeri dada dibuat berdasarkan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2015). Kuesioner tentang pengalaman nyeri dada menanyakan tentang frekuensi perawat yang bersangkutan dalam menangani pasien nyeri dada. Kuesioner tentang pelatihan penanganan nyeri dada berfokus pada pernah tidaknya perawat mengikuti pelatihan PPGD. Sedangkan kuesioner kepuasan keluarga pasien dibuat berdasarkan Nursalam (2015) yang terdiri dari pertanyaan keandalan, jaminan, kenyataan, empati, dan tanggung jawab.

4.5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.5.1.1 Uji Validitas

Sebelum digunakan, kuesioner tentang pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada dilakukan uji coba di RS Wawa Husada Kepanjen Malang. Sedangkan kuesioner penelitian kepuasan keluarga pasien dilakukan uji coba di RS Lavalette Malang dengan sample minimal 10 orang. Teknik pengujian dengan menggunakan korelasi *Pearson product moment*,

dengan membandingkan nilai r_{tabel} dan r_{hitung} . Jika r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} dengan tingkat kemaknaan 5% maka kuesioner dikatakan valid. Pada penelitian ini kuesioner dikatakan valid apabila didapatkan nilai r_{hitung} lebih besar dari 0,632. Pada kuesioner pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada dari 12 pertanyaan dengan 10 orang responden perawat, hasil uji validitasnya adalah semuanya valid dengan nilai r_{hitung} lebih besar dari 0,632. Sedangkan pada kuesioner kepuasan keluarga pasien dari 25 pertanyaan dengan 10 orang responden keluarga pasien, hasil uji validitasnya adalah valid dengan nilai r_{hitung} lebih besar dari 0,632.

4.5.1.2 Uji Reliabilitas

Sebelum digunakan, kuesioner penelitian pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada dilakukan uji coba di RS Wawa Husada Kepanjen Malang. Sedangkan kuesioner penelitian kepuasan keluarga pasien dilakukan uji coba di RS Lavalette Malang dengan sample minimal 10 orang. Pengujian reliabilitas menggunakan komputer SPSS versi 16.0. metode yang digunakan adalah metode *Cronbach Alpha*. Instrumen penelitian pengetahuan, pengalaman, dan pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada dikatakan reliabel (andal) jika memiliki koefisien reliabilitas lebih dari 0,8 (Dharma, 2011). Pada kuesioner pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada dari 12 pertanyaan dengan 10 orang responden perawat, hasil uji reliabilitas adalah reliabel dengan nilai reliabilitas adalah 0,973. Sedangkan pada kuesioner kepuasan keluarga pasien dari 25 pertanyaan dengan 10 orang responden keluarga pasien, hasil uji reliabilitas adalah reliabel dengan nilai reliabilitas adalah 0,978.

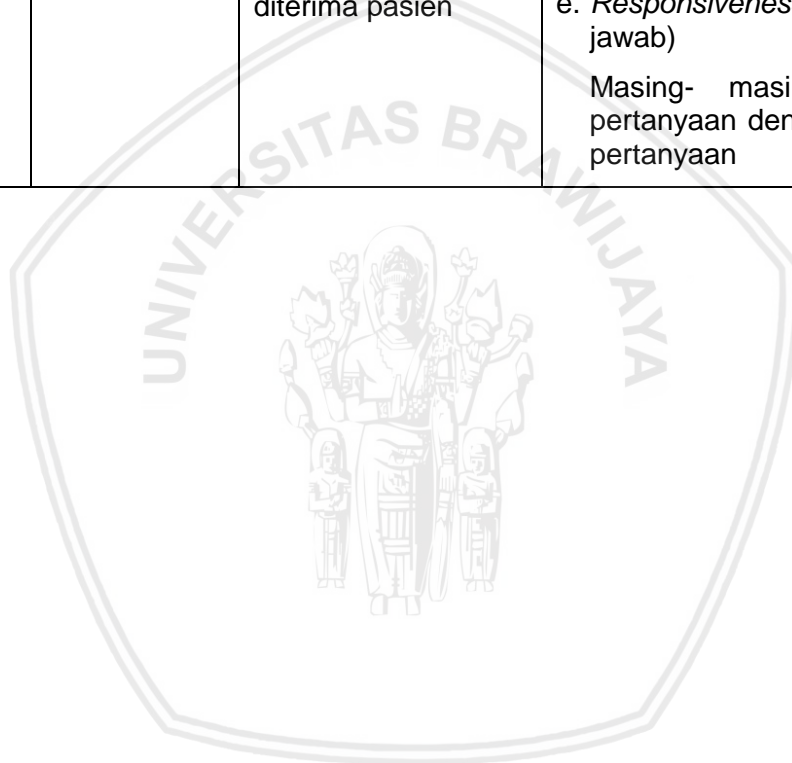
4.6 Definisi Istilah/Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Perawat dan Kelengkapan Dokumentasi

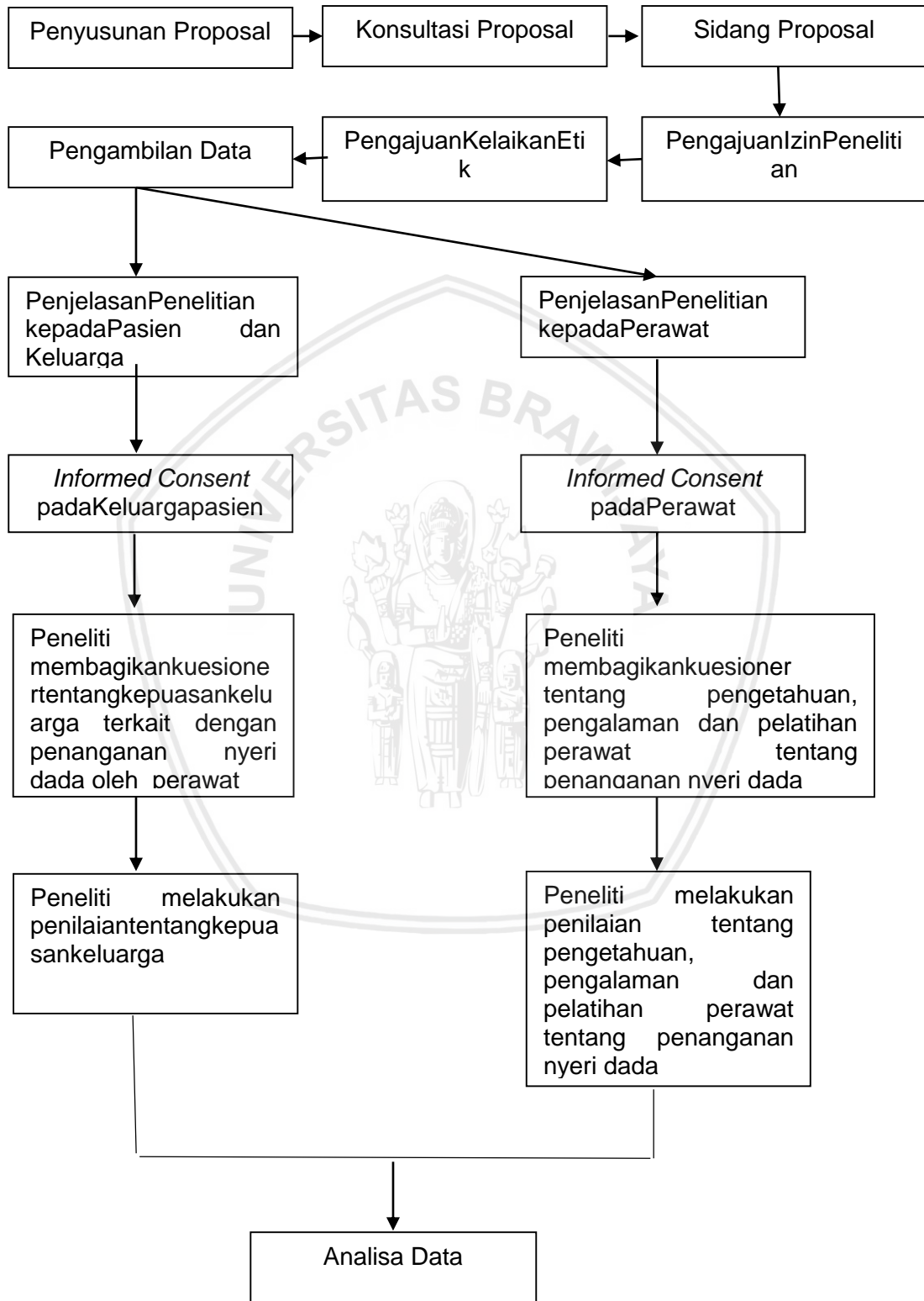
Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil
Kesiapan perawat	-	Kesiapan perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan, pengalaman dan pelatihan	-	-	-	-
	Pengetahuan perawat	Segala informasi yang diketahui perawat tentang penanganan nyeri dada.	Penanganan nyeri dada dibuat berdasarkan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardivaskuler (2015) yang terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> Tirah baring Pemberian Oksigen Pemberian Oksigen pada semua pasien SKA Pemberian Aspirin Pemberian Clopidogrel Pemberian Nitrogliserin Masing-masing akan dibuat 2 pertanyaan sehingga total ada 12 pertanyaan	Kuesioner	Ordinal	Rentang skor 0-12 Hasil akan dikelompokkan menjadi 3: <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan baik = skor $\geq 9 - 12$ • Pengetahuan cukup = skor $\geq 5 - 8$ • Pengetahuan kurang = skor $\geq 0 - 4$

	Pengalaman perawat	Frekuensi perawat dalam menangani pasien dengan nyeri dada	Rata – rata frekuensi perawat dalam menangani pasien dengan nyeri dada : a. Setiap hari b. Setiap 2 hari sekali c. Setiap 3 hari sekali d. 1 kali seminggu e. Tidak pernah	Kuesioner	Ordinal	Rentang skor 0-4 Hasil akan dikelompokkan menjadi 5: <ul style="list-style-type: none"> • Sangat sering menangani pasien dengan nyeri dada = setiap hari (skor 4) • Sering menangani pasien dengan nyeri dada = setiap 2 hari sekali (skor 3) • Kadang-kadang menangani pasien dengan nyeri dada = setiap 3 hari sekali (skor 2) • Jarang menangani pasien dengan nyeri dada = 1 kali seminggu (skor 1) • Tidak pernah menangani pasien dengan nyeri dada = tidak pernah (skor 0)
	Pelatihan perawat	Pernah tidaknya perawat mengikuti pelatihan PPGD	Pernah tidaknya perawat mengikuti pelatihan tentang penanganan nyeri dada yaitu Pertolongan	Kuesioner	Nominal	Hasil akan dikelompokkan menjadi 2 :

			Pertama pada Gawat Darurat (PPGD)			<ul style="list-style-type: none"> • Pernah mengikuti PPGD • Tidak pernah mengikuti PPGD
Kepuasan keluarga pasien		Penilaian dari pengamatan keluarga pasien yang memiliki hubungan dengan pasien tentang pelayanan keperawatan yang diterima pasien	<p>Kepuasan meliputi 5 komponen (Nursalam, 2015)</p> <p>a. <i>Reliability</i> (keandalan)</p> <p>b. <i>Assurance</i> (jaminan)</p> <p>c. <i>Tangibles</i> (kenyataan)</p> <p>d. <i>Empathy</i> (empati)</p> <p>e. <i>Responsiveness</i> (tanggung jawab)</p> <p>Masing- masing terdapat 5 pertanyaan dengan total ada 25 pertanyaan</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Hasil akan dikelompokkan menjadi 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangat Puas : skor 76 – 100 • Cukup puas : skor 51 - 75 • Tidak puas : skor 25 – 50



4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data



1. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mengajukan surat ke bagian akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan mengajukan surat studi pendahuluan ke IGD Rumah Sakit Lavalette Malang. Setelah mendapatkan surat rekomendasi studi pendahuluan dari Rumah Sakit Lavalette Malang, peneliti mendatangi IGD Rumah Sakit Lavalette Malang untuk mengetahui jumlah populasi dan sampel, serta meminta izin kepada pihak rumah sakit untuk melakukan studi pendahuluan kepada perawat dan pasien di IGD Rumah Sakit Lavalette Malang.
2. Peneliti menyusun proposal penelitian. Menyerahkan proposal penelitian ke Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Peneliti mengajukan permohonan izin uji validitas dan reliabilitas dengan mengajukan surat ke bagian akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan mengajukan surat izin uji validitas dan reliabilitas ke IGD Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen dan IGD Rumah Sakit Lavalette Malang. Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen dan Rumah Sakit Lavalette Malang, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada perawat dan pasien di IGD Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen dan IGD Rumah Sakit Lavalette Malang
4. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian dengan mengajukan surat ke bagian akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan mengajukan surat izin penelitian ke Rumah Sakit Lavalette Malang. Setelah mendapatkan rekomendasi dari direktur Rumah Sakit Lavalette Malang, peneliti melakukan penelitian kepada perawat dan pasien di IGD Rumah Sakit Lavalette Malang dengan berkordinasi dengan perawat penanggung jawab (kepala tim jaga) IGD Rumah Sakit Lavalette Malang. Koordinasi tersebut terkait dengan

perawat yang di mungkinkan berpartisipasi dalam penelitian dan waktu pelaksanaan pengambilan data.

5. Pada waktu yang telah disepakati, peneliti mengundang semua perawat untuk diberikan informasi. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada perawat dan memberikan penjelasan mengenai *informed consent* kepada perawat untuk ditanda tangani oleh perawat.
6. Bagi perawat yang tertarik untuk berpartisipasi dalam penelitian diberikan kuesioner.
7. Peneliti memberi waktu kepada responden perawa untuk mengisi kuesioner maksimal 2 hari. Setelah selesai, kuesioner yang telah terisi dikembalikan kepada peneliti dan diletakkan di kotak yang telah disediakan oleh peneliti.
8. Peneliti memberikan kode khusus kepada masing-masing responden. Kode ini digunakan untuk mencocokkan identitas perawat dan identitas pasien dengan nyeri dada yang ditangani oleh perawat yang bersangkutan.
9. Pada saat yang bersamaan, calon responden dari pasien diberikan penjelasan mengenai penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pasien dan keluarga dan memberikan penjelasan informed consent kepada pasien dan keluarga untuk ditanda tangani oleh pasien/keluarga. Proses pemberian informasi dan informed consent dilakukan oleh peneliti dan perawat penanggung jawab shift, jika pada saat penanganan nyeri dada peneliti tidak ada di tempat.
10. Apabila peneliti tidak berada di tempat pada saat pasien dengan nyeri dada datang, maka perawat penanggung jawab shift diminta untuk memberikan kuesioner kepuasan keluarga terhadap penanganan nyeri dada yang diberikan oleh perawat yang memegang pasien saat itu dan meminta perawat

penanggung jawab shift meletakkan kuesioner di kotak yang telah disediakan oleh peneliti.

11. Setelah pengambilan data di lokasi penelitian telah terpenuhi, peneliti kemudian melakukan pengolahan data yang sudah didapatkan dari responden penelitian, menyimpulkan hasil penelitian, dan menyusun laporan penelitian.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Pre analisa

Menurut Dharma (2011), pengelolaan data dilakukan melalui tahapan: *editing, coding, scoring, tabulating*.

a. *Editing*

Editing dilakukan setelah pengumpulan data dilakukan. Pada tahap *editing* dilakukan pemeriksaan antara lain kelengkapan identitas responden, kesesuaian jawaban, kelengkapan pengisian jawaban, kesalahan atau ada tidaknya jawaban yang belum diisi, serta kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan yang diberikan.

b. *Coding*

Pada *coding* ini, merupakan tahap pemberian kode pada hasil jawaban responden untuk memudahkan pada tahap *scoring* data dan pengolahan data. Kode diberikan berdasarkan hasil ukur yang tercantum dalam definisi operasional. *Coding* dilakukan pada data-data di bawah ini:

- 1) Data jenis kelamin: laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2.
- 2) Data usia: usia 20-29 tahun diberi kode 1, usia 30-39 tahun diberi kode 2, usia 40-49 tahun diberi kode 3, usia ≥ 50 tahun diberi kode 4.

- 3) Data pendidikan: D-3 keperawatan diberi kode 1, D-4 keperawatan diberi kode 2, S-1 keperawatan diberi kode 3.
- 4) Data lama bekerja: <5 tahun diberi kode 1, 5-10 tahun diberi kode 2, >10 tahun diberi kode 3.
- 5) Data tingkat pengetahuan perawat: pengetahuan baik diberi kode 1, pengetahuan cukup diberi kode 2, pengetahuan kurang diberi kode 3.
- 6) Data tingkat pengalaman perawat: setiap hari diberi kode 1, setiap 2 hari sekali diberi kode 2, setiap 3 hari sekali diberi kode 3, setiap 1 kali seminggu diberi kode 4, tidak pernah sama sekali diberi kode 5
- 7) Data pelatihan perawat: pernah mengikuti pelatihan PPGD diberi kode 1, tidak pernah mengikuti pelatihan PPGD diberi kode 2
- 8) Data kepuasan keluarga pasien: sangat puas diberi kode 1, cukup puas diberi kode 2, tidak puas diberi kode 3

c. *Scoring*

Pemberian nilai pada masing-masing jawaban dari pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang telah ditentukan. Tingkat pengetahuan diukur untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada. Pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Perhitungan skor untuk setiap kategori sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik: jumlah jawaban benar 9-12(75-100%)
- 2) Pengetahuan cukup: jumlah jawaban benar 5-8(56-74%)
- 3) Pengetahuan kurang: jumlah jawaban benar 0- 4 (<55%)

Pengalaman perawat diukur untuk mengetahui pernah dan tidaknya perawat serta frekuensi perawat dalam menangani pasien dengan nyeri dada dengan skor sebagai berikut:

- 1) Skor setiap hari = 4
- 2) Skor setiap 2 hari sekali = 3
- 3) Skor setiap 3 hari sekali = 2
- 4) Skor 1 kali seminggu = 1
- 5) Skor tidak pernah = 0

Pelatihan perawat diukur untuk mengetahui pernah dan tidaknya perawat mengikuti pelatihan tentang nyeri dada yaitu PPGD dan GELS dengan skor sebagai berikut:

- 1) Skor tidak pernah mengikuti pelatihan PPGD = 0
- 2) Skor pernah mengikuti pelatihan PPGD = 1

Tingkat kepuasan keluarga pasien dengan jumlah 25 item dihitung dengan menggunakan skala Likert yaitu jika sangat puas (SP) skor 4, puas (P) skor 3, tidak puas (TP) skor 2 dan sangat tidak puas (STP) skor 1 (Nursalam, 2015). Untuk pengelompokan total tingkat kepuasan dinilai dengan cara membuat interval, yaitu :

$$i = R/n$$

keterangan:

i = panjang kelas

R = rentang (skor maksimal – minimal)

N = banyak kelas / kategori

Perhitungan panjang kelas sebagai berikut :

$$i = R/n \quad i = 100 - 25/3 = 75/3 = 25$$

maka di dapatkan:

- skor 76 – 100 = sangat puas
- skor 51 – 75 = cukup puas
- skor 25 – 50 = tidak puas

d. *Tabulating*

Dalam tahap tabulasi ini, data dimasukkan dan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah lengkap dan benar-benar bersih dari kesalahan serta siap dilakukan analisis. Kemudian data dikelompokkan dalam bentuk tabel untuk memudahkan dalam proses selanjutnya.

4.8.2 Analisa data

Analisa data dilakukan setelah data terkumpul sehingga perbandingan antar variabel dapat diketahui. Data dianalisis menggunakan prosedur statistik yang memungkinkan peneliti untuk menyimpulkan, mengorganisasi, mengevaluasi, menginterpretasi dan menyajikan informasi yang jelas dengan angka-angka yang berarti. Penelitian menggunakan tabulasi data yang menggunakan komputer dengan *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 16.0.

a. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subjek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi setiap variabel. Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan dengan menggunakan analisa deskriptif dalam bentuk presentase pada setiap variabel.

b. Analisa bivariat

Pada penelitian ini uji yang digunakan pada analisa bivariat adalah uji *Chi square*. Uji *Chi square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien, hubungan antara pengalaman perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien dan hubungan antara pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien. Uji

tersebut digunakan skala data untuk pengetahuan dan pengalaman perawat adalah ordinal dan skala data untuk pelatihan adalah nominal.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini mendapatkan keterangan Laik etik dari komisi etik penelitian kesehatan fakultas kedokteran universitas brawijaya dengan No. 358 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 12 / 2018. Penelitian yang dilakukan tidak boleh bertentangan dengan etika dan harus menjaga kerahasiaan responden. Berdasarkan Dharma (2011), etika yang diterapkan dalam penelitian ini berdasarkan prinsip etik yang digunakan dalam penelitian, antara lain:

1. *Respect for person*

Responden memiliki hak untuk bersedia atau tidak menjadi responden penelitian. Masing-masing responden akan diberikan lembar pernyataan persetujuan berpartisipasi dalam penelitian, kemudian peneliti akan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian. Jika setelah mendapat penjelasan responden tidak bersedia untuk menjadi responden penelitian maka peneliti tidak boleh memaksa.

Prinsip kerahasiaan dalam penelitian ini bahwa dalam pengisian kuesioner tidak mencantumkan nama hanya nomor responden saja yang diisi oleh peneliti. Semua informasi yang terkait dengan penelitian dijaga kerahasiaannya, hanya sebagian data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil dari penelitian. Namun data-data tersebut hanya akan dipakai untuk kepentingan pendidikan dan hanya dapat diakses oleh peneliti.

2. *Justice*

Penerapan prinsip adil dalam penelitian adalah dengan menyamaratakan seluruh responden. Dimana seluruh responden diberikan kuesioner yang sama antara satu dengan yang lainnya tanpa memberikan intervensi.

3. *Beneficienci*

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan kebaikan, dengan diadakannya responden, maka dapat menambah ilmu pengetahuan, mengenai penanganan nyeri dada, dan pentingnya kepuasan dari pasien maupun keluarga pasien.

4. *Non malefisiensi*

Penerapan prinsip *non malefisiensi* dalam penelitian ini adalah dengan tidak memanipulasi responden dengan tindakan-tindakan yang dapat merugikan atau menimbulkan masalah bagi responden. Penelitian ini mungkin agak sedikit mengganggu waktu responden selama \pm 15-20 menit selama proses penelitian. Oleh karena itu peneliti memberikan hak atau kesempatan pada responden untuk mengisi kuesioner di waktu-waktu senggang agar tidak mengganggu pekerjaan perawat di ruangan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran Umum Penelitian

RS Lavalette Malang merupakan Rumah Sakit Tipe B dan sering menjadi rujukan dari rumah sakit lain, puskesmas maupun klinik. RS Lavalette mempunyai kapasitas 160 tempat tidur. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan ruang IGD sebagai tempat penelitian. Jumlah tenaga di IGD RS Lavalette sebanyak 15 perawat, terdiri dari 1 kepala ruangan dan 14 orang perawat pelaksana, 3 bidan, 2 orang di bagian administrasi, dan 3 orang *helper*. Pelaksanaan penelitian dilakukan mulai tanggal 14 Desember 2018 sampai dengan 23 Desember 2018. Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 13 sampel untuk responden perawat dan 39 sampel untuk responden keluarga pasien yang bersedia menjadi responden.

5.2 Karakteristik Responden

Pada bagian ini peneliti akan memaparkan hasil data demografi responden yang bertujuan untuk mendeskripsikan usia, jenis kelamin, lama kerja, dan tingkat pendidikan responden. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden, baik responden perawat dan keluarga pasien dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan data demografi

Variabel Karakteristik Responden	Perawat		Keluarga Pasien	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Usia				
16 tahun- 20 tahun	0	0	3	7,7
21 tahun-30 tahun	6	46,1	10	25,6
31 tahun-40 tahun	5	38,5	8	20,5
41 tahun-50 tahun	2	15,4	11	28,2
51 tahun-60 tahun	0	0	2	5,2
61 tahun-70 tahun	0	0	5	12,8
Total	13	100	39	100

Jenis Kelamin				
Laki-laki	7	53,8	14	35,9
Perempuan	6	46,2	25	64,1
Total	13	100	39	100
Lama Bekerja				
1 tahun – 5 tahun	7	53,8	N/A	
6 tahun – 10 tahun	3	23,1		
11 tahun – 15 tahun	0	0		
16 tahun – 20 tahun	3	23,1		
Total	13	100		
Tingkat Pendidikan				
SMP	0	0	7	17,9
SMA	0	0	17	43,6
D3	5	38,5	0	0
D4	1	7,6	0	0
S1	7	53,9	15	38,5
Total	13	100	39	100

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 13 responden sebagian besar perawat di IGD RS Lavalette Malang berusia 21 tahun – 30 tahun yaitu sebanyak 6 orang perawat (46,1%), berusia 31 tahun-40 tahun sebanyak 5 orang perawat (38,5%), berusia 41 tahun-50 tahun sebanyak 2 orang perawat (15,4%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perawat di IGD RS Lavalette Malang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang perawat (53,8%) dan berjenis kelamin perempuan 6 orang perawat (46,2%). Berdasarkan lama kerja sebagian besar perawat di IGD RS Lavalette Malang yang bekerja 1 tahun – 5 tahun sebanyak 7 orang perawat (53,8%), 6 tahun – 10 tahun sebanyak 3 orang perawat (23,1%), 16 tahun- 20 tahun sebanyak 3 orang perawat (23,1%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar perawat di IGD RS Lavalette Malang berpendidikan S1 yaitu sebanyak 7 orang perawat (53.9%), berpendidikan D3 yaitu sebanyak 5 orang (38,5%) dan paling sedikit berpendidikan D4 yaitu terdapat 1 orang perawat (7,6%).

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas juga dapat dilihat bahwa dari 39 responden keluarga pasien sebagian besar berusia 41 tahun – 50 tahun yaitu sebanyak 11 orang (28,2%), dan paling rendah berusia 51 tahun-60 tahun yaitu sebanyak 2 orang (5,2%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar keluarga pasien yang mendampingi pasien di IGD RS Lavalette Malang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 orang (64,1%) dan berjenis kelamin laki-laki 14 orang (35,9%). Berdasarkan pendidikan,sebagian keluarga pasien yang mendampingi pasien di IGD RS Lavalette Malang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 17 orang (43,6%), berpendidikan S1 sebanyak 15 orang (38,5%) dan paling sedikit berpendidikan SMP yaitu terdapat 7 orang (17,9%).

5.3 Pengetahuan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	8	61,5
Cukup	5	38,5
Total	13	100

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 13 responden sebagian besar perawat di IGD RS Lavalette Malang memiliki pengetahuan yang baik dalam penanganan nyeri dada yaitu sebanyak 8 orang perawat dan memiliki pengetahuan yang cukup dalam penanganan nyeri dada yaitu sebanyak 5 orang perawat.

5.4 Pengalaman Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengalaman Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada

Pengalaman	Frekuensi	Persen (%)
Setiap Hari	12	92,3
Setiap 2 hari sekali	1	7,7
Total	13	100

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat dilihat bahwa hampir semua perawat di IGD RS Lavalette Malang setiap hari menangani pasien dengan nyeri dada yaitu sebanyak 12 orang perawat. Sedangkan 1 orang perawat setiap 2 hari sekali menangani pasien dengan nyeri dada yang datang ke IGD RS Lavalette Malang.

5.5 Pelatihan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pelatihan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada (Pelatihan Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat)

Pelatihan	Frekuensi	Persen (%)
Pernah	11	84,6
TidakPernah	2	15,4
Total	13	100

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat di IGD RS Lavalette Malang pernah mengikuti PPGD yaitu sebanyak 11 orang perawat dan sebanyak 2 orang perawat tidak pernah mengikuti PPGD.

5.6 Kepuasan Keluarga Pasien dalam Menerima Pelayanan Perawatan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kepuasan Keluarga Pasien dalam Menerima Pelayanan Perawatan

Kepuasan	Frekuensi	Persen (%)
Sangat puas	25	64,1
Cukup puas	14	35,9
Total	39	100

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar keluarga pasien di IGD RS Lavalette Malang merasa sangat puas dengan penanganan yang diberikan terhadap anggota keluarganya yang sakit yaitu sebanyak 25 orang. Sedangkan keluarga pasien merasa cukup puas dengan penanganan yang diberikan terhadap anggota keluarganya yang sakit yaitu sebanyak 14 orang.

5.7 Hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien

Tabel 5.6 Hasil Uji Statistik Hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien

Pengetahuan Penanganan Nyeri Dada	Kepuasan Keluarga Pasien				Total		Hasil Uji <i>Chi Square</i>
	Sangat Puas		Cukup Puas				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	21	87.5	3	12.5	24	100	0,000
Cukup	4	26.7	11	73,3	15	100	
Total	25	64.1	14	35.9	39	100	

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang merasa sangat puas dan ditangani oleh perawat dengan pengetahuan penanganan nyeri dada kategori baik adalah 21 responden. Responden yang merasa sangat puas dan ditangani oleh perawat dengan pengetahuan penanganan nyeri dada kategori cukup adalah 4 responden. Responden yang

merasa cukup puas dan ditangani oleh perawat dengan pengetahuan penanganan nyeri dada kategori baik adalah 3 responden. Responden yang merasa cukup puas dan ditangani oleh perawat dengan pengetahuan penanganan nyeri dada kategori cukup adalah 11 responden.

Dari hasil uji statistik *Chi Square* diketahui nilai $pvalue = 0,000$ ($p < 0,05$). Yang artinya bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada memiliki hubungan secara signifikan dengan kepuasan keluarga pasien.

5.8 Hubungan antara Pengalaman Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien

Tabel 5.7 Hasil Uji Statistik Hubungan antara Pengalaman Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien

Pengalaman Penanganan Nyeri Dada	Kepuasan Keluarga Pasien				Total		Hasil Uji <i>Chi Square</i>
	Sangat Puas		Cukup Puas		F	%	
	f	%	F	%			
Sangat Sering	25	69.4	11	30.6	36	100	0,016
Sering	0	0	3	100	3	100	
Total	25	64.1	14	35.9	39	100	

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang merasa sangat puas dan ditangani oleh perawat dengan pengalaman tentang penanganan nyeri dada sangat sering adalah 25 responden. Responden yang merasa cukup puas dan ditangani oleh perawat dengan pengalaman tentang penanganan nyeri dada sangat sering adalah 11 responden. Responden yang merasa cukup puas dan ditangani oleh perawat dengan pengalaman tentang penanganan nyeri dada sering adalah 3 responden.

Dari hasil uji statistik *Chi Square* diketahui nilai $pvalue = 0,016$ ($p < 0,05$). Yang artinya bahwa pengalaman perawat tentang penanganan nyeri dada memiliki hubungan secara signifikan dengan kepuasan keluarga pasien.

5.9 Hubungan antara Pelatihan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien

Tabel 5.8 Hasil Uji Statistik Hubungan antara Pelatihan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien

Pelatihan Penanganan Nyeri Dada	Kepuasan Keluarga Pasien				Total		Hasil Uji <i>Chi Square</i>
	Sangat Puas		Cukup Puas		F	%	
	f	%	F	%			
Pernah	25	75.8	8	24.2	33	100	0,000
Tidak Pernah	0	0	6	100	6	100	
Total	25	64.1	14	35.9	39	100	

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang merasa sangat puas dan ditangani oleh perawat yang pernah mengikuti pelatihan tentang penanganan nyeri dada adalah 25 responden. Responden yang merasa cukup puas dan ditangani oleh perawat yang pernah mengikuti pelatihan tentang penanganan nyeri dada adalah 8 responden. Responden yang merasa cukup puas dan ditangani oleh perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang penanganan nyeri dada adalah 6 responden.

Dari hasil uji statistik *Chi Square* diketahui nilai $pvalue = 0,000$ ($p < 0,05$). Yang artinya bahwa pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada memiliki hubungan secara signifikan dengan kepuasan keluarga pasien.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di IGD RS Lavalette Malang memiliki pengetahuan yang baik tentang penanganan nyeri dada yaitu sebanyak 8 orang perawat (61,5%) dan memiliki pengetahuan yang cukup dalam penanganan nyeri dada yaitu sebanyak 5 orang perawat (38,5%). Hal ini dimungkinkan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di IGD RS Lavalette Malang. Dimana mayoritas pengetahuan perawat dalam menangani pasien dengan nyeri dada adalah baik (61,5%), sebagian besar perawat berpendidikan S1 (53,9%) dan sebagian besar perawat pernah mengikuti pelatihan PPGD (84,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmaranti (2012) dimana pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Asmaranti (2012) juga menyatakan bahwa usia dan masa kerja juga mempengaruhi pengetahuan. Dimana semakin bertambah usia dan masa kerja maka pengetahuan akan semakin baik. Namun demikian pada penelitian dimungkinkan kedua faktor tersebut tidak mempengaruhi pengetahuan perawat karena mayoritas perawat berusia muda 21 tahun – 30 tahun (46,1%) dan pengalaman bekerja mayoritas 1 tahun – 5 tahun (53,8%).

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh dari panca indera. Beberapa hal yang dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam Lestari (2015, dalam Turangan, dkk, 2017) antara lain pendidikan, informasi, pengalaman, dan budaya. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan

merupakan hasil seseorang dalam mengenali dan mengingat mengenai suatu proses. Pengetahuan menjadi salah satu hal yang mendukung seseorang dalam bekerja dan dapat membantu meningkatkan kinerja dalam bekerja.

6.2 Pengalaman perawat tentang penanganan nyeri dada

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua perawat di IGD RS Lavalette Malang setiap hari menangani pasien dengan nyeri dada yaitu sebanyak 12 orang perawat (92.3%). Sedangkan 1 orang perawat (7,7%) setiap 2 hari sekali menangani pasien dengan nyeri dada yang datang ke IGD RS Lavalette Malang. Menurut Asmaranti (2012) masa kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dengan makin banyak masa kerjanya, maka semakin meningkatkan pengetahuan. Pada penelitian ini, hampir semua perawat menangani pasien dengan nyeri dada setiap harinya, sehingga walaupun mayoritas perawat mempunyai masa kerja yang rendah (1-5 tahun) namun frekuensi penanganan nyeri dada yang sering dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan.

Menurut Piaget (1960 dalam Suparno, 2016) semakin banyak pengalaman seseorang akan banyak ditantang dan mungkin akan dikembangkan dan diubah dengan asimilasi dan akomodasi. Tanpa pengalaman seseorang akan mengalami kesulitan dalam berkembang. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa pengalaman merupakan hal yang dialami sendiri oleh seseorang secara langsung. Melalui pengalaman seseorang memperoleh banyak hal-hal baru. Hal-hal baru yang didapati seseorang saat bekerja dapat menambah pengetahuannya dalam mengerjakan pekerjaan tersebut.

6.3 Pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di IGD RS Lavalette Malang pernah mengikuti PPGD yaitu sebanyak 11 orang perawat (84,6%) dan sebanyak 2 orang perawat tidak pernah mengikuti PPGD (15,4%). Pelatihan mempunyai kontribusi terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Hal ini dibuktikan dari penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pelatihan mempunyai hubungan yang signifikan dengan berbagai komponen pelayanan kesehatan seperti kualitas dokumentasi (Yanti dan Warsito, 2013), program keselamatan pasien (Wulandari.dkk, 2011), dan pengetahuan tentang keselamatan pasien (Yulia, 2010).

Pelatihan merupakan bagian dari pengembangan sumber daya manusia yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan tugas saat ini (Siagian 2006, dalam Fahiqi, 2016). Menurut Dharma dkk (2004, dalam Turangan, dkk, 2017) salah satu tujuan pelatihan yaitu meningkatkan pemahaman perawat terhadap prinsip, prosedur, hubungan, dan etika kerja yang harus diterapkan dalam suatu organisasi. Jadi dapat disimpulkan pelatihan dapat memberi dampak positif dalam meningkatkan kesiapan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan keluarga pasien.

6.4 Kepuasan keluarga pasien dalam menerima pelayanan perawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien di IGD RS Lavalette Malang merasa sangat puas dengan penanganan yang diberikan terhadap anggota keluarganya yang sakit yaitu sebanyak 25 orang (64,1%). Sedangkan keluarga pasien merasa cukup puas dengan penanganan yang diberikan terhadap anggota keluarganya yang sakit yaitu sebanyak 14 orang

(35,9%). Ini menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan di IGD RS Lavalette Malang dalam penerapan di lapangan termasuk kategori baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hafid (2014) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien pengguna pelayanan kesehatan gratis dalam pelayanan keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa. Kepuasan pasien dan keluarga tergantung pada kualitas pelayanan perawat. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan perawat sebagai profesi atau profesional untuk memenuhi keinginan pasien dengan jasa yang diberikan. Suatu pelayanan dapat dikatakan baik, ditentukan berdasarkan kenyataan apakah jasa yang diberikan oleh perawat bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan).

Kepuasan pasien menjadi modal utama bagi suatu rumah sakit untuk tetap *survive* dan bersaing di industri pelayanan kesehatan masyarakat. Pasien yang merasa puas atau senang terhadap pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit akan dominan menceritakan pengalamannya kepada komunitasnya, hasil cerita tersebut akan mempengaruhi persepsi orang yang mendengarkan untuk melambungkan rumah sakit yang dimaksudkan dengan citra yang positif. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang ditemukan oleh Jayanti (2012, dalam Hafid, 2014) yang dalam kesimpulannya juga mengemukakan bahwa didapatkan hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat dikatakan oleh Irawan (2008, dalam Hafid, 2014) dimana walaupun klien cenderung merasa puas terhadap kinerja perawat namun berinteraksi dan menerapkan pola komunikasi yang efektif saat melakukan tindakan keperawatan juga mempengaruhi pelayanan

keperawatan yang diterima klien selama dirawat. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kepuasan yang dirasakan oleh keluarga pasien sangat berkaitan erat dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat di IGD RS Lavalette Malang.

6.5 Hubungan antara pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan $pvalue=0,000$; $\alpha=0,05$. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Notoatmojo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh dari sekumpulan informasi yang saling terhubung secara sistematis sehingga memiliki makna. Informasi diperoleh dari data yang sudah diolah sehingga mempunyai arti. Selanjutnya data ini akan dimiliki seseorang dan akan tersimpan dalam neuron-neuron (menjadi memori) di otaknya. Kemudian ketika manusia dihadapkan pada suatu masalah, maka informasi yang tersimpan dalam neuron-neuronnya dan terkait dengan permasalahan tersebut, akan saling terhubung dan tersusun secara sistematis sehingga memiliki model untuk memahami atau memiliki pengetahuan yang terkait dengan permasalahan yang dihadapinya. Kemampuan memiliki pengetahuan atas objek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman, latihan atau proses belajar.

Pengetahuan sangat berhubungan erat dengan kesiapan menangani pasien. Termasuk di dalamnya penanganan pada pasien nyeri dada. Dengan kata lain perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih siap dalam menangani pasien. Penanganan pasien ini ditujukan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Menurut Asmadi (2008) untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan nyeri dada maka perawat harus bisa memberikan

pelayanan yang berkualitas, baik dalam hal cepat tanggap, pelayanan tepat waktu, sikap perawat dalam memberikan pelayanan, kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan, mutu jasa pelayanan dari perawat kepada pasien sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga pasien. Agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas tersebut, diperlukan kesiapan bagi seorang perawat, yang kesiapan tersebut dapat dipengaruhi oleh salah satunya adalah pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Maabuat, Maramis, Sondakh (2013) tentang hubungan antara pengetahuan dan tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Wawanosa Kecamatan Singkil Manado tahun 2013 menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kepuasan pasien Jamkesmas di Puskesmas Wawonasa Kota Manado ($pvalue=0,03$; $\alpha=0,05$).

6.6 Hubungan antara pengalaman perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien

Hasil analisis hubungan antara pengalaman perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan $pvalue=0,016$; $\alpha=0,05$. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Wolff.dkk (2010) yang menyatakan pengalaman merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kesiapan perawat dalam menangani pasien, dengan pengalaman akan meningkatkan kemampuan perawat dalam menangani pasien, termasuk pasien dengan nyeri dada. Notoatmodjo (2003) juga menyatakan bahwa pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan bagi seseorang. Dengan kata lain perawat yang memiliki pengalaman dalam penanganan pasien dengan nyeri dada akan lebih siap dalam menangani pasien. Penanganan pasien

ini ditujukan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Sehingga dengan pelayanan berkualitas akan mempengaruhi kepuasan pasien dan keluarga.

6.7 Hubungan antara pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien

Hasil analisis hubungan antara pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien didapatkan bahwa ada hubungan yang $pvalue=0,000$; $\alpha=0,05$. Hasil penelitian ini didukung oleh Wolff.dkk (2010) yang menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan perawat, antara lain: pengetahuan, pengalaman dan pelatihan. Ketiga faktor tersebut akan saling menguatkan untuk membentuk suatu kesiapan. Kemampuan memiliki pengetahuan atas objek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman dan latihan atau proses belajar, pelatihan dinyatakan efektif apabila pelatihan tersebut dapat menghasilkan sumber daya manusia yang meningkat kemampuannya, keterampilan, perubahan sikap yang lebih mandiri. Keefektifan pelatihan akan mempengaruhi kualitas kinerja sumber daya manusia yang dihasilkannya.

Faktor lain yang mempengaruhi kesiapan adalah training. Training mempunyai pengertian yaitu proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan cara dan prosedur yang sistematis dan terorganisir, bertujuan untuk mengubah perilaku kerja sekelompok pegawai dalam usaha meningkatkan kinerja organisasi. Pelatihan yang efektif merupakan pelatihan yang berorientasi proses, dimana organisasi tersebut dapat melaksanakan program-program yang sistematis untuk mencapai tujuan dan hasil yang dicita-citakan (Sumantri, 2000).

Pelatihan merupakan sebuah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu, serta sikap agar karyawan semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar (Mangkuprawira, 2011). Perawat dituntut untuk memiliki kompetensi dalam menangani pasien, termasuk pasien dengan nyeri dada. Pelatihan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan perawat dalam menangani pasien tersebut. Dengan penanganan yang bagus diharapkan akan mempengaruhi kepuasan pasien dan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Aminuddin (2013), tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kesiapan perawat dalam menangani *cardiac arrest* di Ruang ICCU dan ICU RSUD Anutapura Palu terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kesiapan perawat dalam menangani *cardiac arrest* ($pvalue=0,025$). Hal ini dimaksudkan dengan kesiapan perawat akan mempengaruhi penanganan pasien yang bagus termasuk di dalamnya penanganan pasien dengan nyeri dada, sehingga diharapkan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan keluarga.

6.8 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan yang dapat dijadikan acuan atau saran guna perbaikan penelitian berikutnya. Beberapa keterbatasan diantaranya :

- a. Peneliti hanya meneliti beberapa faktor yang mungkin ada hubungan dengan kesiapan perawat dalam memberikan pelayanan sehingga mempengaruhi kepuasan keluarga pasien (pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat dalam penanganan nyeri dada). Sehingga kemungkinan faktor lain yang mungkin memiliki hubungan dengan kepuasan keluarga pasien tidak dijadikan

variabel di dalam penelitian ini, misalnya jasa, kinerja, pelayanan, fasilitas, dan komunikasi.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian “Hubungan antara Kesiapan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RS Lavalette Malang” maka dapat ditarik kesimpulan yaitu:

- a. Mayoritas pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada di IGD RS Lavalette Malang adalah baik.
- b. Berdasarkan pengalaman, mayoritas perawat di IGD RS Lavalette Malang melakukan penanganan pasien dengan nyeri dada setiap hari.
- c. Berdasarkan pelatihan, mayoritas perawat di IGD RS Lavalette Malang pernah mengikuti pelatihan PPGD.
- d. Mayoritas kepuasan keluarga pasien dalam menerima pelayanan perawatan adalah sangat puas.
- e. Pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada di IGD RS Lavalette Malang berhubungan secara signifikan dengan kepuasan keluarga pasien.
- f. Pengalaman perawat tentang penanganan nyeri dada di IGD RS Lavalette Malang berhubungan secara signifikan dengan kepuasan keluarga pasien.
- g. Pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada di IGD RS Lavalette Malang berhubungan secara signifikan dengan kepuasan keluarga pasien.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian, peneliti memberikan saran dan masukan kepada:

a. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk meneliti terkait pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat, diharapkan dapat lebih mengembangkan faktor/ variabel lain yang mungkin mempengaruhi kepuasan keluarga pasien dalam menerima pelayanan perawatan yang belum disampaikan di penelitian ini, misalnya misalnya jasa, kinerja, pelayanan, fasilitas, dan komunikasi.

b. Rumah Sakit

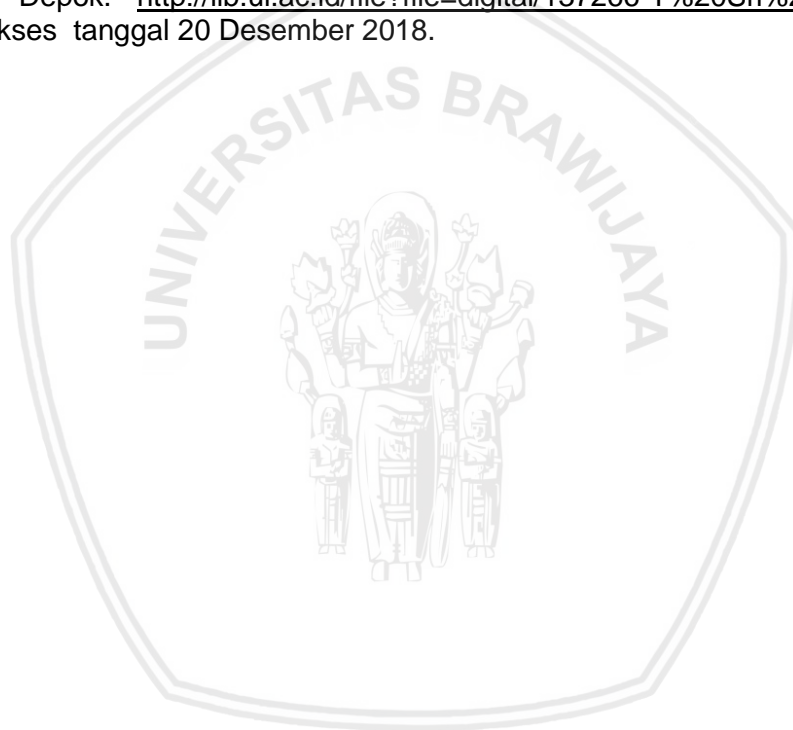
Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi RS Lavalette Malang untuk memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk mengikuti pelatihan *Advance Cardiac Life Support (ACLS)* dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin. 2013. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Perawat dalam Menangani Cardiac Arrest di Ruang ICU dan ICU RSU Anutapura Palu. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Volume 8 Nomor 3 hal 193- 204. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/543>.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Asmaranti. 2012. Hubungan Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat terhadap Pendokumentasian Keperawatan di RSUP Persahabatan. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/203142273>. Diakses tanggal 20 Desember 2018.
- Bala, D.K.Y., Rakhmat, A., & Junaidi. 2014. Gambaran Pengetahuan dan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar Perawat Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Volume 4 Nomor 4 hal 457-462. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article>.
- Budiman dan Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dharma, K.K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : CV Trans Info Medika.
- Easter, T.C., Wowor, M., & Pondaag, L. 2017. Hubungan Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap di Ruang Hana RSU Pancaran Kasih GMIM Manado. *e-Journal Keperawatan*. Volume 5 Nomor 1. <http://media.neliti.com/media/publications/113242-ID-hubungan-pelayanan-keperawatan-dengan-ke.pdf>.
- Fahiqi. 2016. Hubungan Pelatihan Perawat dengan Profesionalisme Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/73512/112310101062--M.%20Nurhamzah%20Fahiqi-1-65.pdf?sequence=1>. Diakses tanggal 20 Desember 2018.
- Hafid, M. A. 2014. Hubungan Kinerja Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis dalam Pelayanan Keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal Kesehatan*. Volume VII No.2 hal 368-375. <http://media.neliti.com/media/publications/137588-ID-hubungan-kinerja-perawat-terhadap-tingkat.pdf>. Diakses pada tanggal 20 Desember 2018
- Hertanto. 2017. Kuesioner Pengalaman Kerja Pegawai (Model Bill Foster). *Jurnal Riset Manajemen dan Akuntansi*. Volume 1 Nomor 1 hal 1-7. http://www.academia.edu/25017032/kuesioner_pengalaman_kerja_pegawai_model_bill_foster.

- LaSalvia, L., Nadkarni, P., Bal, T., A. 2010. Chest Pain Triage in The Emergency Department: An Integrated Diagnostic Approach. USA: Perspectives.
- Mangkuprawira, S. 2011. Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik Edisi Kedua. Bogor : Ghalia Indah.
- Maabuat, C. L. L., Maramis, F. R. R., & Sondakh. R. C. 2013. Hubungan antara Pengetahuan dan Tigkat Pendidikan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Wawanosa Kecamatan Singkil Manado Tahun 2013.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia. 2015. Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut Edisi Ketiga. Jakarta : Centra Communications.
- Pitang, Y., Widjajanto, E., & Ningsih, D.K. 2016. Pengaruh Peran Perawat sebagai Care Giver terhadap Length Of Stay di IGD RSUD DR.T.C.HILLERRS Maumere dengan Pelaksanaan Triage sebagai Variabel Moderasi. Jurnal Ilmu Keperawatan. Volume 4 Nomor 2 hal 240-255. <http://media.neliti.com/media/publications/99914-ID-none.pdf>.
- Rampengan, S.H. 2012. Mencari Penyebab Nyeri Dada: Kardiak dan Nonkardiak. Jurnal Kedokteran Yarsi 20. Volume 1 hal 54-53. <http://media.neliti.com/media/publications/105490-ID-mencari-penyebab-nyeri-dada-kardiak-dan.pdf>.
- Sumantri. 2000. Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. Bandung : Fakultas Psikologi Unpad.
- Suparno, P. 2016. Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget. Yogyakarta : Kanisius
- Turangan, T.W.S., Kumaat, L., & Malara, R. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Perawat dalam Menghadapi Cardiac Arrest di RSUP Prof R. D. Kandaou Manado. e-Journal Keperawatan. Volume 5 Nomor 1 hal 1-8. <http://media.neliti.com/media/publications/113985-ID-faktor-yang-berhubungan-dengan.pdf>.
- William, E. 2015. Diagnosing the Cause of Chest Pain. American Family Physician. Volume 72 Nomor 10 hal 2012-2021.
- Wolff, A.C., Regan, S., Pesut, B., & Black, J. 2010. Ready for what? An exploration of the meaning of new graduate nurses readiness for practice. International Journal of Nursing Education Scholarship. Volume 7 Issue 1 hal 1-12.

- Wulandari, Nanda., Setya, Ningrum., Musafaah. 2011. Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Perawat dengan Sikap Mendukung Penerapan Program Keselamatan Pasien di RSUD Banjarbaru. <http://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/587>. Diakses 20 Desember 2018.
- Yanti R. I., & Warsito B.E. 2013. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/1006>. Diakses tanggal 20 Desember 2018.
- Yulia, S. 2010. Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien terhadap Pemahaman Perawat Pelaksana mengenai Penerapan Keselamatan Pasien di RS Tugu Ibu Depok. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137266-T%20Sri%20Yulia.pdf>. Diakses tanggal 20 Desember 2018.



Lampiran 1 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Dwinita Maharizky, mahasiswa Jurusan Keperawatan dengan ini meminta Bapak/ibu/sdr untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan antara kesiapan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RS Lavalette Malang”.
2. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RS Lavalette Malang. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan keluarga pasien dengan nyeri dada di IGD RS Lavalette Malang guna meningkatkan pelayanan RS.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan. Dimana akan dilakukan pengukuran pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada dan kepuasan keluarga pasien dengan menggunakan kuesioner. Peneliti akan memberi waktu kepada responden perawat untuk mengisi kuesioner maksimal 2 hari. Setelah selesai, kuesioner yang telah terisi dikembalikan kepada peneliti dan diletakkan di kotak yang telah disediakan oleh peneliti.
4. Keuntungan yang Bapak/ibu/sdr peroleh dengan keikutsertaan Bapak/ibu/sdr adalah dapat berpartisipasi sebagai responden dalam menganalisis hubungan pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RS Lavalette Malang. Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh adalah telah berpartisipasi dalam meningkatkan pelayanan di IGD RS Lavalette Malang.
5. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu tersitanya waktu Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tingkat pengetahuan, pengalaman dan pelatihan tentang penanganan nyeri dada (perawat) serta tersitanya waktu Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tingkat kepuasan keluarga pasien.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu semua perawat yang melakukan penanganan pada pasien dengan nyeri dada dan anggota keluarga

pasien dengan nyeri dada yang menemani saat di IGD RS Lavalette Malang. Mengingat Bapak/ibu/sdr memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu/sdr untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian diberikan.

7. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan bantuan dari kepala unit terkait dalam hal ini kepala unit instalasi gawat darurat.
8. Setelah Bapak/ibu/sdr menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Bapak/ibu/sdr dalam keadaan sehat.
9. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuesioner kepada Bapak/ibu/sdr, selama 5 menit, dengan cara berdiskusi langsung dan meminta persetujuan, sesuai dengan pengalaman yang Bapak/Ibu/Sdr alami dengan menggunakan tinta hitam.
10. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai pernyataan persetujuan dalam berpartisipasi dalam penelitian.
11. Selama pengisian kuesioner, diperkenankan bagi Bapak/ibu/sdr untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuesioner.
12. Setelah mengisi kuesioner Bapak/ibu/sdr dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada (responden perawat)
13. Bapak/ibu/sdr dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada Bapak/ibu/sdr untuk menyatakan dapat berpartisipasi/tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuesioner.
15. Seandainya Bapak/ibu/sdr tidak menyetujui cara ini maka Bapak/ibu/sdr dapat memilih cara lain atau Bapak/ibu/sdr boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
16. Jika Bapak/ibu/sdr menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung Bapak/Ibu/Sdr ingin berhenti, maka Bapak/ibu/sdr dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/ibu/sdr terkait hal ini.

17. Nama dan jati diri Bapak/ibu/sdr akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/ibu/sdr tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/ibu/sdr yang sebenarnya.
18. Jika Bapak/ibu/sdr merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/ibu/sdr dapat menghubungi peneliti yaitu saya Dwinita Maharizky dengan nomor kontak 081231347259.
19. Perlu Bapak/ibu/sdr ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari suatu Komisi Etik Penelitian Kesehatan, sehingga Bapak/ibu/sdr tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
20. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Bapak/ibu/sdr dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
21. Saya akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/ibu/sdr berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti.
22. Saya akan memberi tanda terima kasih berupa souvenir tas cantik seharga Rp 30.000.

Peneliti Utama

Dwinita Maharizky
NIM 175070209111025

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi Dalam Penelitian

PERNYATAAN PERSETUJUAN BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara suka rela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu responden penelitian yang berjudul “Hubungan antara Kesiapan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RS Lavalette Malang” yang mana penelitian ini akan melihat hubungan pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada dengan kepuasan keluarga pasien serta menganalisa faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan keluarga pasien di IGD RS Lavalette Malang.

Malang,Desember 2018

Peneliti

Yang Membuat Pernyataan

Dwinita Maharizky

NIM. 175070209111025

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner

KUISIONER
TINGKAT PENGETAHUAN, PENGALAMAN DAN PELATIHAN PERAWAT
TENTANG PENANGANAN NYERI DADA DENGAN KEPUASAN KELUARGA
PASIEEN DI IGD RS LAVALETTE MALANG

Kode Responden:

A. Identitas responden

1. Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan
2. Usia :
3. Lama bekerja :
4. Tingkat pendidikan :

B. Kuesioner pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada**Petunjuk pengisian**

1. Kepada Bapak/Ibu/saudara agar dapat menjawab seluruh pertanyaan kuesioner ini dengan jujur dan sesuai dengan pemikiran dan kehendak Bapak/ Ibu/saudara
2. Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pilihan jawaban
3. Kuesioner yang akan diberikan adalah kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri dada. Pada kuesioner ini jawaban ada 2 yaitu benar dan salah
4. Sebelum kuesioner dikembalikan, periksalah semua pernyataan atau pertanyaan dan pastikan tidak ada kolom yang terlewat

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Langkah awal penanganan pada pasien dengan keluhan nyeri dada adalah dengan tirah baring/ bedrest total		
2	Pasien dengan nyeri dada di anjurkan tirah baring atau bedrest hanya jika diagnosis Sindrom Koroner Akut sudah ditentukan		
3	Pasien dengan saturasi oksigen arteri < 95% harus segera diberikan suplemen oksigen apapun penyebabnya		
4	Pasien dengan stress respirasi harus segera diberikan suplemen oksigen hanya jika penyebabnya adalah Sindrom Koroner Akut		
5	Semua pasien dengan Sindrom Koroner Akut dalam 6 jam pertama dapat diberikan suplemen oksigen tanpa mempertimbangkan saturasi oksigen arteri		
6	Pasien Sindrom Koroner Akut diberikan suplemen oksigen dalam 6 jam pertama hanya jika terjadi penurunan saturasi oksigen arteri		
7	Dosis aspirin 160 – 320 mg diberikan segera pada pasien yang nyeri dada		
8	Pada pasien dengan nyeri dada yang tidak diketahui ada tidaknya intoleransi terhadap pemberian aspirin, tidak perlu diberikan dosis awal aspirin 160 – 320mg		

9	Pada pasien dengan nyeri dada dosis awal pemberian Clopidogrel adalah 300mg		
10	Dosis pemeliharaan pada pasien dengan nyeri dada penghambat reseptor ADP (adenosine diphosphate) adalah 75 mg per hari		
11	Isosorbide dinitrat (ISDN) tidak dapat dipakai sebagai pengganti nitogliserin sublingual pada pasien dengan nyeri dada saat tiba di IGD		
12	Pada pasien yang masih mengeluh nyeri dada di IGD dapat diberikan nitrogliserin sublingual		

C. Kuesioner pengalaman perawat tentang penanganan nyeri dada

Petunjuk pengisian

Berilah tanda (√) pada kode yang Bapak / Ibu / Saudara pilih dalam kotak kolom yang telah disediakan

No	Pernyataan	Frekuensi rata-rata				
		Setiap hari	Setiap 2 hari sekali	Setiap 3 hari sekali	Satu kali seminggu	Tidak pernah
1	Seberapa sering (frekuensi rata-rata) bapak/ ibu/ saudara menangani pasien dengan nyeri dada					

D. Kuesioner pelatihan perawat tentang penanganan nyeri dada

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda (√) pada kode yang Bapak / Ibu / Saudara pilih dalam kotak kolom yang telah disediakan.
2. Jika Bapak / Ibu / Saudara pernah mengikuti pelatihan dibawah ini, tuliskan tahun dimana pelatihan tersebut diikuti di kolom yang telah disediakan.

No	Jenis pelatihan yang pernah diikuti	Pernah	Tidak Pernah
1	Pelatihan Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat (PPGD)	<input type="checkbox"/> Tahun.....	<input type="checkbox"/>
2	Berapa kali Anda pernah mengikuti pelatihan PPGD ?		
3	Tahun terakhir Anda mengikuti pelatihan PPGD ?		

KUISIONER

TINGKAT PENGETAHUAN, PENGALAMAN DAN PELATIHAN PERAWAT TENTANG PENANGANAN NYERI DADA DENGAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI IGD RS LAVALETTE MALANG

A. Identitas Keluarga pasien

Petunjuk pengisian

Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/ Ibu / Saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada

1. Umur
(.....) tahun
2. Jenis kelamin
(.....) Laki - laki
(.....) Perempuan
3. Tingkat pendidikan
(.....) tidak sekolah
(.....) SD – SMP
(.....) SMA
(.....) Diploma / Sarjana
4. Hubungan dengan pasien

B. Kuesioner Kepuasan Keluarga Pasien

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda (√) pada kolom yang Bapak/ Ibu/ Saudara pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
2. Ada empat alternatif jawaban : 1 = Sangat tidak puas
2 = Tidak puas
3 = Puas
4 = Sangat puas

No.	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN			
		1	2	3	4
I. Reliability (keandalan)					
1	Perawat mampu menangani masalah perawatan keluarga Anda dengan tepat dan profesional				
2	Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS				
3	Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan keluarga Anda				
4	Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan keluarga Anda				
5	Ketepatan waktu perawat datang ketika keluarga Anda membutuhkan				
II. Assurance (jaminan)					
6	Perawat memberi perhatian terhadap keluhan yang keluarga Anda rasakan				
7	Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada keluarga Anda				
8	Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan keluarga Anda				

9	Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan Anda dan keluarga Anda				
10	Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada keluarga Anda				
III. Tangibles (kenyataan)					
11	Perawat memberi informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien di RS				
12	Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapian di tempat tidur yang keluarga Anda tempati				
13	Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan				
14	Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet				
15	Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya				
IV. Empathy (empati)					
16	Perawat memberikan informasi kepada Anda dan keluarga tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan				
17	Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila Anda dan keluarga membutuhkan				
18	Perawat sering menengok dan memeriksa keadaan keluarga Anda seperti mengukur				

	tensi, suhu, nadi, pernapasan dan cairan infus				
19	Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/ status tapi berdasarkan kondisi keluarga Anda				
20	Perawat perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan keluarga Anda (menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan keluarga Anda)				
V. Responsiveness (tanggung jawab)					
21	Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada Anda dan keluarga ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta				
22	Perawat segera menangani keluarga Anda ketika tiba di IGD				
23	Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu keluarga Anda berjalan, BAB, BAK ganti posisi tidur, dan lain-lain				
24	Perawat membantu keluarga Anda untuk memperoleh obat				
25	Perawat membantu keluarga Anda untuk pelaksanaan pelayanan foto dan laboratorium di RS ini				




*Lampiran 4 Curriculum Vitae***CURICULUM VITAE PENELITI****DATA PRIBADI**

Nama Lengkap : Dwinita Maharizky
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 1 September 1991
Tempat Kerja : RS Lavalette Malang
Alamat Rumah : Jalan Parangargo No. 74 rt 09 rw 02 Wagir Malang,
Jawa Timur
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
No HP : 081231347259
Email : dwinitamaharizky177@gmail.com
Motto Hidup : be good do good

RIWAYAT PENDIDIKAN

	SD	SMP	SMA	Diploma	Perguruan Tinggi
Nama Institusi	SDN 1 Parangargo Wagir	SMPN 1 Wagir	SMAN 6 Malang	Akper Mambaul Ulum Surakarta	Universitas Brawijaya
Tahun Masuk	1998	2004	2007	2010	2017
Tahun Lulus	2004	2007	2010	2013	
Jurusan	-	-	IPA	Keperawatan	Ilmu Keperawatan

Lampiran 6 Lembar Konsul Penelitian













KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213, 214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 e-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://www.fk.ub.ac.id>

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : DWINITA MAHARIZKY
 N I M : 1950702023111025
 Program Studi : PSIK B
 Judul Tugas Akhir : Hubungan antara pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat jantung, penanganan Nyeri Dada dengan keluhan Kardiak Pasien di IGD RS Lokaletif Malang
 Pembimbing I : Dr. Ghyant, S. Kep., M. Ners., Ph. D.
 Pembimbing II : Ni Kiki, S. Kep., M. Ners., MN

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
16/4/18	I	Topik penelitian	- Fix on topik & judul - Brainstorming instrumen penelitian	
26/4/18	I	Bab I	Revisi	 Ghyant
6/8/18	I	Bab I	Revisi	
10/8/18	I	Bab I	Revisi	
6/10/18	I	Bab I	Revisi Mint bab II	
25/10/18	I	Bab I, II	Revisi Buat bab III, IV	
2/11/18	I	Bab I, II, III	Revisi Selesa bab IV	

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
17/10	I	Bab I, II, III, IV	Revisi	
25/10	I	Bab I - IV	Revisi	
1/11	I	Bab I - IV	Ara ujian proposal	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : D Winita Nabariaty
 N I M : 1302000011025
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Tugas Akhir : Hubungan antara pengetahuan, pengalaman dan pelatihan perawat tentang penanganan Nyeri Akut dengan Revisi keluarga pasien di RSUD Laya
 Pembimbing I : Ns. Suryanto, S.Tep., M.Nur., Ph.D.
 Pembimbing II : Ns. Hana Ulya, S.Tep., M.Tep., MN.

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
21/12	I	bab V, VI, VII	Revisi	[Signature]
28/12	I	bab V, VI, VII	Revisi	[Signature]
4/1/18	I	Bab V, VI, VII	Revisi	[Signature]
11/1/18	I	Bab V, VI, VII	Ace Embas	[Signature]



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : DWINITA MAHARIZKY
 N I M : 175070209111025
 Program Studi : PSIK B
 Judul Tugas Akhir : Hubungan antara Pengetahuan, Pengalaman dan Pelatihan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RS Lavalette Malang
 Pembimbing I : Ns Suryanto, S.tep., M.Nurs, Ph.D
 Pembimbing II : Ns. Ikhda Ulya, S.tep., M.tep., MN

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
3/8	I	kenal topik	fix on topic & judul	
12/9/8	I	I & II	revisi, lanjut Bab III & IV	
17/10/8	I	I - IV	lanjut bab III & IV	
01/11/8	II	III & IV	revisi bab III & IV - Instrumen penelitian	
01/11/8	II	Instrumen Penelitian	AAC Surg.	





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id


Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : DWINITA MAHAR (2112)
 N I M : 15.07.020111025
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Pengetahuan, Persepsi, dan Perilaku Perawat tentang Penanganan Nyeri pada Pasien Hipertensi di RSUD. H. Waluyo
 Pembimbing I : Ns. Sunanto, S.Kep., M.Ners., Ph.D
 Pembimbing II : Ns. Khida Ulia, S.Kep., N.I., M.Pd.

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
29/12	II	Bab V, VI, VII	Revisi	[Signature]
31/12	II	Bab V, VI, VII	Revisi	[Signature]
26/12/19	I	Bab V, VI, VII	Revisi	[Signature]
31/12/19	II	Bab V, VI, VII	Revisi	[Signature]
9/1/19	II	Bab V, VI, VII	Revisi	[Signature]
7/1/19	II	Bab V, VI, VII	Ace selesai.	[Signature]

Lampiran 7 Ethical Clearence


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 358 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 12 / 2018

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
 SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,
 DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN


JUDUL : Hubungan antara Pengetahuan, Pengalaman, dan Pelatihan Perawat
 tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien di
 IGD Rumah Sakit Lavalette Malang.

PENELITI : Dwinita Maharizky

UNIT / LEMBAGA : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya
 Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Rumah Sakit Lavalette Malang.


DINYATAKAN LAIK ETIK.



Prof. Dr. Moeh. Istadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
 NIPK. 20180246051611001

Catatan :
 Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
 Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
 Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik
 Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian



rs lavalette
NUSAMED HEALTHCARE

Jalan WR Supratman No. 10
Kota Malang, Jawa Timur
www.nusamed.co.id

T (0341)482612
F (0341)470804
E rslavalette.nsm@gmail.com

Nomor : AA-INSIP / 18.686 Malang, 14 November 2018

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
Jl. Veteran Kota Malang

IJIN PENGAMBILAN DATA & PENELITIAN
Surat No. 11762/UN10.F08/PP/2018 Tanggal 12 November 2018

Menindaklanjuti surat tersebut diatas tentang Permohonan Ijin Melaksanakan Pengambilan Data & Penelitian. Bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami menyetujui permohonan tersebut yang dilakukan oleh Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sebagai berikut :


Nama : Dwinita Maharizky
NIM : 175070209111025
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Semester : 3 (tiga)
Judul : Hubungan Antara Pengetahuan, Pengalaman, dan Pelatihan Perawat Tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD Rumah Sakit Lavalette Malang.

Adapun pengambilan data dapat dilaksanakan dengan ketentuan, sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data keuangan / kinerja Rumah Sakit Lavalette.
2. Setelah selesai pengambilan data, diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Lavalette, paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai.
3. Sanggup mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Lavalette, apabila terjadi indisipliner maka mahasiswa dapat dikembalikan ke Kampus dan tidak diperkenankan melanjutkan pengambilan data penelitian.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE



dr. ABDUL ROKHIM, MARS
Kepala Rumah Sakit

www.nusamed.co.id Member of IHC Indonesia Healthcare Corporation Group

Lampiran 9 Surat Keterangan Validitas

**RUMAH SAKIT
WAWA
HUSADA**

Jl. Pang. Sudirman No.99A Kepanjen - MALANG 65163
Phone : 0341-393000 | Fax : 0341-398398
www.wawahusada.com | Email : info@wawahusada.com

B **Q** ★★★★★
TERAKREDITASI KARS
PARIPURNA

Nomor : 2254/JWB/RSWH/XII/2018
Lampiran : 1
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepanjen, 14 Desember 2018

Kepada
Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
di
Malang

Dengan Hormat,

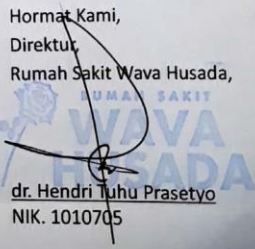
Berdasarkan surat yang kami terima dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nomor surat 12615/UN10.F08/PP/2018 terkait Permohonan Ijin Uji Validitas yaitu a.n

Nama : Dwinita Maharizky
NIM : 175070209111025
Prodi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan, Pengalaman, dan Pelatihan Perawat Tentang Penanganan Nyeri Dada Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RS Lavalette Malang

Beberapa informasi yang dapat kami sampaikan adalah ;

1. Bahwa Rumah Sakit Wawa Husada **bersedia** menjadi tempat Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut diatas kami mohon untuk teknis pelaksanaan dapat menghubungi
Nurul Latifatul Laila
Staf PSDM
Telp. 0341-393000 / 082140192395
2. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Wawa Husada Nomor 042/SK/DIR/II/2017 Tentang Biaya Penelitian, bahwa terdapat rincian biaya yaitu sebagaimana terlampir (sesuai dengan Surat Jawaban Permohonan Ijin Studi Pendahuluan)

Demikian surat jawaban ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat Kami,
Direktur,
Rumah Sakit Wawa Husada,

dr. Hendri Tuhu Prasetyo
NIK. 1010705

Tembusan :
1. Yth. PLT Manajer Umum & PSDM
2. Yth. PLT Manajer Akutansi & Keuangan
3. Yth. Kepala Unit Keuangan & Perpajakan
4. Yth. Kepala Unit PSDM



Jalan WR Supratman No. 10
Kota Malang, Jawa Timur
www.nusamed.co.id

T(0344)482612
F(0344) 470804
Erslavalette.nsm@gmail.com

Nomor : AA-INSIP / 18.760-K

Malang, 10 Desember 2018

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
Jl. Veteran Kota Malang

IJIN UJI VALIDITAS

Surat No. 12615/UN10.F08/PP/2018 Tanggal 03 Desember 2018

Menindaklanjuti surat tersebut diatas tentang Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas. Bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami menyetujui permohonan tersebut yang dilakukan oleh Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sebagai berikut :

Nama : Dwinita Maharizky
NIM : 175070209111025
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Semester : 3 (tiga)
Judul : Hubungan Antara Pengetahuan, Pengalaman, dan Pelatihan Perawat Tentang Penanganan Nyeri Dada dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD Rumah Sakit Lavalette Malang.

Adapun pengambilan data dapat dilaksanakan dengan ketentuan, sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data keuangan / kinerja Rumah Sakit Lavalette.
2. Setelah selesai pengambilan data, diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Lavalette, paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai.
3. Sanggup mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Lavalette, apabila terjadi indisipliner maka mahasiswa dapat dikembalikan ke Kampus dan tidak diperkenankan melanjutkan pengambilan data penelitian.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE



dr. ABDUL ROKHIM, MARS
Kepala Rumah Sakit



Lampiran 10 Surat Keterangan Bebas Plagiasi

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 376 /UN10.F08.08/PN/2019

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal (BPJ) Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel ilmiah berikut :

Judul : Hubungan Antara Kesiapan Perawat Tentang Penanganan Nyeri Dada
Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Di IGD RS Lavalette Malang
Penulis : Dwinita Maharizky
NIM : 175070209111025
Jumlah Halaman : 9
Jenis Artikel : Tugas Akhir (Program Studi Sarjana Keperawatan)
Kemiripan : 3 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

27 JUN 2019

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,



Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes
NIP-19751125 200501 2 001



Lampiran 11 Hasil Uji Validitas

Hasil uji Validitas Pengetahuan Perawat

		Total
soal1	Pearson Correlation	.821**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	10
soal2	Pearson Correlation	.896**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
soal3	Pearson Correlation	.904**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
soal4	Pearson Correlation	.904**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
soal5	Pearson Correlation	.896**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
soal6	Pearson Correlation	.821**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	10
soal7	Pearson Correlation	.896**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
soal8	Pearson Correlation	.784**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	10
soal9	Pearson Correlation	.904**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
soal10	Pearson Correlation	.896**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
soal11	Pearson Correlation	.904**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
soal12	Pearson Correlation	.896**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	10

Hasil Uji Validitas Kepuasan Keluarga Pasien



		Total
soal1	Pearson Correlation	.932**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
soal2	Pearson Correlation	.932**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
soal3	Pearson Correlation	.670 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.034
	N	10
soal4	Pearson Correlation	.932**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
soal5	Pearson Correlation	.847**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	10
soal6	Pearson Correlation	.706 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	10
soal7	Pearson Correlation	.706 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	10
soal8	Pearson Correlation	.815**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	10
soal9	Pearson Correlation	.932**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
soal10	Pearson Correlation	.718 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	10
soal11	Pearson Correlation	.670 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.034
	N	10
soal12	Pearson Correlation	.749 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	10
Soal13	Pearson Correlation	.749 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	10
Soal14	Pearson Correlation	.749 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	10
Soal15	Pearson Correlation	.932**

	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
Soal16	Pearson Correlation	.718*
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	10
Soal17	Pearson Correlation	.815**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	10
Soal18	Pearson Correlation	.706*
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	10
Soal19	Pearson Correlation	.706*
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	10
Soal20	Pearson Correlation	.847**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	10
Soal21	Pearson Correlation	.932**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
Soal22	Pearson Correlation	.932**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
Soal23	Pearson Correlation	.932**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
Soal24	Pearson Correlation	.932**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
Soal25	Pearson Correlation	.932**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 12 Hasil Uji Reliabilitas

Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Perawat tentang Penanganan Nyeri Dada

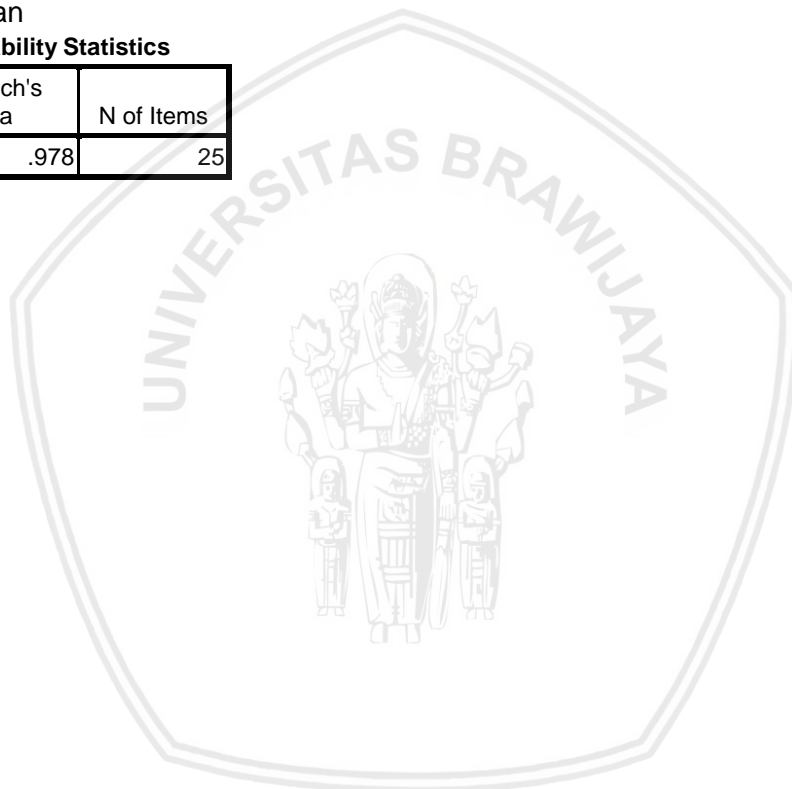
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.973	12

Hasil Uji Reliabilitas Kepuasan Keluarga Pasien dalam menerima Pelayanan Perawatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.978	25



Lampiran 13 Rekapitulasi Tabulasi Data

Responden	Kode	Pengetahuan	Pengalaman	Pelatihan	Kepuasan
1	xp1	Cukup	Sangat Sering	Pernah	Cukup Puas
2	xp2	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
3	xp1	Cukup	Sangat Sering	Pernah	Cukup Puas
4	xp3	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
5	xp3	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
6	xp4	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
7	xp13	Cukup	Sering	Tidak Pernah	Cukup Puas
8	xp10	Baik	Sangat Sering	Pernah	Cukup Puas
9	xp4	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
10	xp9	Cukup	Sangat Sering	Pernah	Cukup Puas
11	xp5	Cukup	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
12	xp7	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
13	xp2	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
14	xp10	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
15	xp5	Cukup	Sangat Sering	Pernah	Cukup Puas
16	xp4	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
17	xp13	Cukup	Sering	Tidak Pernah	Cukup Puas
18	xp7	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
19	xp5	Cukup	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
20	xp6	Cukup	Sangat Sering	Tidak Pernah	Cukup Puas
21	xp13	Cukup	Sering	Tidak Pernah	Cukup Puas
22	xp8	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
23	xp6	Cukup	Sangat Sering	Tidak Pernah	Cukup Puas
24	xp3	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
25	xp10	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
26	xp2	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
27	xp11	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
28	xp6	Cukup	Sangat Sering	Tidak Pernah	Cukup Puas
29	xp9	Cukup	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
30	xp1	Cukup	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
31	xp11	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
32	xp8	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
33	xp12	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
34	xp9	Cukup	Sangat Sering	Pernah	Cukup Puas
35	xp7	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
36	xp11	Baik	Sangat Sering	Pernah	Cukup Puas
37	xp12	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
38	xp8	Baik	Sangat Sering	Pernah	Sangat Puas
39	xp12	Baik	Sangat Sering	Pernah	Cukup Puas

Lampiran 14 Hasil Uji Chi Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepuasan	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

Pengetahuan * Kepuasan Crosstabulation

Count		Kepuasan		Total
		Cukup Puas	Sangat Puas	
Pengetahuan	Cukup	11	4	15
	Baik	3	21	24
Total		14	25	39

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.845 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.319	1	.000		
Likelihood Ratio	15.438	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.464	1	.000		
N of Valid Cases	39				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengalaman * Kepuasan	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

Pengalaman * Kepuasan Crosstabulation

Count		Kepuasan		Total
		Cukup Puas	Sangat Puas	
Pengalaman	Sering	3	0	3
	Sangat Sering	11	25	36
Total		14	25	39

Pengalaman * Kepuasan Crosstabulation

Count		Kepuasan		Total
		Cukup Puas	Sangat Puas	
Pengalaman	Sering	3	0	3
	Sangat Sering	11	25	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.804 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	3.178	1	.075		
Likelihood Ratio	6.605	1	.010		
Fisher's Exact Test				.040	.040
Linear-by-Linear Association	5.655	1	.017		
N of Valid Cases	39				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelatihan * Kepuasan	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

Pelatihan * Kepuasan Crosstabulation

Count		Kepuasan		Total
		Cukup Puas	Sangat Puas	
Pelatihan	Tidak Pernah	6	0	6
	Pernah	8	25	33
Total		14	25	39

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.662 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	9.584	1	.002		
Likelihood Ratio	14.366	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.338	1	.000		
N of Valid Cases	39				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.15.

b. Computed only for a 2x2 table