

SKRIPSI

HUBUNGAN ADAPTASI DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG PERAWATAN BEDAH, INTERNA DAN KEBIDANAN RSUD KOLAKA

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

TUKATMAN

NIM : 010330531—B

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Januari 2004
Yang menyatakan.



Tukatman.
NIM : 010330531-B

Persetujuan Skripsi

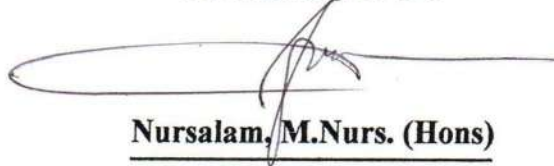
Lembar Pengesahan

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, Februari 2005

Oleh :

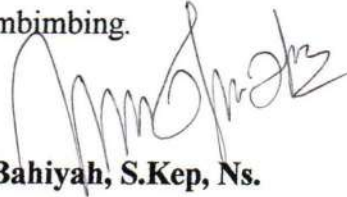
Pembimbing Ketua.



Nursalam, M.Nurs. (Hons)

Nip. 140 238 226

Pembimbing.



Khoridatul Bahiyah, S.Kep, Ns.

Nip.

Mengetahui :

a.n. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs.(Hons)

Nip. 140 238 226

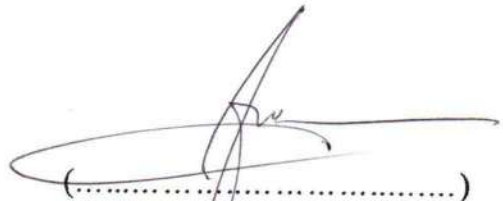
Halaman Penetapan Panitia Penguji Skripsi

Telah diuji

Pada Tanggal, 15 Februari 2005

PANITIA PENGUJI :


Ketua : Nursalam. M. Nurs. (Hons)



Anggota : 1. Khoridatul Bahiyah. S.Kep. Ns.



2. Sitti Guntarlin. SKM.



Mengetahui :

a.n. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Pembantu Ketua I




Nursalam, M.Nurs.(Hons)

Nip. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucap Puji Syukur Alhamdulillah, akhirnya saya dapat menyelesaikan tugas skripsi dengan judul “ **Hubungan adaptasi dengan tingkat kepuasan pasien diruang perawatan bedah, interna dan kebidanan RSUD Kolaka**” Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga..

Dengan telah selesainya penulisan skripsi ini saya berkenan mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr.dr.H.M.S. Wiyadi, Sp.THT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewardojo,dr,Sp.PD, KTI selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya beserta Staf.
3. dr. Hj. Syamsiah Amin. MMR, selaku direktur RSUD Kolaka.
4. Nursalam, M.Nurs (Hons) sebagai dosen pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan proposal sampai selesainya penulisan skripsi.
5. Khoridatul Bahiyah, S.Kep, Ns sebagai dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan proposal sampai selesainya penulisan skripsi.
6. Bapak, Ibu, Kakak, Adik, Isteri dan kedua anak tercinta (Ari & Afi) yang ikhlas memberi dukungan moril-materiil selama penulis menempuh studi.
7. Rekan-rekan PSIK Angkatan VI B dan pihak lain yang telah membantu selama penelitian dan penyusunan skripsi.
8. Seluruh Dosen dan Staff PSIK Unair yang turut membantu dalam persiapan dan hingga akhir pembuatan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini saya sudah berusaha semaksimal mungkin untuk menyatukan ide dan kemampuan, banyak berkonsultasi dan membaca

pustaka, namun disadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam skripsi ini, sehingga saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perawat pada umumnya dan bagi saya pada khususnya.

Surabaya, Februari 2005

Penulis

ABSTRAC

**THE ANALYSIS OF THE CORRELATION BETWEEN ADAPTATION
WITH PATIENT SATISFACTION IN NURSING SERVICES
AT RSUD KOLAKA
Cross Sectional Study in RSUD Kolaka**

By : TUKATMAN

Patients satisfaction led them adaptation the nursing services. Patients satisfactions are contributed by ability of nurses to fulfill their adaptation. Unsatisfied patient causes low interest in using the nursing services.

The objective of this research are to know the correlating between the patients adaptation to their satisfaction. The research had been conducted at November 22th until Desember 7th, 2004.

The design of this research is cross sectional study. The samples are patients who hospitality in bedah, Interna, and Kebidanan wards in General Hospital in Kolaka. There are required 31 respondents, selected by Purposive Random Sampling . The data needed in this study are collected by questionnaire. The data are analyzed by using SPSS Corelation Spearman Rho with significant level $p < 0,05$.

The result shows that the correlation between room adaptation with patient satisfaction significant ($p = 0,043$) and ($r = 0,3660$), the correlation between role adaptation with patient satisfaction is significant ($p = 0,000$) and ($r = 0,617$), the correlation between team work healthy with patient satisfaction is significant ($p = 0,000$), and ($r = 0,640$), and the last, the correlation between information healthy with patient satisfaction is significant ($p = 0,001$) and ($r = 0,561$).

It can be concluded that adaptation with patients satisfactions nursing services. The higher the adaptation caused the higher the satisfaction. The recomendet to environment adaptation the nurs are socialitation and oriented for hospital component, if god the adaptation the caused is filling and patient satisfaction.

Key words : adaptation - patients satisfaction

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Surat Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji Skripsi	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abastrak	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat	6
BAB. 2.TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Adaptasi	8
2.1.1 Stres	12
2.1.2 Tingkat adaptasi.....	15
2.2 Konsep Kepuasan	18
2.2.1 Tingkat Kepuasan	20
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepuasan	20
2.2.3 Mengukur Kepuasan.....	22
2.2.4 Faktor yang digunakan untuk mengukur kepuasan.....	24
2.2.5 Respon Ketidakpuasan.....	24
2.2.6 Dimensi Kepuasan	25
BAB.3 .KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
3.1 Kerangka Konseptual	30
3.2 Penjelasan.....	31
3.3 Hipotesis.....	31
BAB.4 METODE PENELITIAN	32
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Kerangka Kerja Penelitian.....	33
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	34
4.4 Variabel	36
4.5 Pengumpulan Data dan Pengolahan	39

4.6 Etik penelitian	40
4.7 Keterbatasan	41
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	43
5.1 Hasil Penelitian.....	44
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian di RSUD Kolaka	44
5.1.2 Karakteristik Demografi Responden.....	44
1. Umur Responden	45
2. Jenis Kelamin	45
3. Tingkat Pendidikan	46
4. Pekerjaan	46
5. Status Perkawinan	47
6. Jenis penyakit.....	47
7. Lama Perawatan	48
5.1.3 Variabel Yang Diukur.....	48
5.1.3.1 Data Adaptasi	48
1. Penilaian Pasien Tentang Adaptasi dengan ruangan perawatan.....	48
2. Penilaian Pasien Tentang Adaptasi dengan Peraturan Rumah Sakit	49
3. Penilaian Pasien Tentang Adaptasi dengan Tenaga Tim Kesehatan	50
4. Penilaian Pasien Tentang Adaptasi dengan Penjelasan/ Informasi kesehatan.....	50
5.1.3.2 Data Tingkat Kepuasan.....	51
1. Penilaian Pasien Tentang Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan perawatan.....	51
5.1.3.2 Data Hubungan Adaptasi dengan Tingkat Kepuasan	52
1. Hubungan Adaptasi Ruang dengan Tingkat kepuasan diruang perawatan RSUD Kolaka.....	52
2. Hubungan Adaptasi Peraturan RS dengan Tingkat Kepuasan Pasien	53
3. Hubungan Adaptasi Tim Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien	54
4. Hubungan Adaptasi Informasi Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien	55
5.2 Pembahasan	56
5.2.1. Hubungan Adaptasi Terhadap ruang perawatan dengan tingkat kepuasan Pasien diruang perawatan RSUD Kolaka	56
5.2.2 Hubungan Adaptasi Tentang Peraturan dengan Tingkat Kepuasan Pasien yang dirawat di RSUD Kolaka	58

5.2.3 Hubungan Adaptasi Tenaga Tim Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien yang dirawat di RSUD Kolaka	59
5.2.4 Hubungan Adaptasi Penjelasan Tindakan / Informasi Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien yang dirawat di ruang perawatan RSUD Kolaka	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.	63
1.1 Kesimpulan	63
1.2 Saran	64
Daftar Pustaka.....	65
Lampiran 1.....	68
Lampiran 2.....	69
Lampiran 3.....	70
Lampiran 4.....	71
Lampiran 5.....	72
Lampiran 6.....	74
Lampiran 6.....	75
Lampiran 7.....	76
Lampiran 8.....	77
Lampiran 9.....	78

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 5.1 Distribusi Umur Responden	45
2. Gambar 5.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden.....	45
3. Gambar 5.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden.....	46
4. Gambar 5.4 Distribusi Pekerjaan Responden	46
5. Gambar 5.5 Distribusi Status Perkawinan Responden.....	47
6. Gambar 5.6 Distribusi Jenis Penyakit Responden.....	47
7. Gambar 5.7 Distribusi Lama Perawatan Responden.....	48
8. Gambar 5.8 Distribusi Responden tentang adaptasi Ruang perawatan RSUD Kolaka.....	48
9. Gambar 5.9 Distribusi Responden tentang Peraturan RSUD Kolaka.....	49
10 Gambar 5.10 Distribusi Responden tentang adaptasi Tenaga Tim Kesehatan RSUD Kolaka.....	50
11 Gambar 5.11 Tabulasi Distribusi Responden adaptasi Penjelasan dan Informasi Tindakan perawatan di RSUD Kolaka.....	50
12 Gambar 5.12 Tabulasi Distribusi Responden dengan penilaian Tingkat Kepuasan terhadap pelayanan perawatan di RSUD Kolaka.....	51

DAFTAR TABEL.

Tabel 4.1	BOR Tiap Ruangan perawatan RSUD Kolaka Oktober 2004.....	35
Tabel 4.2	Definisi Operasional.....	37
Tabel 5.1	Tabulasi Distribusi Responden dengan penilaian Tingkat Kepuasan terhadap pelayanan perawatan di RSUD Kolaka.....	51
Tabel 5.2	Hubungan (tabulasi silang) Responden tentang Adaptasi Ruang perawatan dan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap pelayanan perawatan di RSUD Kolaka.....	52
Tabel 5.3	Hubungan (tabulasi silang) Responden tentang Adaptasi Peraturan dan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap pelayanan perawatan di RSUD Kolaka....	53
Tabel 5.4	Hubungan (tabulasi silang) Responden tentang Adaptasi Tenaga Tim Kesehatan dan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap pelayanan perawatan di RSUD Kolaka.....	54
Tabel 5.5	Hubungan (tabulasi silang) Responden tentang Adaptasi Informasi Kesehatan dan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap pelayanan perawatan di RSUD Kolaka.....	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Adaptasi dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan.....	30
Bagan 3.1	Kerangka Kerja Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian	68
Lampiran 2	Lembar Penjelasan Penelitian	69
Lampiran 3	Data Demografi	70
Lampiran 4	Penilaian Pasien Dalam Bersosialisasi dan Beradaptasi dengan lingkungan	71
Lampiran 5	Dimensi Tingkat Kepuasan Klien Terhadap pelayanan perawatan di Ruang perawatan RSUD Kolaka	72
Lampiran 6	Surat Izin penelitian dari PSIK FK Unair.....	74
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari Bupati Cq Badan Kesbang & Linmas Kab. Kolaka.....	75
Lampiran 8	Surat Keterangan Telah melaksanakan penelitian dari Direktur RSUD Kolaka.....	76
Lampiran 9	Data Frekuensi Adaptasi dan Kepuasan	77
Lampiran 10	Data Hasil Pengolahan SPSS dari Adaptasi dan Kepuasan	78

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kepuasan pengguna jasa (pasien) pelayanan publik milik pemerintah seperti rumah sakit saat ini masih sangat rendah. Fakta yang menunjukkan ketidakpuasan yaitu banyaknya komplain dan pengaduan dari masyarakat terhadap pelayanan Rumah sakit. Seperti yang dimuat dalam media cetak dan elektronik akhir-akhir ini, serta berbagai gugatan terhadap pelayanan Rumah sakit. Hal ini sebagai dampak kemajuan informasi, perkembangan pendidikan, dan reformasi. Pasien dan keluarga menuntut dan berharap memperoleh pelayanan kesehatan yang terbaik. Menurut Sunaryo (2004). Bila seseorang mengalami hambatan atau kesulitan dalam beradaptasi, baik berupa tekanan, perubahan, maupun ketegangan emosi dapat menimbulkan kekecewaan (stress). Dari penelitian Ley (1992), dalam Bart Smeet (1994), 35-40% para pasien tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang mereka terima dari tenaga kesehatan. Dickson, dkk (1989), dari perawatan medis memberikan kenaikan ketidakpuasan yang paling besar. Di beberapa ruang perawatan RSUD Kolaka, pasien yang telah dirawat lebih dari 1 hari banyak yang merasakan ketidakpuasan terhadap pelayanan perawatan diruangan, sehingga keluarga pasien membawa pulang pasien sebelum sembuh atau kondisi kesehatannya belum pulih. Hal ini karena Sosialisasi dan adaptasi pasien dan

keluarga terhadap ruang rawat inap, peraturan RS, informasi tindakan, dan tim kesehatan kurang baik, sehingga menimbulkan ketidakpuasan. Dengan adaptasi yang baik dari pasien dan keluarga terhadap ruang rawat inap dan lingkungan Rumah sakit, diharapkan pasien merasa nyaman dan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Tetapi realitanya, tidak semua pasien dan keluarga yang dirawat diruang rawat inap merasakan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

Dari laporan pelayanan keperawatan RSUD Kolaka diketahui ; dari kotak saran, yaitu keluhan pasien dan keluarga terhadap pelayanan keperawatan belum memenuhi harapan, dan data medical record, BOR menurun yaitu tahun 2002; 56,07 %, 2003; 45,56%, serta pertengahan tahun 2004 (Januari – Juli) mencapai 36,42%. Dari laporan Medical Record RSUD Kolaka, terdapat penurunan signifikan terhadap pemakaian tempat tidur pada setiap tahunnya yaitu tahun 2002 - 2003 terdapat penurunan 10.51%, serta tahun 2004 (Januari – Juli) nampak mengalami penurunan. Hal ini berdampak pada penilaian masyarakat terhadap kinerja petugas RSUD Kolaka yang kurang baik (belum optimal). Pelayanan keperawatan dengan bantuan sosialisasi dan adaptasi harus diperhatikan. Hal ini berdampak pada; turunnya jumlah hari rawat inap, (pasien pulang paksa), pasien enggan masuk opname/perawatan, kinerja perawat menjadi rendah, perawat hanya menunaikan tugas, dan pendapatan RS menjadi rendah, sehingga pada akhirnya pelanggan (pasien) akan pindah ke RS lain akibat ketidakpuasan dengan pelayanan perawatan.

Hal ini bila tidak diperhatikan secara serius, akan menurunkan citra RS dan menurunnya pula pendapatan RSUD Kolaka.

Individu yang berada dirumah sakit (pasien) adalah individu yang kurang mampu atau tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikis dan spiritualnya, tetapi harapan untuk kembalinya fungsi fisiologisnya sangat besar, ingin dihargai, dan ingin dipenuhi keinginannya. Tetapi bila harapan pasien tidak terpenuhi maka pasien akan tidak puas. Perawat sebagai seorang yang dipercaya dituntut dapat memberikan pelayanan keperawatan hingga memenuhi harapan pasien. Dengan bantuan sosialisasi dan adaptasi yang baik dari perawat diharapkan pasien puas dengan pelayanannya. Adaptasi pasien dengan lingkungannya perlu dilakukan agar dapat menerima lingkungan, dan semua yang berhubungan dengan perawatan atau pengobatan. Adaptasi disini adalah terhadap perawat, ruangan perawatan, tenaga kesehatan lain, tindakan yang akan dilakukan, serta penyakit pasien. Bila pasien menderita penyakit terminalpun bisa menerima dan beradaptasi dengan penyakitnya. Pasien dengan adaptasi yang kurang baik akan merasa cemas, pulang paksa, menolak tindakan apapun, kurang kooperatif dan ragu-ragu. Dengan adaptasi pasien yang kurang baik akan menghasilkan pelayanan yang tidak memuaskan pasien, akibat ketidakpuasan pasien, pasien akan pulang paksa, pindah ke RS lain, tidak kooperatif, dan tidak akan kembali menggunakan RSUD Kolaka dalam bantuan kesehatan selanjutnya. Penilaian kinerja RS menjadi rendah, jumlah pasien rawat inap akan menurun, perawat akan merasa tidak puas dengan kinerjanya dan

akan mengakibatkan pendapatan rumah sakit menjadi rendah sehingga tidak dapat bersaing dengan RS yang lain yang pada akhirnya akan merugikan RSUD Kolaka itu sendiri.

Perawat dalam peran dan fungsinya yang sangat mulia, akan mampu melaksanakan tindakan keperawatan dengan menggunakan ilmu dan kiat keperawatan, untuk memberikan pelayanan yang memuaskan pasien, sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan. Dengan menerapkan ilmu dan kiat keperawatan, seorang perawat mampu merawat berbagai kondisi dan jenis penyakit yang diderita pasien dari latar belakang yang berbeda-beda. Perawat dalam memberikan pelayanan hendaknya cepat, tepat, sopan, ramah dan komunikatif dengan pasien maupun keluarganya. Memberikan pelayanan informasi sangat penting disamping memberikan pelayanan fisik karena dari sinilah selalu muncul anggapan bahwa perawat kurang simpati, judes dan sebagainya yang melekat pada sifat buruk perawat. Membantu pasien bersosialisasi akan mempercepat beradaptasi dengan ruang perawatan, tim kesehatan yang terlibat, dan tindakan keperawatan yang berdampak langsung pada hari perawat. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul ” hubungan adaptasi dengan tingkat kepuasan pasien diruang perawatan bedah, interna, dan kebidanan rumah sakit umum daerah Kolaka”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah hubungan adaptasi: ruang perawatan dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di ruang perawatan RSUD Kolaka?
2. Bagaimanakah hubungan adaptasi: peraturan rumah sakit dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di ruang perawatan RSUD Kolaka?
3. Bagaimanakah hubungan adaptasi: tim kesehatan dengan kepuasan pasien yang dirawat di ruang perawatan RSUD Kolaka ?
4. Bagaimanakah hubungan adaptasi: penjelasan dan informasi kesehatan dengan kepuasan pasien yang dirawat di ruang perawatan RSUD Kolaka ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum.

Mempelajari hubungan adaptasi dengan tingkat kepuasan pasien di ruang perawatan rumah sakit umum daerah kolaka .

1.3.2 Tujuan Khusus.

1. Mengidentifikasi adaptasi pasien terhadap ruang perawatan di rumah sakit umum daerah kolaka.
2. Mengidentifikasi adaptasi pasien terhadap peraturan rumah sakit umum daerah kolaka.
3. Mengidentifikasi adaptasi pasien terhadap tim kesehatan di rumah sakit umum daerah kolaka.

4. Mengidentifikasi adaptasi pasien terhadap penjelasan dan informasi kesehatan di ruang perawatan rumah sakit umum daerah kolaka.
5. Menganalisis hubungan adaptasi pasien tentang ruang perawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang perawatan rumah sakit umum daerah kolaka.
6. Menganalisis hubungan adaptasi pasien tentang peraturan dengan tingkat kepuasan pasien di rumah sakit umum daerah kolaka.
7. Menganalisis hubungan adaptasi pasien tentang tenaga tim kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di rumah sakit umum daerah kolaka.
8. Menganalisis hubungan adaptasi pasien tentang penjelasan dan informasi kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di rumah sakit umum daerah kolaka.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi manager keperawatan diinstitusi kesehatan untuk mengembangkan dan menambah kekayaan ilmu pengetahuan, bagaimana cara pengelolaan pasien rawat inap

1.4.2 Praktis (penerapan)

1. Menjadi pengalaman dan acuan Perawat (tenaga perawatian) dalam merawat pasien selanjutnya, agar lebih termotivasi membantu pasien cepat beradaptasi

dengan ruang perawatan, rumah sakit, tindakan keperawatan, tim kesehatan, penyakit, dan yang berhubungan dengan kesehatan.

2. Sebagai masukan terhadap perencanaan kebijakan Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kotaka dalam mengelola pelayanan perawatan dan peningkatan pelayanan menuju pelayanan paripurna.
3. Bahan masukan pada organisasi profesi (PPNI) untuk mengembangkan, mengkaji, koreksi terhadap pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan pengembangan ilmu serta kiat keperawatan di masa yang akan datang.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan konsep adaptasi yang meliputi: stres (definisi dan jenis), tingkat adaptasi, kemudian konsep kepuasan yang meliputi: tingkat kepuasan, faktor yang mempengaruhi kepuasan, mengukur kepuasan, faktor yang digunakan untuk mengukur kepuasan, respon ketidakpuasan, dan dimensi kepuasan.

2.1 Konsep Adaptasi.

Beberapa pendapat tentang konsep adaptasi diantaranya Patricia Chin (1995), "*adaptation is an attempt to maintain optimal levels of function and human adaptation involves the use of; reflexes, autonomic body mechanisms for protection, coping mechanisms, instincts*" suatu usaha untuk memelihara meningkatkan fungsi yang optimal. Manusia beradaptasi melibatkan penggunaan: refleks, mekanisme otonomi perlindungan tubuh, mekanisme pertahanan diri, dan naluri. *Adaptation is the basis of homeostasis and resistance to stress*, (Monsen et al, 1992 dalam Kozier 1995). Menurut Haryanto, (2004) adaptasi merupakan;

- 1) Perubahan yang terjadi pada berbagai tingkatan dalam tubuh yang bertujuan untuk kondisi yang *balance*.
- 2) Sebagai reaksi terhadap stres.

- 3) Pertahanan yang didapat semenjak lahir, maupun yang dipelajari digunakan untuk mengatasi stres

Menurut Hudak, Gallo, Moton,(1998). Adaptasi adalah upaya untuk menyesuaikan diri terhadap stresor yang diterima dan berusaha mempertahankan keseimbangan. Sister Calista Roy mengembangkan model adaptasi dalam keperawatan pada tahun 1964. Konsep adaptasi Roy terdiri; Manusia, tujuan keperawatan, konsep sehat, konsep lingkungan, dan pedoman tindakan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dalam keperawatan. Asumsi dasar model ini adalah :

- 1) Individu adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Seseorang dikatakan sehat jika mampu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan biologis, psikologis dan sosial.
- 2) Setiap orang selalu menggunakan coping, baik yang bersifat positif maupun negatif untuk dapat beradaptasi. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu penyebab utama terjadinya perubahan, kondisi yang ada serta keyakinan dan pengalaman dalam beradaptasi.
- 3) Setiap individu berespon terhadap kebutuhan fisiologis, konsep diri yang positif, kemampuan kemandirian serta kebutuhan akan kemampuan melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri.
- 4) Individu selalu berada pada rentang sehat sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan coping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan beradaptasi.

Individu adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan utuh yang memiliki mekanisme coping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Individu selalu berinteraksi secara konstan atau selalu beradaptasi terhadap perubahan lingkungan.

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional sebagai bagian dari integral pelayanan kesehatan berbentuk pelayanan biologis, psikologis sosial dan spiritual secara komprehensif kepada individu, keluarga dan masyarakat sehat dan sakit. Menurut Roy, respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh menimbulkan adanya suatu kebutuhan dan menyebabkan individu berespon terhadap kebutuhan tersebut melalui upaya atau perilaku tertentu. Kemandirian lebih difokuskan pada kebutuhan dan kemampuan melakukan interaksi sosial termasuk kebutuhan akan dukungan orang lain. (Gaffar, 1999)

Sehat adalah keadaan dan proses dalam upaya menjadi terintegrasi secara keseluruhan, fisik, mental dan sosial, dimanifestasikan oleh kemampuan untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi.

Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua yang ada di sekeliling kita dan berpengaruh terhadap perkembangan manusia.

Tindakan keperawatan adalah peran perawat sebagai mediator, membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan yang ada dan dalam hal ini adalah lingkungan rumah sakit (ruang perawatan, peraturan, tim kesehatan, sarana dan prasarana) yang menunjang. (Gaffar, 1999).

Menurut White (1974) dalam Friedman (1998) mengidentifikasi tujuan strategi untuk adaptasi individu; mekanisme pertahanan, koping, dan penguasaan-membentuk suatu “permadani kehidupan”. Mekanisme pertahanan menurut White adalah cara-cara yang dipelajari, kebiasaan, otomatis (terbentuk didaiani) untuk berespon. Strategi koping berlawanan dengan mekanisme pertahanan, sehingga ini sebagai strategi positif dari adaptasi. Koping terdiri dari upaya-upaya pemecahan masalah individu yang dihadapi pada tuntutan-tuntutan yang berkaitan dengan keadaan kesejahteraan. Penguasaan, merupakan model adaptasi paling positif dari penggunaan strategi koping yang efektif., penguasaan sangat berhubungan dengan kompetensi. Menurut Sunaryo (2004) Tujuan adaptasi; (1) Menghadapi tuntutan keadaan secara sadar. (2) Menghadapi tuntutan secara realistis. (3) Menghadapi tuntutan keadaan secara objektif. (4) Menghadapi tuntutan keadaan secara rasional. Dan cara yang ditempuh dapat bersifat terbuka ataupun tertutup, antara lain; menghadapi tuntutan secara frontal (terang-terangan), regresi (menarik diri), tidak mau tahu sama sekali, dan kompromi (kesepakatan). Jenis adaptasi adalah adaptasi fisiologik dan adaptasi psikologis. Dalam adaptasi terlebih dahulu pasien harus kenal dan tahu atau dengan kata lain orientasi. Menurut Purwadarminta (1999). Orientasi adalah melihat-lihat atau meninjau supaya kenal atau tahu. Dalam konteks keperawatan, orientasi berarti mengenalkan segala sesuatu tentang rumah sakit meliputi lingkungan rumah sakit, ruang perawatan, tenaga tim kesehatan, peraturan rumah sakit, prosedur perawatan, dan pasien lain. Dalam orientasi, perawat dan pasien bekerjasama untuk menganalisa situasi sehingga dapat

mengenali, memperjelas, menentukan, dan menerima keadaan diri dan lingkungan sekitarnya. Kegiatan orientasi menurut Depkes RI (1993) :

- 1) Terima pasien dan keluarga dalam ruang perawatan.
- 2) Perkenalan diri perawat dan tenaga yang akan merawat kepada keluarga serta meminta pasien untuk memperkenalkan diri. Dan perawat mulai mencatat informasi dari pasien, latar belakang timbulnya sakit.
- 3) Ajak Pasien untuk berkeliling melihat ruangan yang akan ditempati, dan perkenalkan kepada lingkungan sekitar seperti kamar mandi, ruang perawat, sarana komunikasi, ruang bermain dan ruang lain yang ada.
- 4) Kenalkan pasien dengan teman satu kamar atau ruang yang akan ditempati.
- 5) Terangkan peraturan yang berlaku dirumah sakit, meliputi jadwal kunjungan (besuk), jadwal makan, jadwal tidur dan sebagainya.
- 6) Jelaskan tentang hal-hal yang akan dilakukan selama dirawat dirumah sakit secara sederhana sesuai dengan pengetahuan klien.

2.1.1 Stres.

1) Definisi

Menurut Hans Selye dalam almarams@indo.net.id (1999), stres adalah respons umum terhadap adanya tuntutan pada tubuh. Tuntutan tersebut adalah keharusan untuk menyesuaikan diri, dan karenanya keseimbangan tubuh terganggu. Sedangkan dalam Sunaryo (2004), Dadang Hawari (2001) berpendapat; Stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental

atau beban kehidupan), Maramis (1999), Stres adalah segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri, dan karena itu, sesuatu yang mengganggu keseimbangan kita. Liy (2003) konflik menyebabkan timbulnya respon fisiologis, psikologis dan tingkah laku sebagai bentuk adaptasi terhadap kondisi yang mengancam. Honkins (1988) dalam Carpernito (1999), stres adalah suatu keadaan yang diinginkan oleh perubahan dalam lingkungan yang dirasakan sebagai tantangan, ancaman, atau merasakan terhadap equilibrium dinamis seseorang. Patricia chin (1995) *stress is encountered by everyone in everyday living*. Flynn, (1980). *Stress is the non specific respons of the body to any demand, wether it is caused by or results in pleasant conditions*. Haryanto@fk.unair.ac.id (2004) stres adalah paksaan, tekanan terhadap suatu system. Snowley (1992) dalam Ellis, Cs (1995), merumuskan stres sebagai setiap perubahan didalam sebuah sistem yang ditimbulkan oleh suatu daya dari luar. Tiedman (1982) dalam Janosik and Davies (1996) *Stress is the general term given to the transaction between environmental demands for adaptation and the person's respons*.

2) Jenis.

Menurut Chin P, (1995) stres dikategorikan dalam jenis : stres fisik, stres psikologis, dan stres sosial. Eric Lindermann-Gerald Caplan dalam Taat Putra @yahoo.com, (2004) *Stress is psychological state involving cognition and emotion*. Hans Selye (1936), stres sebagai *nonspsific response of the body to any demand*. Menurut Albert Maramis (1999) stres berdampak pada fisik, emosional, dan pada perilaku. Menurut Sri Kusmiati dan Desminiarti (1990) dalam Sunaryo

(2004) dapat digolongkan ; stres fisik, stres kimiawi, stres mikrobiologik, stres fisiologik, stres proses pertumbuhan dan perkembangan, serta stres psikis/emosional. Intervensi keperawatan pada pasien-pasien yang stres secara umum adalah mendukung mekanisme-mekanisme tubuh dalam menangani stres dan memberi iklim sehingga pertahanan alami tubuh dapat digunakan. Menurut Barbara C Long (1996) adalah :

1) Mendukung mekanisme perlindungan.

Istirahat merupakan kebutuhan yang mutlak pada stres yang berat untuk mempertahankan pengadaan energi fungsi metabolisme yang sangat vital bagi kehidupan.

2) Menyediakan informasi.

Pemahaman terhadap kerangka pikir yang jelas akan menurunkan tingkat stres dan sangat berguna bagi seseorang untuk menurunkan tingkat kecemasannya. Jika pasien mendapat pengobatan atau pemeriksaan, mereka membutuhkan berbagai penjelasan apa yang akan dilakukan, persiapan dan alasan mengapa pemeriksaan itu harus dilakukan. Penjelasan-penjelasan harus diberikan sesuai dengan bahasa pasien, pada waktu yang tepat dan bila perlu diulang. Pengulangan sangat perlu pada pasien-pasien yang tua atau anak-anak, sebab mereka memiliki daya ingat yang singkat.

3) Menggali perasaan.

Dalam banyak kesempatan, sebagian besar tugas perawat adalah mendorong pasien mengekspresikan kecemasannya, membantu pasien untuk melihat

ketakutan-ketakutannya dalam berbagai kondisi, membantu mereka mencari jalan keluar dari ketakutan dan ketegangannya, dan menghilangkan perasaan-perasaan negatif. Perawat memberi kesempatan dan mendengarkan sungguh-sungguh dan penuh perhatian tanpa membuat suatu keputusan tentang pendapat pasien, namun mulai memasuki pikiran pasien sebagai individu.

4) Mendukung mekanisme koping.

Penanganan stres meliputi pemberian umpan balik yang tepat terhadap mekanisme koping dan membantu seseorang menggali strategi alternatif jika mekanisme koping yang sekarang tidak tetap.

5) Memfasilitasi pemecahan masalah.

Pemecahan masalah dapat menjadi satu alat untuk menangani stres dan lebih efektif jika langkah-langkah pemecahan masalah itu dilakukan berurutan secara sadar, jika stresor dapat diidentifikasi dan juga reaksi yang berkaitan.

6) Mengajarkan teknik relaksasi.

Latihan relaksasi dikembangkan dari konsep bahwa stres dengan kecemasan tidak terjadi bila otot-otot tubuh relaksasi. Relaksasi bukan pengobatan melainkan dapat membantu meminimalkan dampak stres dan memberi perasaan terkontrol.

2.1.2 Tingkat Adaptasi.

Menurut Roy dikutip Nursalam (2003), tingkat adaptasi terdiri atas dimensi regulator dan dimensi kognator. Regulator suatu proses fisiologis, dan kognator tingkat koping psikologis pasien yang konstruktif. Dalam mempertahankan

integritas seseorang, regulator dan cognator bekerja secara bersamaan. Tingkat adaptasi seseorang sebagai suatu system adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan individu dan penggunaan mekanisme coping. (Nursalam, 2004). Ann Marriner *adaptation level is "a constantly changing point, made up of focal, contextual, and residual stimuli, which represent the person's own standard of the range of stimuli to which one can respond with ordinary"*. Proses internal yang terjadi pada individu sebagai system adaptasi didefinisikan Roy sebagai system efektor. Empat gaya adaptasi tersebut meliputi : fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan. Mekanisme regulator dan kognator bekerja pada model tersebut. Perilaku yang berhubungan dengan model tersebut manifestasi dari tingkat adaptasi, (Nursalam 2003). *Regulator and cognator subsystem are primary, as such they are the mechanisms of adapting or coping with a changing environment*, (Fitzpatrick , Whall 1982). Barbara Kozier and Glenora Erb, (1995) *human adaptation occurs in three interrelated modes ; physiologis, psikologis, and sosioculturali. Adaptation the process of modifying to meet new, changing, or different conditioning*. Menurut Sunaryo (2004), perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh dua faktor penting, yaitu adanya kebutuhan baik somatic maupun psikologis serta dorongan untuk memenuhi kebutuhan. Mungkin kita beranggapan bahwa kehidupan akan terasa enak dan juga mungkin membosankan apabila segala kebutuhan hidup dapat diperoleh dengan cepat dan mudah sehingga tidak ada tantangan hidup. Akan tetapi, untuk memenuhi kebutuhan hidup adakalanya dicapai dengan susah payah, dihadapkan pada

berbagai kendala, rintangan, aral melintang yang menuntut kita untuk dapat menyesuaikan diri, atau dapat menimbulkan stress pada diri kita. Menurut Nursalam (2004), perawat yang bekerja dengan pasien dan peka terhadap respon dari individu terhadap penyakit dan kesehatan. Perawat dipersiapkan untuk mengidentifikasi masalah dan menganalisisnya melalui penelitian yang berdampak pada terhadap pelayanan keperawatan untuk semua orang. Berdasarkan filosofi keperawatan yang kita yakini, bahwa perawatan dalam memberikan asuhan keperawatan harus berdasarkan pada 3 hal: *humanisti*, *holistic*, dan *care*. Sehingga masalah-masalah kesehatan berdasarkan filosofi tersebut dan tercermin pada paradigma keperawatan. *Servis* (layanan) yang diberikan oleh perawat harus dapat mengatasi masalah-masalah klien secara fisik, psikis, sosial-spiritual dengan fokus utama merubah perilaku klien (pengetahuan, sikap, dan ketrampilannya) dalam mengatasi masalahnya. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan adalah meningkatkan respon adaptasi pada situasi sehat dan sakit. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dalam memanipulasi stimulus *focal*, *contextual*, atau *residual* pada individu. Dengan memanipulasi semua stimulus tersebut, diharapkan akan berada pada zona adaptasi. Menurut Roy semua kondisi (lingkungan) mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang. Dengan pemahaman yang baik tentang lingkungan, akan membantu perawat dalam meningkatkan adaptasi dalam merubah dan mengurangi resiko akibat dari lingkungan.

2.2 Konsep Kepuasan.

Banyak para ahli mendefinisikan mengenai kepuasan. Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan setelah memakainya, (Tse dan Wilson 1998) dikutip (Wirawan 1994). Kotler (1994), mendasarkan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Sedangkan menurut Yazid (1999) kepuasan pelanggan merupakan perbedaan antara harapan dan unjuk kerja yang diterimanya. Apabila harapan tinggi sementara unjuk kerjanya biasa-biasa saja, kepuasan tidak akan tercapai dan kemungkinan konsumen akan kecewa. Sebaliknya bila unjuk kerja melebihi harapan, kepuasan akan meningkat.

Menurut Stoner (1986) dalam Wirawan (1994). teori kepuasan menekankan pemahaman faktor-faktor dalam individu yang menyebabkan mereka bertindak dengan cara tertentu. Individu mempunyai kebutuhan sendiri sehingga ia dimotivasi untuk mengurangi atau memenuhi kebutuhan tersebut. Artinya individu akan bertindak atau berperilaku dengan cara yang menyebabkan kepuasan kebutuhannya.

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh :

- 1) Harapan pasien ketika dirawat.
- 2) Tergantung pada keadaan emosi pasien
- 3) Tidak jarang mengabaikan konsekuensi masalah uang.

- 4) Adanya kesenjangan antara kebutuhan dan permintaan.

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan.

Menurut Wolf / Weized (1984) dalam Wirawan (1994), mengatakan bahwa, bila seseorang pasien menjalani perawatan dari seorang profesi kesehatan, ia mempunyai harapan tentang perilaku dan kemampuan orang-orang yang melayaninya, sehingga mendapatkan kepuasan dari pelayanan keperawatan, harapan tersebut adalah:

- 1) Perawat berkompetensi dan trampil dalam profesinya.
- 2) Perawat serius dalam pekerjaannya.
- 3) Meskipun humor dihargai, jarang orang menerima sikap sekenanya dan tidak serius.
- 4) Perawat Bijaksana penuh perhatian, pengertian dan menerima mereka sebagaimana adanya.
- 5) Bila pasien tidak mampu mengurus diri mereka diharap perawat membantu memenuhi kebutuhannya terutama kebersihan diri.
- 6) Perawat memberikan informasi yang jelas berkaitan dengan kesehatan.
- 7) Pasien ingin menjadi partner perawat dalam perencanaan pelayanan keperawatan.

- 8) Pasien mengharapkan para perawat menjaga *privacy* mereka sejauh mungkin.

2.2.1 Tingkat Kepuasan.

Tingkat kepuasan pasien adalah sangat tergantung pada kinerja penyaji jasa. Kepuasan pelanggan merupakan respon pelanggan terhadap evaluasi yang ia rasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Jadi tingkat kepuasan pasien merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. (Tjiptono Fandy, 1998).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepuasan.

Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan tergantung pada banyak faktor, termasuk diantaranya faktor dalam yang ada pada pasien, seperti keadaan sosial, ekonomi, budaya, suku, system nilai, perubahan kepribadian dan perubahan sikap mental yang timbul akibat penyakit yang diderita (Jokobulis Samsi, 1982 dalam Wirawan 1994). Kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan: (Supranto 1997)

- 1) Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.

- 2) Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
- 3) Prosedur perjanjian.
- 4) waktu tunggu
- 5) Fasilitas umum yang tersedia.
- 6) Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, privacy dan pengaturan kunjungan.
- 7) *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Menurut A.A.Gde Muninjaya (2004) kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa :

- 1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personnel contact*.
- 2) Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
- 3) Biaya (cost). Tingginya biaya pelayanan akan dianggap sebagai sumber *moral hazzard* bagi pasien dan keluarganya.
- 4) Penampilan fisik (kerapian petugas), kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibiliti*).
- 5) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter termasuk pada faktor ini.

- 6) Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- 7) Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

2.2.3 Mengukur kepuasan

Tjiptono (2000) mengungkapkan untuk mengukur kepuasan pelanggan ada 3 aspek penting yang saling berkaitan yaitu :

2.2.3.1 Apa yang diukur

Ada 6 konsep yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan :

- 1) Kepuasan pelanggan keseluruhan (*Overall Customer satisfaction*)
- 2) Dimensi kepuasan pelanggan
- 3) Konfirmasi harapan (*Confirmation of expectations*)
- 4) Minat pembelian ulang (*Repurchase intent*)
- 5) Kesiediaan untuk merekomendasikan (*Willingness to Recommend*)
- 6) Ketidakpuasan pelanggan (*Customer dissatisfaction*)

2.2.3.2 Metode pengukuran

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan, diantaranya:

- 1) Sistem keluhan dan saran

Pemberi jasa perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka.

2) Survei kepuasan pasien.

Melalui survei, akan diperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa pemberi jasa menaruh perhatian kepada pelanggannya.

3) *Ghos shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang berperan sebagai pelanggan produk perusahaan pesaing.

4) *Lost customer analysis*

Metode ini dengan menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli.(Supranto J,MA, 1997).

2.2.3.3 Skala pengukuran

Ada beberapa skala pengukuran diantaranya :

- 1) Skala 2 poin (Ya-Tidak).
- 2) Skala 4 poin (Sangat tidak puas-Tidak puas-Puas-Sangat puas).
- 3) Skala 5 poin (Sangat tidak memuaskan - Tidak memuaskan - Netral – Memuaskan - Sangat memuaskan).

2.2.4 Faktor yang digunakan untuk mengukur kepuasan

Menurut Lele (1995) ada empat landasan kepuasan pelanggan :

1) Produk

Produk meliputi perancangan produk sesuai dengan kebutuhan dan harapan konsumen meliputi mutu, biaya dan sumber daya.

2) Kegiatan penjualan (proses).

Meliputi sikap, tindakan dan latihan para petugas

3) Sesudah penjualan atau purna beli

Yaitu pelayanan pendukung mencakup informasi, garansi, nasihat, peringatan, latihan, umpan balik, dan tanggapan terhadap keluhan.

4) Budaya

Yaitu manajemen menerangkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan tujuan perusahaan. Memberi kepuasan kepada pelanggan sudah menjadi budaya kerja bukan hanya sekedar cita-cita.

2.2.5 Respon Ketidakpuasan

Menurut Singh dalam Tjiptono (2000) mengatakan apabila pelanggan tidak puas, maka bentuk ketidakpuasan tersebut dapat diwujudkan dalam 3 respon:

- 1) *Voice respoon* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada perusahaan yang bersangkutan. Respon ini sangat menguntungkan perusahaan.
- 2) *Private response* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik teman, kolega atau keluarganya. Tindakan ini berdampak besar bagi citra perusahaan.
- 3) *Third-Party response* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya dengan mengadu lewat media massa, lembaga konsumen atau institusi hukum. Tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan.

2.2.6 Dimensi kepuasan

Menurut Azwar (1996) bahwa dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua :

2.2.6.1 Kepuasan yang mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi.

Kepuasan pemakai jasa kesehatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standar serta kode etik profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan di sebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standar dan kode etik dapat memuaskan pasien. Menurut Azwar (1996) ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

1) Hubungan dokter-pasien.

Terbinanya hubungan dokter atau perawat- pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik. Sangat diharapkan apabila perawat dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan segala keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien.

2) Kenyamanan pelayanan

Kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi terpenting lagi menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

3) Kebebasan melakukan pilihan

Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu bila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

4) Pengetahuan dan kompetensi teknis

Suatu pelayanan kesehatan disebut semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

5) Efektifitas pelayanan

Makin efektif pelayanan kesehatan makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

6) Keamanan tindakan

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan yang baik dan karena itu tidaklah boleh dilakukan.

2.2.6.2 Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

1) Ketersediaan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu bila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

2) Kewajaran pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu bila pelayanan kesehatan tersebut

bersifat wajar dalam arti dapat menagatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

3) Kesinambungan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu bila pelayanan kesehatan tersebut bersifat berkesinambungan dalam arti tersedia setiap saat baik menurut waktu ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan.

4) Penerimaan pelayanan kesehatan.

Untuk dapat menjamin munculnya kepuasan yang terkait dengan mutu pelayanan, maka pelayanan kesehatan tersebut harus dapat diupayakan sehingga diterima oleh pemakai jasa pelayanan.

5) Ketercapaian pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai. Apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu.

6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan.

Menurut Azwar (1996) keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan kepuasan pasien dan kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan, maka suatu pelayanan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

7) Efisiensi pelayanan kesehatan.

Menurut Azwar (1996) puas atau tidaknya pemakai jasa pelayanan mempunyai kaitan yang erat dengan baik atau tidaknya mutu pelayanan maka suatu

pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut diselenggarakan secara efisien.

8) Mutu pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah yang menunjukkan pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien, maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

Dari konsep dimensi kepuasan, berdasarkan pelayanan keperawatan, pada intinya pasien merasa puas atau tidakpuas dari segi pelayanan perawat. Dengan konsep tersebut, orientasi merupakan satu dari berbagai kegiatan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam ruang perawatan, yang pada intinya adalah membantu pasien dalam beradaptasi. Adaptasi disini merupakan proses bahwa pasien dapat menerima semua hal yang berhubungan dengan diri dan lingkungan termasuk penyakitnya. Dari konsep pelayanan keperawatan yang bersifat bio-psiko-sosio-spiritual, orientasi sebagai layanan dasar dalam adaptasi diharapkan, terjadi proses bahwa seseorang yang berada di ruang perawatan, akan mengenai, mengetahui dan menerima lingkungan sekitarnya dengan perasaan yang nyaman dan aman. Pasien diorientasikan oleh perawat dengan lingkungan rumah sakit, tenaga tim kesehatan, aturan rumah sakit, rencana prosedur tindakan, dan sebagainya yang terkait dengan kesehatannya. Disinilah regulator dan kognator bekerja bersamaan dalam mempertahankan integritas. Dari pelayanan perawat

dengan perawatan fisik, bantuan aktifitas, penjelasan, informasi, motivasi maka pasien akan beradaptasi. Bahkan pada saat pertama masuk, pasien mendapat informasi, dari informasi pun pasien dan keluarga dapat mempersepsikan apakah harapannya dapat terpenuhi atau tidak. Bila pelayanan informasi serta pelayanan keperawatannya baik menurut pasien maka akan memuaskan. Kepuasan sifatnya adalah subyektif karena setiap orang memiliki pengalaman yang berbeda. Namun pada dasarnya pelayanan perawatan yang sesuai dengan standart akan memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarganya. Adaptasi yang baik dari pasien akan menimbulkan kepercayaan, kenyamanan dan keamanan. Sehingga persepsi pasien dan keluarganya menjadi baik, pasien lebih cepat sembuh, hari perawatan lebih pendek, dan pada akhirnya akan memberikan kepuasan baik pasien atau keluarganya. Menurut Djojosingito A, (2001). Pelayanan yang terbaik adalah pelayanan kepada pasien yang berdasarkan standart keahlian untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan, yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada RS, serta dapat menghasilkan keunggulan kompetitif melalui pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif, dan menghasilkan *customer responsiveness*.

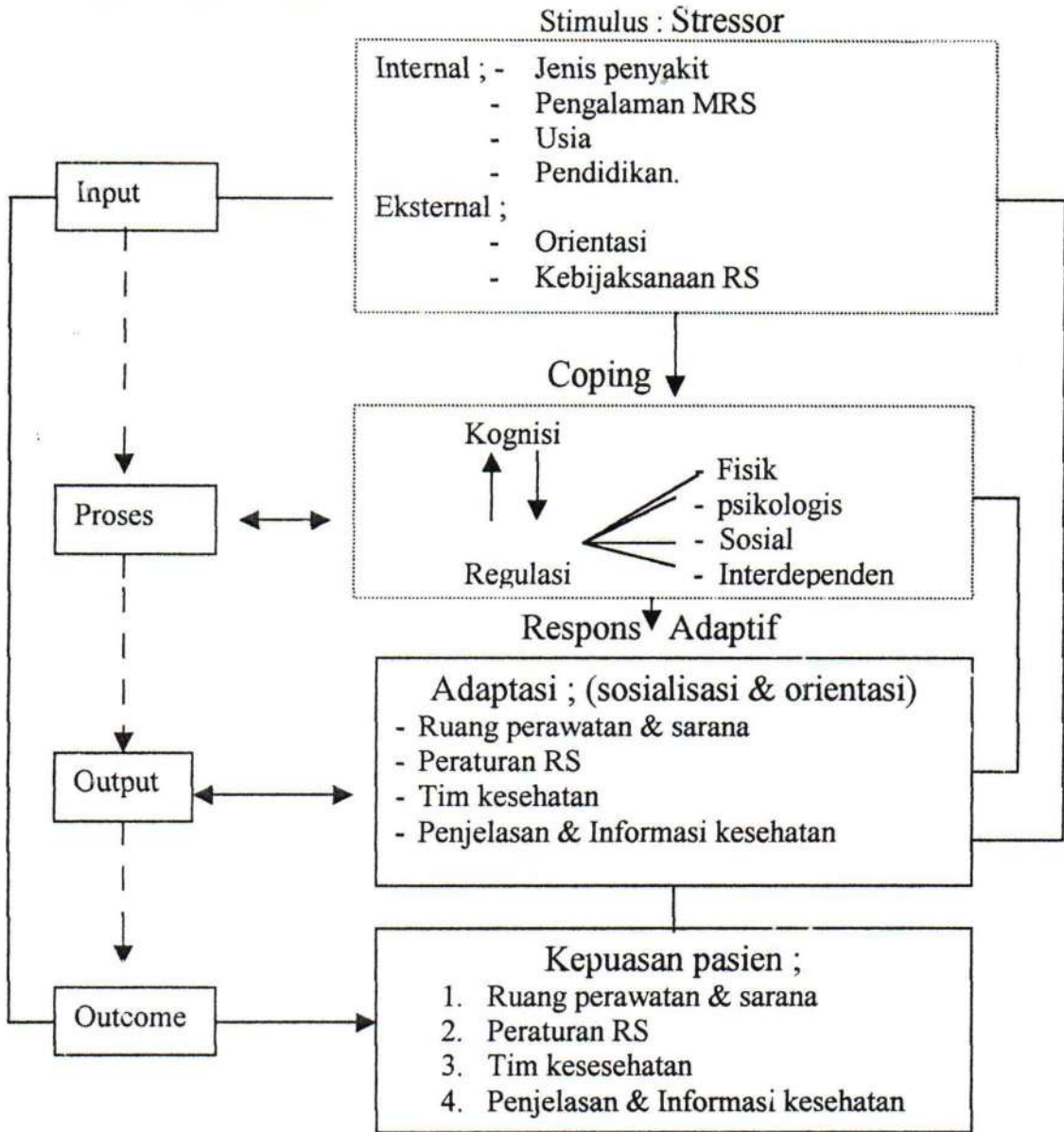
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual.



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Hubungan adaptasi dengan tingkat kepuasan pasien di ruang perawatan, modifikasi konsep stress-adaptasi Roy

Keterangan:



: Tidak diukur.



: Diukur.

3.2 Penjelasan

Dalam suatu pelayanan keperawatan kepuasan pasien menjadi tujuan dari pelayanan kesehatan. Pasien yang MRS akan mengalami stress. Sumber stres atau stressor berasal dari factor internal dan eksternal pasien. Pasien akan berusaha untuk beradaptasi dengan cara manajemen stress / koping melalui model regulator dan kognator. Dari proses ini diharapkan pasien mampu beradaptasi secara baik meliputi adaptasi psikologik, adaptasi fisiologis maupun adaptasi sosial. Dengan adaptasi melalui sosialisasi dan orientasi terhadap ruang rawat inap, peraturan, tim kesehatan, dan Penjelasan/informasi kesehatan yang baik, kepuasan pasien akan meningkat sehingga pasien kooperatif dalam berbagai tindakan keperawatan yang memberikan dampak pada hari perawatan yang lebih pendek serta pasien bisa pulang karena sembuh lebih cepat.

3.3 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara adaptasi ruang perawatan dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di ruang perawatan RSUD Kabupaten Kolaka.
2. Terdapat hubungan antara adaptasi peraturan rumah sakit dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat diruang perawatan RSUD Kolaka.
3. Terdapat hubungan antara adaptasi tenaga tim kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di ruang peraqwatan RSUD Kolaka.
4. Terdapat hubungan antara adaptasi penjelasan dan informasi tindakan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di RSUD Kolaka.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

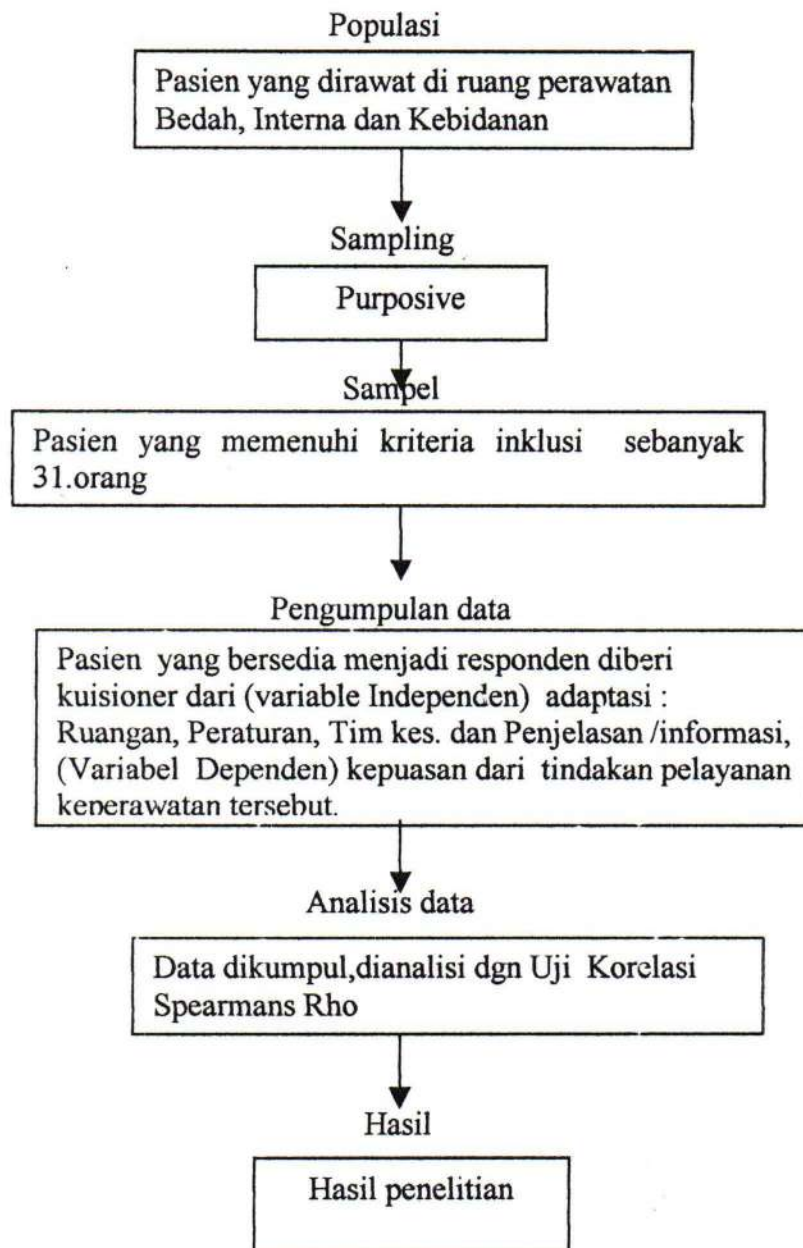
Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sample dan sampling, variabel, rencana pengolahan data, masalah etik penelitian dan keterbatasan.

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian, yang memungkinkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi *validity* suatu hasil. Desain penelitian sebagai petunjuk peneliti dalam penemuan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *cross sectional*, dimana peneliti melakukan pengamatan atau pengukuran variabel pada suatu saat, artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independent dan variabel dependent dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data.

4.2 Kerangka Kerja Penelitian (Frame Work).



Gambar 4.1. Kerangka Kerja penelitian

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.

4.3.1 Populasi.

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berada (dirawat) di ruang perawatan bedah, interna, dan kebidanan RSUD Kolaka

4.3.2 Sampel dan Sampling.

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili dari seluruh populasi (Notoadmodjo, 2002).

Besar Sample.

Besar sample ditentukan dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)}$$

$$n = \frac{33}{1 + 33(0,05)}$$

$$n = 30.485 = 31 \text{ responden.}$$

Keterangan :

n = Jumlah sample

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

Sampling merupakan cara pengambilan sample, (Sastroasmoro, Ismail, 1995). Pengambilan sample dengan menggunakan metode purposive sampling yaitu teknik penetapan sample dengan cara memilih sample diantara populasi yang sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sample tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Nursalam, 2003).

Jumlah sample yang diteliti pada tiap ruang adalah sebagai berikut :

Tabel.4.3.1 BOR Tiap Ruang perawatan RSUD Kolaka Oktober 2004

Ruangan	Jlh. Tempat Tidur	BOR	N
Bedah	10	13,67%	1,38
Interna	9	14,44%	1,3
Kebidanan	9	19,26%	1,73

1. Ruang Bedah :

$$F = \frac{N_1}{N} = \frac{1,38}{4,4} \times 31 = 9,73 = 10 \text{ Orang}$$

2. Ruang Interna :

$$F = \frac{N_1}{N} = \frac{1,3}{4,4} \times 31 = 9,16 = 9 \text{ Orang}$$

3. Ruang Kebidanan :

$$F = \frac{N_1}{N} = \frac{1,73}{4,4} \times 31 = 12,2 = 12 \text{ Orang}$$

Kriteria Sampel.

1) Kriteria Inklusi.

Adalah karakteristik sample yang dapat dimasukan atau layak untuk diteliti adalah ;

- a. Pasien yang berada (dirawat) di ruang Perawatan
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Berumur diatas 12 tahun (dewasa)
- d. Pasien yang dalam keadaan sadar (kondisi stabil)
- e. Pasien yang dirawat lebih dari 24 jam
- f. Pasien yang bisa membaca dan menulis.

2) Kriteria eksklusi.

Adalah pasien yang tidak diikutkan dalam penelitian atau untuk menjadi sample yaitu :

- a. Pasien rawat jalan.
- b. Pasien anak-anak (kurang dari 12 tahun)

4.4 Variabel

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok yang lain, (Notoadmodjo, 2000).

4.4.1 Variabel Independen (bebas).

Variabel Independen adalah suatu stimulus aktifitas yang dimanipulasi oleh seorang peneliti untuk menciptakan suatu hasil atau dampak pada dependen variabel, (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini variable independen adalah adaptasi pasien .

4.4.2 Variabel Dependen (tergantung).

Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya dari variabel dependen. (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini variabel dependen adalah tingkat kepuasan pasien.

4.4.3 Definisi Operasional.

Tabel. 4.1 Definisi Operasional.

variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Mengukur	Skala	skor
1. Independen. Adaptasi pasien diruang perawatan.	Proses penyesuaian pasien terhadap lingkungan rumah sakit, ruang perawatan, peraturan RS, tim kesehatan, dan penjelasan prosedur tindakan.	Penilaian terhadap Adaptasi pasien : A. Ruang perawatan. - Ruang yg ada diruang Prawatan - WC/ Kamar mandi - Ruang Perawat. - Lingkungan ruangan - Ruang Tindakan. B. Peraturan Rumah Sakit - Peraturan di Sosialisasikan. - Pemahaman aturan RS - Hak dan kewajiban - Jadwal besuk - Aturan Administrasi C. Perawat dan Tim kesehatan. - Mengenal perawat yang merawat - Mengenal dokter diruangan - Kenal perawat pergantian - Tim kesehatan lain - Kenal tirn kes lain D. Penjelasan prosedur tindakan. - Masalah dan perawatan yang dialami - Pemahaman penjelasan. - Penjelasan penyakit. - Rencana tindakan tim kes lain. - Kesan dari Orientasi	Quisioner	Ordinal	Skala likert Ya = 2 Tidak = 1 A. B. C. D Baik= 76-100% Scor : 7.6-10 Cuku= 56-75% Score: 5.6-7.6 Kuran= 0- 55% Score : 5 -5.5

<p>2. Dependen. Tingkat kepuasan pasien diruang perawatan.</p>	<p>Pernyataan penilaian terhadap mutu pelayanan yang diberikan perawat diruang perawatan berdasarkan pengalamannya</p>	<p><u>A. Dimensi Kenyataan (Tangibles)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang tarif 2. Kondisi kamar mandi dan WC 3. Kerapian dan kebersihan penampilan perawat. 4. Kebersihan ruangan 5. Peralatan yang digunakan <p><u>B. Kepercayaan (Reliability)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur penerimaan pasien 2. Penjelasan aturan dan anjuran dalam perawatan. 3. Upaya perawat agar klien puas selama perawatan. 4. Jadwal pelayanan RS. 5. Pelayanan keperawatan diruangan <p><u>C. Tanggung Jawab (Responsivnes)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan saat pasien membutuhkan. 2. Perawat membantu memperoleh obat. 3. Tindakan perawat pada saat pasien masuk 4. Perawat membantu pelayanan radiology. 5. Informasi tentang kesehatan. <p><u>D. Jaminan (Assurance)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepercayaan terhadap perawat 2. Pelayanan perawat dengan keluhan. 3. Pelayanan perawatan klien sudah memenuhi standar. 4. Suasana RS. 5. Kemampuan perawat. <p><u>E. Empati.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatian perawat. 2. Pelayanan pada pasien tanpa memandang status social. 3. Perhatian prawat pada pasien yang mengeluh 4. Kepedulian perawat. 5. Kesabaran perawat. 	<p>Quisioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Skala likert 5=sangat puas 4=puas 3=biasa 2=tidak puas 1=sangat tidap puas</p> <p>Baik = 76 – 100 % Score : 95 – 125</p> <p>Cukup = 56 – 75 Score : 70 -- 94</p> <p>Kurang = 0 – 55 % Score : 25 – 69</p>
---	--	---	------------------	----------------	--

4.5 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

4.5.1 Instrumen

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuisisioner berdasarkan sosialisasi dan adaptasi pasien dalam, pelayanan perawatan, untuk variable independen sedangkan untuk variable dependen menggunakan kuisisioner berdasarkan dimensi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan menurut Nursalam,(2003), dan Supranto.J.(1997) instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan skala :

- 1) Penilaian sosialisasi dan adaptasi ruang perawatan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan untuk responden yang menjawab : ya = 2 , dan tidak = 1
- 2) Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan untuk responden yang menjawab : sangat tidak puas = 1, tidak puas = 2, biasa = 3, puas = 4, dan sangat puas = 5.

4.5.2 lokasi dan Waktu.

Lokasi penelitian adalah di ruang perawatan Bedah, Interna, dan Kebidanan RSUD Kolaka dan dilaksanakan pada bulan Nopember s / d Desember 2004 selama 2 minggu dari tanggal 22 Nopember sampai dengan 7 Desember 2004.

4.5.3 Prosedur.

Setelah peneliti mendapat surat persetujuan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Kolaka, dan Direktur RSUD Kolaka, Pasien yang bersedia menjadi responden diberikan *informed consent*, kemudian diberikan kuisisioner yang telah

dibuat. Setelah selesai diisi oleh responden kuisioneer diambil kembali kemudian dilakukan pengolahan dan analisa.

4.5.4 Cara Analisis Data

Setelah data dikumpul, adaptasi diskoring; Kurang 5-5.5, Cukup 5.6-7.5, Baik 7.6-10, dan kepuasan diskoring; Tinggi 95-125, Sedang 70-94, Rendah 25-69, data dikelompokan, ditabulasi, dan dianalisa menggunakan uji statistik “*Corelasi spermans rho*” untuk mengetahui hubungan antara variable bebas dan tergantung dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$, artinya jika hasil uji statistik menunjukkan $p < 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara variable independen dan variable dependen, dan besar kecilnya tingkat hubungan; 0.000-0.199=sangat lemah, 0.20–0.399=rendah, 0.40-0.599=sedang, 0.60-0.799=kuat dan 0.80-1.000=sangat kuat.(Sugiono, 2003). Analisa data menggunakan *SPSS for MS Window release 11,5*.

Analisa tahap pertama menghasilkan tabel-tabel frekuensi dan diagram untuk mmemberikan gambaran secara umum tentang semua variable yang diteliti. Analisa tahap kedua menampilkan table-tabel silang untuk mengasilkan hubungan antar variable, dengan mengacu kepada koefisien korelasi (r).

Selanjutnya dari analisa tersebut dilakukan pembahasan secara deskriptif dan analitik sehingga diperoleh gambaran secara lengkap tentang hasil penelitian.

4.6 Etik Penelitian.

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan rekomendasi dari FK UNAIR dan permintzan ijin ke Bupati Cq Badan Kesbang dan Linmas Kabupaten

Kolaka serta Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kolaka yang tembusannya disampaikan kebidang diklat RSUD dan bidang keperawatan. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

4.6.1 Lembar persetujuan menjadi responden.

Kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi diberikan lembar pernyataan bersedia menjadi responden penelitian. Bila subyek menolak untuk diikutkan dalam penelitian ini, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek.

4.6.2 *Anonymity* (tanpa Nama).

Pasien yang bersedia menjadi responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama tetapi peneliti memberi kode tertentu.

4.6.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Pasien yang memberikan informasi akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dan hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian.

4.7 Keterbatasan.

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2003).

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

4.7.1 Pengumpulan data.

Data dengan kuisioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang sifatnya subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif

4.7.2 Waktu, biaya dan tenaga.

Mengingat waktu yang tersedia sangat pendek, sample yang dikumpulkan terbatas jumlahnya sehingga hasilnya kurang memuaskan. Begitu pula tentang biaya, tenaga, dan peneliti adalah peneliti pemula, maka belum mempunyai pengalaman dalam melakukan penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN.

Pada bab ini akan disajikan secara deskriptif hasil penelitian dan pembahasan dengan menampilkan data yang diambil dari kuisisioner yang diisi oleh responden. Pada penelitian ini jumlah kuisisioner sebanyak 31 eksamplar dan semuanya telah dikumpulkan untuk diolah. Data diambil dari tanggal 22 Nopember sampai dengan 7 Desember 2004 di ruang perawatan Penyakit dalam, Bedah dan Kebidanan RSUD Kolaka.

Data Demografi menampilkan karakter tempat penelitian, karakter responden yang meliputi ; Jenis penyakit, Umur pasien, Jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama perawatan. Data khusus menampilkan hasil penelitian tentang adaptasi pasien dengan: Ruang perawatan, Peraturan rumah sakit, penjelasan dan Informasi tindakan keperawatan, dan tenaga tim kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan klien. Penilaian tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan diruang rawat inap RSUD Kolaka, yang meliputi Kenyataan, Kepercayaan, Tanggung jawab, Jaminan dan Empati dari perawat.

Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan mengukur hubungan yang lebih bermakna digunakan uji korelasi spermans rho dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ artinya bila $p < 0.05$ maka Hipotesis (H_1) diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara 2 variable yang diukur.

5.1 Hasil Penelitian

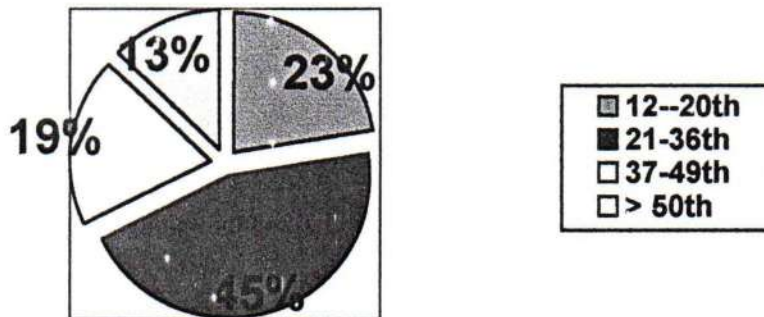
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian di RSUD Kolaka.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kolaka merupakan rumah sakit type C, milik pemerintah daerah kolaka, yang terletak di Jl. Pahlawan dan Jl Dr. Sutomo Kolaka Sulawesi Tenggara. Ruang rawat inap terdapat 4 (empat) bagian yaitu; Ruang perawatan Bedah, Interna, Kebidanan dan Ruang perawatan Anak. Pembagian ruang setiap unit terbagi dua perawatan yaitu bangsal dan kelas. Bangsal terdapat 4 tempat tidur dalam setiap ruang sedang kelas terdapat 2 tempat tidur dan tiap ruang perawatan terdapat 1 kamar mandi dan WC. Ruang Bedah mempunyai kapasitas 10 tempat tidur, Interna 9 tempat tidur, Kebidanan 9 tempat tidur, dan Ruang Anak 10 tempat tidur. BOR pada tahun 2004 (Januari – Oktober) 38,87 % sedangkan pada bulan Oktober 2004 masing- masing ruangan adalah sebagai berikut; Perawatan Bedah 13,67 %, Perawatan Interna 14,44 %, Kebidanan 19,26 % dan Perawatan Anak 15,62 %. Jumlah perawat 46 orang tersebar dipoliklinik, kamar operasi dan perawatan. Perawat S1 satu orang, D3 15 orang dan yang lainnya SPK atau Pekarya, dan ada beberapa orang yang sementara melanjutkan study baik di D3 maupun S1 Keperawatan. Peralatan keperawatan yang dimiliki setiap ruang masing-masing terdapat tiang infus 10 buah, tensi meter 2 buah, stetoskop 2 buah, termometer 2 buah. Ruang perawat berada dibagian tengah bangunan yaitu antara ruang kelas dan bangsal. Terdapat pula ruang tindakan yang berada berhadapan dengan ruang perawat.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden.

1. Umur Responden.

Distribusi responden berdasarkan umur dari hasil penelitian

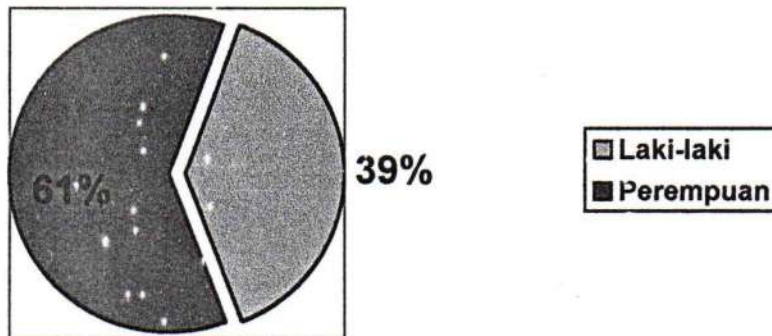


Gambar 5.1 Distribusi umur responden yang dirawat diruang Perawatan Bedah, Interna dan Kebidanan RSUD Kolaka Desember 2004

Dari gambar diatas, menunjukkan umur pasien yang paling banyak dirawat di ruang perawatan RSUD Kolaka antara 20 - 36 tahun.

2. Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

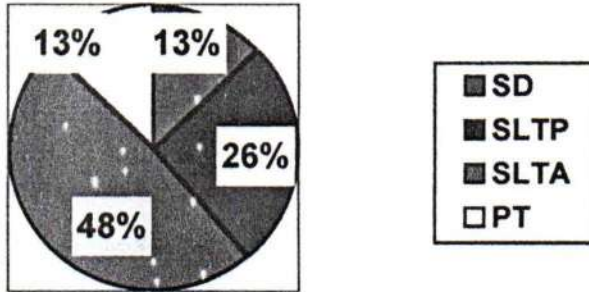


Gambar 5.2 Distribusi jenis kelamin responden diruang perawatan RSUD Kolaka Desember 2004.

Dari gambar diatas menunjukkan jenis kelamin yang paling banyak dirawat diruang perawatan RSUD Kolaka adalah perempuan 19 orang (61%)

3. Tingkat Pendidikan Responden

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

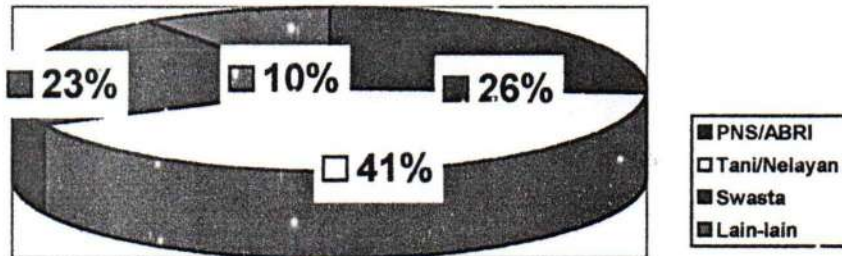


Gambar. 5.3 Distribusi tingkat pendidikan responden diruang perawatan Bedah, Interna dan Kebidanan RSUD Kolaka Desember 2004.

Dari gambar diatas menunjukkan tingkat pendidikan pasien yang paling banyak dirawat diruang perawatan adalah SLTA 15 orang (48%).

4. Pekerjaan.

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.

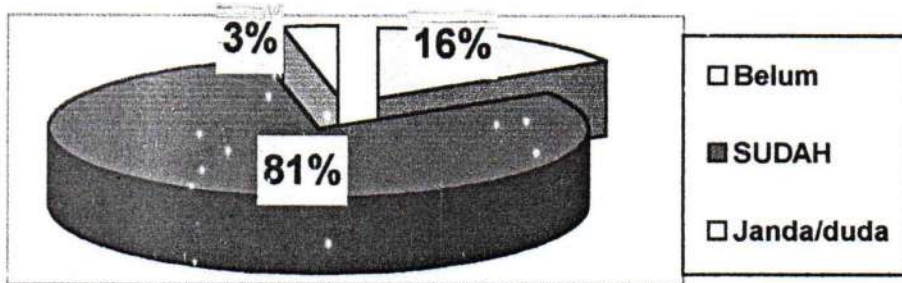


Gambar. 5.4 Distribusi jenis pekerjaan responden yang dirawat diruang perawatan RSUD Kolaka Desember 2004

Dari gambar diatas menunjukkan pekerjaan pasien yang dirawat diruang perawatan RSUD Kolaka yang paling banyak adalah petani/nelayan 13 orang (41%).

5. Status Perkawinan.

Distribusi responden berdasarkan status perkawinan

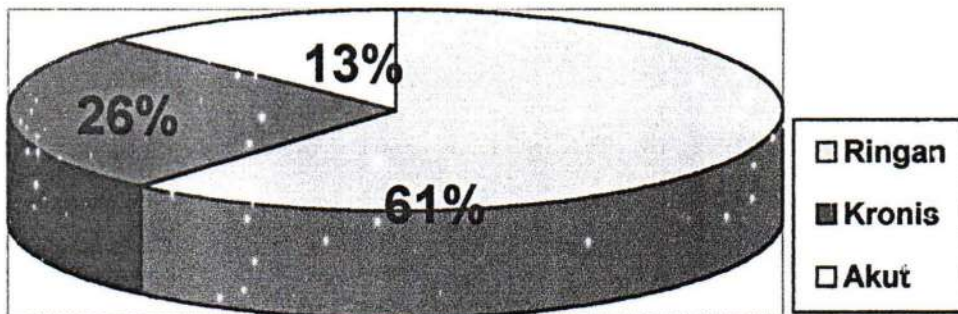


Gambar 5.5 Distribusi status perkawinan responden yang dirawat diruang perawatan Bedah, Interna dan Kebidanan RSUD Kolaka Desember 2004.

Dari gambar diatas menunjukan Status pasien yang dirawat diruang rawat inap RSUD Kolaka paling banyak telah berkeluarga 25 orang (81%).

6. Jenis penyakit.

Distribusi responden berdasarkan jenis penyakit dari hasil penelitian.

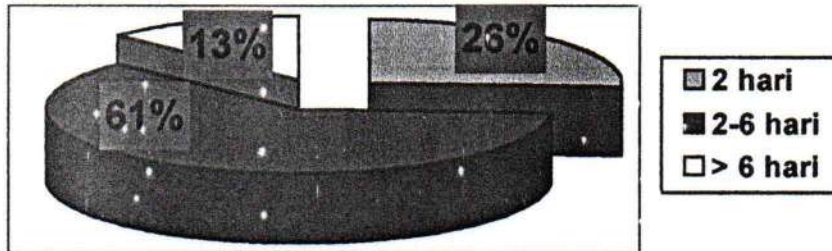


Gambar 5.6 Distribusi jenis penyakit responden yang dirawat diruang perawatan Bedah, Interna dan Kebidanan RSUD Kolaka Desember 2004

Dari diagram diatas menunjukan jenis penyakit yang diderita oleh pasien yang paling banyak adalah ringan 19 orang (61%).

7. Lama Perawatan.

Distribusi responden berdasarkan lama dirawat diruang rawat inap.



Gambar 5.7 Distribusi lamanya responden dirawat diruang Perawatan Bedah, Interna dan kebidanan RSUD Kolaka Desember 2004.

Dari gambar diatas menunjukkan lama perawatan pasien yang dirawat di ruang perawatan RSUD Kolaka paling banyak adalah 2 sampai 6 hari 19 orang (61%).

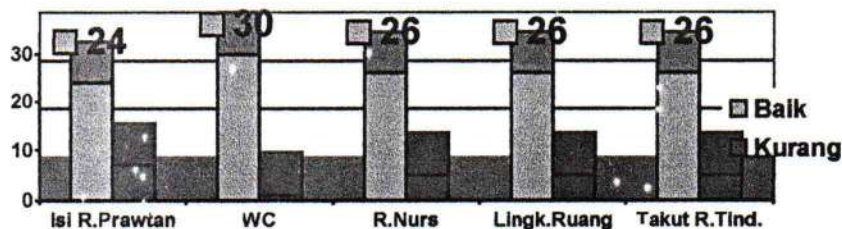
5.1.3 Data Variabel Yang Diukur

Pada penelitian ini variabel yang diukur adalah Penilaian tentang Adaptasi; ruang perawatan, peraturan RS, tim kesehatan dan informasi kesehatan, serta Tingkat Kepuasan Pasien terhadap pelayanan perawatan diruang perawatan. Berikut ini akan diuraikan masing – masing variabel dalam bentuk gambar dan tabel :

5.1.3.1 Data Adaptasi.

1. Penilaian Pasien Tentang Adaptasi dengan Ruang perawatan

Distribusi adaptasi pasien terhadap ruangan.

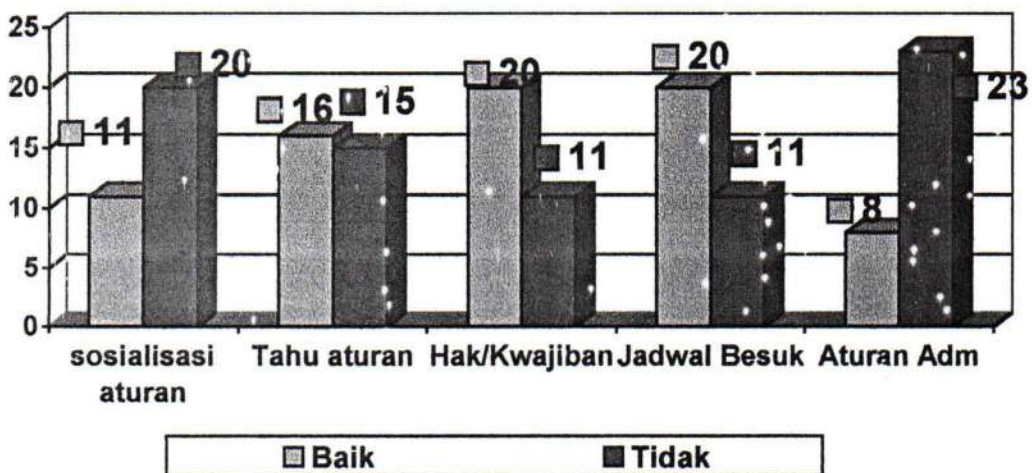


Gambar. 5.8 Diagram tabulasi data adaptasi pasien tentang ruang perawatan di RSUD Kolaka Desember 2004

Dari gambar 5.8 Menunjukkan bahwa dari jumlah responden 31 orang, dengan 5 pertanyaan pada komponen adaptasi terhadap ruang perawatan adalah baik, dan yang paling baik adalah adaptasi terhadap WC atau kamar mandi.

2. Penilaian Pasien Tentang Adaptasi dengan Peraturan Rumah Sakit

Distribusi responden tentang adaptasi Peraturan

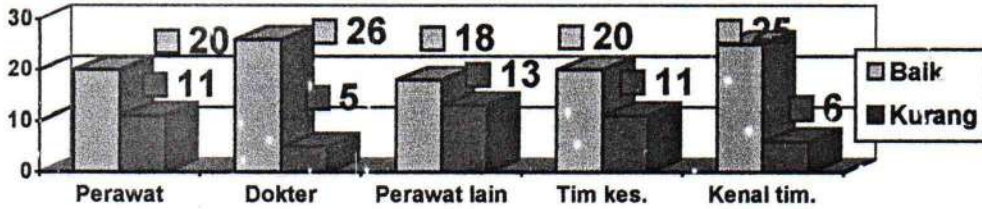


Gambar.5.9 Tabulasi distribusi responden adaptasi peraturan RSUD Kolaka Nopember – Desember 2004.

Dari gambar diatas, dapat diketahui bahwa responden lebih banyak yang kurang adaptasi dengan peraturan RS, tetapi pada bagian ini yang adaptasinya paling baik adalah pada jadwal besuk dan hak/ kewajiban pasien, masing-masing 20 orang (64,5%).

3. Penilaian Pasien Tentang Adaptasi dengan Tenaga tim kesehatan.

Distribusi responden tentang adaptasi tenaga tim kesehatan



Gambar 5.10 Tabulasi distribusi responden adaptasi tenaga tim kesehatan RSUD Kolaka Desember 2004.

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa pada adaptasi dengan Tenaga tim kesehatan yang paling banyak adalah adaptasi baik. Sedangkan adaptasi yang paling baik yaitu pada dokter.

4. Penilaian Pasien Tentang Adaptasi dengan Penjelasan dan Informasi .



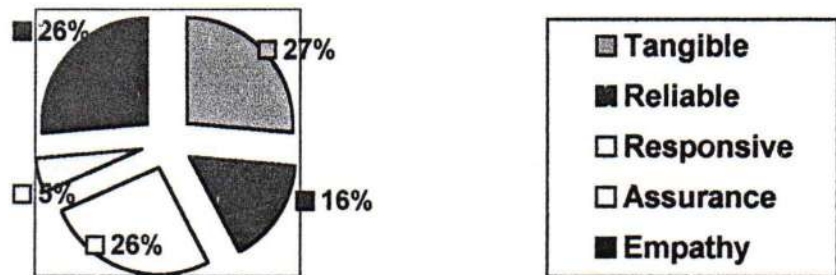
Gambar..5.11 Tabulasi distribusi responden adaptasi penjelasan dan informasi kesehatan di RSUD Kolaka Desember 2004.

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa adaptasi terhadap penjelasan dan informasi kesehatan adalah Kurang adaptasi, sedangkan yang paling baik terhadap hal ini adalah adaptasi pada rencana tindakan yang akan dilakukan tim kesehatan.

5.1.3.2 Data Tingkat Kepuasan.

1. Penilaian Pasien Tentang Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Perawatan Diruang Perawatan.

Dimensi tingkat kepuasan terhadap pelayanan perawatan



Gambar 5.12 Distribusi responden tentang dimensi tingkat kepuasan terhadap pelayanan perawatan di RSUD Kolaka Desember 2004.

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak kepuasanya tinggi adalah pada tangible.

Tabulasi distribusi tentang tingkat kepuasan terhadap pelayanan perawatan.

Tabel. 5.1 Tabulasi distribusi responden dengan penilaian tingkat kepuasan terhadap pelayanan perawatan di RSUD Kolaka Desember 1004.

No	Kategori	Jumlah Responder	Prosentase
1	Tinggi	3	9,7
2	Sedang	12	38,7
3	Rendah	16	51,6
Jumlah		31	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa penilaian pasien terhadap pelayanan dalam perawatan diruang perawatan rumah sakit umum Daerah Kolaka masih rendah 51,6%

5.1.3.3 Data Hubungan Adaptasi dengan Tingkat Kepuasan.

1. Hubungan Adaptasi Ruang Perawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan RSUD Kolaka.

Tabel 5.2 Tabulasi silang hubungan adaptasi ruang perawatan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan di ruang perawatan RSUD Kolaka Desember 2004.

Adaptasi ruang perawatan	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan .			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Kurang	1 (3,2%)	0	0	1 (3,2%)
Cukup	2 (6,5%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	4 (12,9%)
Baik	13 (41,9%)	11 (35,5%)	2 (6,5%)	26 (83,9%)
Total	16 (51,6%)	12 (38,7%)	3 (9,7%)	31 (100%)
Corelasi coeficien (r) = 0,366 p = 0,043.				

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adaptasi ruang perawatannya adalah Baik 83,9%). Antara adaptasi ruang perawatan yang baik dengan tingkat kepuasan yang prosentasinya paling tinggi adalah kepuasan Rendah (35,5%). Jadi dapat diartikan bahwa pasien yang dirawat di RSUD Kolaka dengan adaptasi yang baik tingkat kepuasannya masih rendah (tidak memuaskan). Hasil Uji korelasi *Spearman rho* menunjukkan hubungan yang bermakna dengan signifikansi $p = 0,043$ dan $r = 0,366$ yaitu ada hubungan yang rendah antara adaptasi ruang perawatan dengan tingkat kepuasan pasien.

2. Hubungan Adaptasi Peraturan RS Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan RSUD Kolaka.

Tabel 5.3 Tabulasi silang hubungan adaptasi peraturan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan di ruang perawatan RSUD Kolaka Desember 2004.

Adaptasi peraturan RS.	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan .			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Kurang	7 22,6%	2 6,5%	0	9 29%
Cukup	6 19,4%	1 (3,2%)	0	7 22,6%
Baik	3 9,7%	9 29%	3 9,7%	15 48,4%
Total	16 (51,6%)	12 (38,7%)	3 (9,7%)	31 (100%)
Corelasi coeficien (r) = 0,617 p = 0,000.				

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan responden yang paling banyak adaptasi terhadap peraturannya Baik (48,4%). Antara adaptasi peraturan yang baik dengan tingkat kepuasan dengan prosentase yang paling tinggi adalah kepuasan sedang (29%), maka dapat diartikan bahwa dengan adaptasi terhadap peraturan RS yang baik, tingkat kepuasan pasien yang dirawat di RSUD Kolaka adalah Sedang (belum memuaskan). Hasil Uji korelasi *Spearman rho* menunjukkan hubungan yang bermakna dengan signifikansi $p = 0,000$ dengan $r = 0,617$, yaitu ada hubungan yang kuat antara adaptasi peraturan RS dengan tingkat kepuasan pasien.

3. Hubungan Adaptasi Tenaga Tim Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan RSUD Kolaka.

Tabel 5.4 Tabulasi silang hubungan adaptasi tenaga tim kesehatan dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan di ruang perawatan RSUD Kolaka Desember 2004.

Adaptasi tenaga tim kesehatan	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan .			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Kurang	3 9,7%	0 0%	0 0%	3 9,7%
Cukup	4 12,9%	1 (3,2%)	0 0%	5 16,1%
Baik	9 29%	11 35,5%	3 9,7%	23 74,2%
Total	16 (51,6%)	12 (38,7%)	3 (9,7%)	31 (100%)
Corelasi coefisien (r) = 0,640 p = 0,000				

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan responder yang paling banyak adaptasi terhadap tenaga tim kesehatan adalah Baik. Antara adaptasi terhadap tenaga tim kesehatan baik dengan tingkat kepuasan yang prosentasenya paling tinggi adalah kepuasan sedang, artinya dengan adaptasi yang baik tingkat kepuasan pasien masih sedang (belum memuaskan). Uji *corelasi Spearmans rho* menunjukkan ada hubungan antara adaptasi peraturan dengan tingkat kepuasan yang signifikansinya $p = 0,000$ dan corelasi coefisiensi $r = 0,640$, yaitu adanya hubungan yang kuat antara adaptasi tenaga tim kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien.

4. Hubungan Adaptasi Penjelasan Dan Informasi Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan RSUD Kolaka.

Tabel 5.5 Tabulasi silang hubungan adaptasi penjelasan dan informasi kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan di ruang perawatan RSUD Kolaka Desember 2004.

Adaptasi Informasi kesehatan	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan .			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Kurang	3 9,7%	0 0%	0 0%	3 9,7%
Cukup	13 41,9%	10 (32,3%)	2 6,5%	25 80,6%
Baik	0 0%	2 6,5%	1 (3,2%)	3 9,7%
Total	16 (51,6%)	12 (38,7%)	3 (9,7%)	31 (100%)
Corelasi coefisien (r) = 0,561 p = 0,001				

Pada table diatas dapat diketahui responden yang paling banyak adaptasi terhadap penjelasan dan informasi kesehatan adalah Cukup (80,9%). Antara adaptasi penjelasan dan informasi yang cukup dengan tingkat kepuasan pasien prosentase yang paling tinggi adalah kepuasan Rendah (41,9%). Dengan demikian adaptasi yang cukup tingkat kepuasan pasien rendah, dengan adaptasi yang baik tingkat kepuasan pasien Sedang. Jadi adaptasi yang baik, belum memuaskan pasien yang dirawat di RSUD kolaka. Uji *corelasi Spearmans rho* menunjukkan ada hubungan antara adaptasi peraturan dengan tingkat kepuasan yang signifikansinya $p = 0,001$ dan corelasi coefisiensi $r = 0,561$, yang dapat diterpretasikan ada hubungan yang sedang.

5.2 Pembahasan.

Berdasarkan data – data yang telah disampaikan, maka berikut ini akan dibahas tentang hubungan masing – masing variabel yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian.

5.2.1 Hubungan Adaptasi Pasien Tentang Ruang Perawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan RSUD Kolaka.

Hasil penelitian pada pasien yang dirawat diruang perawatan RSUD Kolaka tentang adaptasi ruang perawatan adalah Baik (83,9%). Berdasarkan identifikasi yang paling baik adalah adaptasi terhadap kamar mandi/WC. Tabulasi silang dapat diinterpretasikan bahwa dengan adaptasi yang baik pasien di RSUD Kolaka, tingkat kepuasannya lebih banyak yang tidak puas (rendah), Hasil uji korelasi *Spearman's rho* terdapat hubungan yang rendah antara adaptasi ruang perawatan dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di RSUD Kolaka dengan $P = 0,043$ dan $r = 0,036$.

Menurut Purwadarminta (1999) adaptasi terhadap ruangan perawatan akan memberi dampak pada penerimaan kognator dan regulator yang bekerja pada system adaptif dan maladaptif mekanisme defans. Kemudian Sunaryo (2004). Individu yang berada diruang perawatan, perlu mengetahui kondisi keadaan ruangan yang ditempati, agar tidak merasa takut, akan hal-hal disekitarnya. Dalam perawatan, ruangan yang akan ditempati oleh klien harus memiliki sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh klien. Sedangkan Menurut Supranto (2002) Kepuasan pasien dipengaruhi oleh; Harapan pasien ketika dirawat, tergantung pada keadaan emosi pasien, tidak jarang mengabaikan masalah keuangan, dan adanya kesenjangan antara kebutuhan dan permintaan.

Dari adaptasi ruangan perawatan yang baik dari pasien pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya: umur pasien, dimana pada umur 20-36 tahun sangat baik, labil dan memiliki pola pikir dan adaptasi yang rasional, tingkat pendidikan dimana tingkat pendidikan SLTA merupakan tingkat yang telah memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup baik, jenis kelamin dimana perempuan lebih mampu beradaptasi terhadap ruangan dari pada pria hal ini karena kegiatan perempuan terbesar didalam ruangan, status perkawinan yaitu bahwa seseorang yang telah berkeluarga akan memiliki persiapan yang matang dalam mengatasi kesulitan dibanding yang belum berkeluarga. Kemudian tingkat kepuasan yang rendah diatas diakibatkan oleh beberapa komponen dari faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan itu sendiri. Dari saat pertama datang kesarana kesehatan, karena kesan ini mempengaruhi dari system nilai terhadap pelayanan yang akan datang. Dapat juga akibat dari sarana dan prasarana penunjang perawatan medik yang tidak memadai, misalnya di dalam ruangan bangsal tidak terdapat sekat pembatas (*scerem*) sehingga privacy pasien merasa terganggu. Ada pula akibat dari sarana yang berada didalam WC/kamar mandi, air tidak mencukupi. Lampu (listrik) yang sering padam, ruangan perawatan yang sempit. Hal inilah yang dapat terjadi pada masalah ketidakpuasan pasien yang dirawat diruang perawatan RSUD Kolaka sehubungan dengan ruangan dan prasarananya, yang dapat diketahui dari saran responden yang terdapat pada lembar kuisisioner.

5.2.2 Hubungan Adaptasi Peraturan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan RSUD Kolaka.

Hasil penelitian terhadap adaptasi pasien tentang peraturan RSUD Kolaka adalah Baik (48,4%). Identifikasi dari adaptasi peraturan yang paling baik adalah adaptasi tentang aturan jadwal besuk dan tentang aturan hak dan kewajiban pasien. Hasil tabulasi silang dapat diinterpretasikan bahwa dengan adaptasi terhadap peraturan yang baik tingkat kepuasan pasien lebih banyak yang sedang (belum puas), dan dengan adaptasi yang cukup pasien banyak yang tidak puas. Uji korelasi *Spermeans rho* tingkat signifikansi $p = 0,000$ dan $r = 0,617$, maka ada hubungan yang kuat antara adaptasi peraturan RS dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di ruang perawatan RSUD Kolaka.

Menurut Robert Piharjo (1995) aturan adalah sesuatu yang membatasi dan mengatur individu berbuat sesuai norma dan kebiasaan yang baik. Depkes RI. (1993) Peraturan adalah tatanan atau aturan baik yang tertulis maupun yang disepakati (tidak tertulis) untuk mengatur suatu kelompok masyarakat. Peraturan yang tertulis selain disampaikan secara lisan terhadap pasien juga ditempel pada tempat yang terlihat jelas oleh masyarakat. Menurut Sugiono (2002) kepuasan berorientasi pada individu, namun pengukuran tingkat kepuasan dinilai berdasarkan rata-rata penduduk, dan kepuasan dipengaruhi oleh banyak faktor intrinsik dan ekstrinsik. Dari adaptasi yang baik terhadap peraturan RS ini, dapat disebabkan oleh beberapa hal; umur, yaitu umur dewasa muda (20-36) tahun merupakan proses perkembangan yang matang menuju kedewasaan yang matang, jenis pekerjaan, dimana petani/nelayan lebih mudah untuk menerima dan tidak terlalu banyak protes terhadap peraturan yang ada,

lama perawatan, dimana pasien yang antara 2 – 6 hari lebih tahu dan mengerti tentang peraturan RS. Sedangkan dari tingkat kepuasannya yang sedang, disebabkan oleh berbagai faktor intrinsik yang berada pada pasien itu sendiri sedangkan ekstrinsik dari luar pasien misalnya dari pengaruh orang lain yang pernah dirawat dalam pelayanannya lamban, administrasinya berbelit-belit, perawat tidak memberitahu peraturan, kurang *care*, waktu tunggu lama serta sarana penunjang yang kurang memadai sehingga pasien yang baru masuk menilai pelayanan keperawatan di RS tersebut kurang memuaskan. Hal ini yang sering menjadi penyebab dari kurang puasnya pasien terhadap pelayanan di rumah sakit.

5.2.3 Hubungan Adaptasi Tenaga Tim Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan RSUD Kolaka.

Hasil penelitian pada pasien yang dirawat di RSUD Kolaka tentang adaptasi tenaga tim kesehatan adalah Baik (74,2%), Sedangkan identifikasinya yang terbaik adalah tentang panggilan nama pasien yang benar. Hasil tabulasi silang dapat diartikan bahwa semakin baik terhadap adaptasi tenaga tim kesehatan, tingkat kepuasannya masih banyak yang sedang, dengan adaptasi yang cukup tingkat kepuasannya juga rendah. Uji korelasi *Spermeans rho* dengan signifikansi $p = 0,000$ dan $r = 0,640$ menunjukkan hubungan yang kuat antara adaptasi tenaga tim kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di RSUD Kolaka, maka dapat diartikan bahwa semakin baik terhadap adaptasi tenaga tim kesehatan, tingkat kepuasannya Sedang dengan adaptasi yang cukup tingkat kepuasan rendah.

Menurut Djoko wiyono, (2000), tenaga kesehatan di RS terdiri dari tenaga perawat, dokter, ahli gizi, fisioterapi, dan yang lainnya. Mereka tergabung dan bertanggung jawab terhadap perawatan pasien sesuai bidang keahliannya. Menurut Supranto (1997), kepuasan pasien dipengaruhi banyak factor antara lain; Pendekakatan dan prilaku petugas, perasaan pasien saat pertama kali masuk, mutu informasi yang diterima, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, privacy dan pengaturan kunjungan, serta outcame terapi dan perawatan yang diterima.

Jadi tingkat kepuasan yang sedang ini disebabkan oleh perawat kurang *care*, perawat tidak memperkenalkan pada waktu pergantian dinas, tim kesehatan lain kurang kontak dengan pasien dan terlalu banyaknya orang yang berhubungan dan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan diri sehubungan dengan kesehatannya. Dan dapat dimungkinkan kekurang puasanan ini sebagai akibat dari berbagai hal yaitu waktu tunggu dalam pelayanan, mutu pelayanan yang kurang baik dan prilaku petugas yang kurang sesuai. Sedangkan adaptasi yang baik disebabkan dari; lamanya perawatan, dimana 2 – 6 hari merupakan akan lebih baik dalam proses adaptasi, latar belakang pekerjaan pasien lebih banyak petani/nelayan, petani tidak terlalu banyak menuntut dan menerima siapa saja yang berhubungan dengannya.

5.2.4 Hubungan Adaptasi Penjelasan dan Informasi Kesehatan dengan

Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan RSUD Kolaka.

Hasil penelitian pada pasien yang dirawat di ruang perawatan RSUD Kolaka tentang adaptasi penjelasan dan informasi kesehatan, adalah Cukup

(80,6%). Dari hasil identifikasi yang paling baik adalah penjelasan terhadap tindakan perawatan. Hasil tabulasi silang dapat diinterpretasikan bahwa dengan adaptasi yang baik, tingkat kepuasannya lebih banyak yang sedang, dengan adaptasi yang cukup tingkat kepuasannya yang paling banyak adalah rendah, Jadi semakin baik adaptasi pasien terhadap penjelasan dan informasi kesehatan, tingkat kepuasannya belum puas dan dengan adaptasi yang cukup pasien tidak puas dengan pelayanan kesehatan. Uji korelasi *spearman's rho* terdapat signifikansi $p = 0,001$ dan $r = 0,561$ adanya hubungan yang sedang antara adaptasi penjelasan dan informasi kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat diruang perawatan RSUD Kolaka.

Menurut Bart Smet (1994), Diantara bermacam-macam faktor yang memberikan kepuasan terhadap bantuan medis adalah komunikasi dan informasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Bila pasien telah mengetahui informasi sebelumnya, maka akan dapat mempersiapkan diri, merencanakan dan mengambil keputusan. Keputusan yang baik berarti adaptasinya baik. Menurut Supranto (997) kepuasan pasien dipengaruhi banyak factor antara lain; pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien saat pertama kali masuk, mutu informasi yang diterima, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, privacy dan pengaturan kunjungan, serta outcome terapi dan perawatan yang diterima.

Dari kepuasan sedang pasien terhadap pelayanan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti dijelaskan di depan yang antara lain; Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien saat pertama kali masuk, mutu informasi yang diterima, prosedur perjanjian, waktu tunggu. Sering perawat kurang memberikan pelayanan terhadap informasi yang jelas. Pelayanan yang berhubungan dengan

masyarakat harus melaksanakan penjelasan dan informasi yang baik, agar yang di layani juga merasa aman, nyaman, percaya dan merasa diperhatikan kebutuhannya. Dengan semakin baiknya penjelasan dan informasi, akan menimbulkan kepercayaan serta meningkatkan kepuasan. Sedangkan adaptasi yang cukup disebabkan dari latar belakang pekerjaan sebagian besar pasien adalah petani atau nelayan yang sangat kurang dengan informasi kesehatan maupun yang lainnya. Hal ini yang menimbulkan nilai yang cukup pada adaptasi terhadap penjelasan dan informasi kesehatan.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan dalam bab sebelumnya dan dibuat saran sebagai tindak lanjut.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Pasien yang dirawat diruang perawatan RSUD Kolaka adaptasinya terhadap ruang perawatan, peraturan rumah sakit, tenaga tim kesehatan hasilnya baik, dan adaptasi terhadap penjelasan/informasi kesehatan hasilnya cukup hal ini disebabkan oleh pasien yang sebagian besar pekerjaannya petani/nelayan sehingga kurang dapat menerima informasi yang berkembang.
2. Adaptasi pasien yang paling baik adalah terhadap kamar mandi atau WC dan yang sangat kurang adalah penjelasan perawatan penyakit hal ini dipengaruhi oleh masih banyaknya tenaga perawat lulusan SPK sehingga kemampuan menyampaikan informasi kesehatan terbatas.
3. Pasien yang dirawat diruang perawatan RSUD Kolaka menilai pelayanan perawatan masih belum memuaskan (Rendah), hal ini akibat dari perawat yang kurang *care*, kurang komunikatif, dan sarana ruang perawatan yang kurang.
4. Pasien yang mampu beradaptasi dengan baik terhadap ruang perawatan, peraturan RS, tenaga tim kesehatan dan penjelasan/informasi kesehatan, pasien merasa aman dan nyaman terhadap lingkungan, serta hal-hal yang berhubungan dengan

perawatan, mereka menerima pelayanan tindakan perawatan dengan senang, dan mereka merasa puas terhadap pelayanan keperawatan yang diterima.

6.2 Saran

Dari hal diatas, agar dapat memenuhi adaptasi yang baik dan kepuasan, perlu dipertimbangkan masukan dan saran sebagai berikut :

1. Rumah Sakit merencanakan: pengadaan dan penambahan sarana pendukung perawatan, pembuatan sumur bor, pengadaan genset untuk mengatasi gangguan listrik, mengintensifkan program kebersihan menyeluruh (jum'at bersih) yang dilakukan oleh seluruh staf, dan dievaluasi setiap bulan.
2. Dibentuk Tim Khusus untuk merumuskan standar yang baku terhadap system pelayanan dan melakukan supervisi yang teratur terhadap kinerja perawat dalam pelayanan diruang perawatan sehingga kepuasan pasien dalam perawatan dapat lebih ditingkatkan sesuai harapan pasien sebagai bentuk pelayanan paripurna.
3. Kepala Ruang Perawatan dan seluruh staffnya perlu meningkatkan kinerja, dalam asuhan keperawatan dengan baik sesuai standar keperawatan yang baku.
4. Perawat dan tenaga kesehatan lain bersama-sama melaksanakan perawatan sesuai standar keperawatan, membantu sosialisasi/orientasi, memberikan penjelasan/informasi dengan komunikasi yang terapeutik, memperhatikan dan cepat tanggap dengan keluhan pasier, serta melaksanakan pelayanan yang cepat dan tepat.
5. Perawat mengadakan penelitian lebih lanjut tentang kepuasan, adaptasi dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi sistem pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- A.A Gde Muninjaya (1999). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Aditama dan Tjandra Yaya, (1999). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : UI. Près
- Albert Maramis.(1999). *Stres*. almarams@indo.net.id. Tanggal 28 jam 20,00
- Anwar Prabu M.(2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung; Rosdakarya .
- Arikunto. S (2000). *Mnajemen Penelitian*, Jakarta : Renika Cipta
- Azrul A. (1996). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Edisi kedua. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Black Jouice M (1997). *Medical Surgical Nursing*. USA. WD Saunders copoany.
- Cahyono B.T (1996). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta; IPWI
- Carpernito.L.J (1999). *Rencana Asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan ed. 2*. Jakarta; EGC.
- Chin Patricia. (1995). *Fundamentals Of Nursing*, Singapore; Skid more Roth Publising Inc.
- Firz Patrick & Whall, (1982). *Conseptual model of nursing analisys and aplication*
- Friedman (1998). *Keperawatan Keluarga ;teori & praktek*, ed.3. Jakarta. EGC.
- George Julia B. (1990). *Nursing Theories ; the base for professional nursing practice ed.3*. New Jersey Apleton & lange.
- Gillies & Dee Ann, (1994). *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem*. Philadelphia ; WB Sounders Company
- Haryanto. (2004) *Stress-Adaptation*. Ee- mail; haryanto@fk.unair.ac.id.
- Husin M, (1995). *Upaya membina Sikap dan Kemampuan Prodfesional Perawat, yayaan*. Jakarta ; Universitas Pelita Harapan & Siloan Glereagles Hospital

- Jokobulis Samsi (1990) *Pengukuran Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit*, Kumpulan makalah, PERSI. Surabaya.
- Janosik Ellen H & Davie J.L, (1996). *Psychiatric Mental Health Nursing*. California Jones and Bartlett publisher, Inc.
- Jumadi Gaffar (1995). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta; EGC.
- Kotler.P. (1994). *Marketing Management, Analysis, Planing, Implementasi and Controlling*. New Jersey; Prentice Hall, Englewood
- Kotler.P. (1999). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta; Erlangga.
- Kozir Barbara & Erb Glenora, (1995). *Fundamentals of Nursing, fiftt edition*, Newyork; Mc. Graw Hill.
- Kozier Barbara & Glenora, (1995). *Consepts and Issues in Nursing Practice*, California; Addison Wesley Publishing Company.
- Kusnanto. (2003). *Konsep dasar Keperawatan*. Surabaya. University Airlangga Press.
- La ode idu.(2003). *Pasien UGD RSUP Terlantar* . Kendari pos 12 maret.
- Lily. (2004), *Hubungan antara dukungan suami dan self efficcaci dengan tingkat stress pada wanita yang berperan ganda*.<http://www.google.com..net.id>. tanggal 28 jam 20.00.
- Marriner Ann.(1986). *Nursing Theorits and Their Work* , Toronto; CV. Mosby Company.
- Meleis Mahmoud (1997). *Theoretical Nursing ;Development & progress* ed.3. Lippincoll.
- Notoatmodjo.S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta ; Rineka Cipta edisi kedua.
- Notoatmojo S. (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jaakarta ; Rineka Cipta,
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Peneliitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta ; Salemba medika.
- Nursalam (2003). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam praktek Keperawatan professional*. Jakarta ; Salemba medika.

- Nursalam. (2004). *Pengembangan dan penerapan Psikoneuraimunologi*. Makalah seminar PNI di Surabaya tidak dipublikasikan 24 Juli.
- Parasuruman, A, Valerie Zeithaml, and Leonardl, Berry, (1997). *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research*, Journal of marketing, vol 49
- Sastroasmoro S. dan Ismail S, (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinik*. Jakarta ; Binarupa Aksara.
- Smet Bart.(1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta ; Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Stevens P.J.M et al, (1992) *Ilmu Keperawatan*, alih bahasa Jocelyn Arthur Tomsowa. Jakarta ; Penerbit Buku Kedokteran .
- Sugiono. (2003). *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung; CV.Alfa Beta.
- Sunaryo (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta, EGC.
- Supranto J. MA (2000). *Pengukuran Tingkat kepuasan Pelanggan*, edisi 1 Jakarta : Raflesia press
- Tjiptono (2001). *Prinsip-prinsip Total Quality Service*, Yogyakarta, Andi Yogyakarta.
- Wolf & Zane Robinson. (1998). *Relationship Between Nurse caring and Patient Satisfaction, Medical Surgical Nursing*, New Jersey: Jannet Publication Inc,
- Wiqyono Djoko (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya ; Airlangga University Press.
- Wirawan (1994). Studi tentang kewpuasan pasien terhadap asuhan keperawatan di RSUD Gresik, KTI, tidak dipublikasikan, FKM Unair.

LAMPIRAN

FORMULIR PERSE TUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

Hubungan Tingkat Adaptasi dengan Tingkat Kepuasan Pasien
di Ruang Perawatan RSUD Kabupaten Kolaka

OLEH
TUKATMAN

Kami adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan S1 Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat adaptasi dengan tingkat kepuasan pasien diruang perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kolaka

Kami mengharapkan tanggapan / jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, saudara ikut atau tidak tanpa adanya sangsi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian, silahkan menandatangani kolom dibawah ini

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN.

Lampiran 2

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : T u k a t m a n

N I M : 010330531-B

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR Surabaya, akan melakukan penelitian tentang “ Hubungan tingkat adaptasi dengan tingkat kepuasan pasien di ruang perawatan” RSUD Kabupaten Kolaka. Tujuan penelitian ini untuk mempelajari hubungan tingkat adaptasi dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat diruang perawatan.

Dengan mengisi setiap item pertanyaan dalam kuisisioner ini dengan bebas, tulus dan jujur, berdasarkan pendapat saudara, minimal dapat memberi masukan pada perkembangan ilmu dan kiat keperawatan di Rumah Sakit. Informasi yang saudara berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab kuisisioner yang diajukan peneliti.

Atas perhatian dan kerjasama saudara, saya ucapkan banyak terimakasih.

Kolaka, November 2004

Hormat saya,



T u k a t m a n

KUISIONER

Lampiran 3

Kode : Tanggal Jenis penyakit :

Petunjuk :

Mohon dijawab pada kotak yang tersedia dengan memberi tanda (V) pada jawaban yang anda pilih.

Mohon di teliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan.

I. DATA DEMOGRAFI

Berilah tanda " V " pada kotak yang disediakan sesuai jawaban yang anda pilih.

1. Umur :			Kode
a. 12 - 20 thn	<input type="checkbox"/>	b. 21 - 36 thn	<input type="checkbox"/>
c. 37 - 50 thn	<input type="checkbox"/>	d. 51 keatas	<input type="checkbox"/>
2. Jenis kelamin :			
a. Perempuan	<input type="checkbox"/>	b. Laki-laki	<input type="checkbox"/>
3. Pendidikan :			
b. SD	<input type="checkbox"/>	b. SLTP	<input type="checkbox"/>
c. SLTA	<input type="checkbox"/>	d. PT	<input type="checkbox"/>
4. Pekerjaan :			
a. PNS/ABRI	<input type="checkbox"/>	b. Petani/Nelayan	<input type="checkbox"/>
c. Swasta	<input type="checkbox"/>	d. Lain-lain	<input type="checkbox"/>
5. Status Perkawinan.			
a. Belum	<input type="checkbox"/>	b. Sudah	<input type="checkbox"/>
		c. Duda/janda	<input type="checkbox"/>
6. Lama dirawat di ruang perawatan :			
a. 2 hari	<input type="checkbox"/>	b. 2 s/d 6 hari	<input type="checkbox"/>
		c. lebih 6 hari	<input type="checkbox"/>

Lampiran 4

II. PENILAIAN PASIEN DALAM BERSOSIALISASI DAN BERADAPTASI DENGAN LINGKUNGANNYA.

Pilih salah satu diantara kolom pada jawaban : ya dan tidak dengan memberi tanda " V" sesuai pilihan anda.

No	PERTANYAAN	JAWABAN	
		tidak	ya
A	Adaptasi ; ruang perawatan	1	2
1	Anda mengetahui isi ruang diruang perawatan.		
2	Anda mengetahui kamar mandi atau WC.		
3	Anda mengetahui ruang perawat (nurs Stationary).		
4	Anda mengetahui lingkungan ruangan sekitar anda.		
5	Apakah anda tidak takut diruang tindakan		
B	Adaptasi ; peraturan RS		
1	Perawat mensosialisasikan peraturan Rumah Sakit		
2	Anda tahu peraturan rumah sakit dengan benar		
3	Anda mengerti hak dan kewajiban di RS		
4	Jadwal besuk, anda ketahui dengan benar		
5	Anda tahu aturan administrasi diruang perawatan		
C	Adaptasi ; tenaga tim kesehatan		
1	Anda mengenal perawat yang merawat anda.		
2	Anda mengenal dokter diruang perawatan		
3	Dalam pergantian dinas anda kenal perawat yang bertanggung jawab selanjutnya		
4	Anda tahu dengan tenaga tim kesehatan lain.		
5	Anda mengenal tim kesehatan yang lain.		
D	Adaptasi ; penjelasan tindakan perawatan		
1	Anda tahu penyakit atau masalah yang anda alami serta perawatanya		
2	Anda faham dengan penjelasan setiap tindakan yang akan dilakukan: baik tujuan, manfaat, efek samping, akibat/ resiko dari tindakan		
3	Perawat memberi penjelasan tentang penyakit anda		
4	Anda tahu dengan rencana tindakan yang dilakukan oleh tim kesehatan lain		
5	Apakah perawat memperkenalkan ruang perawatan, tim kes dan tindakan keperawatan (orientasi)		

Lampiran 5

III. DIMENSI TINGKAT KEPUASAN KLIEN TERHADAP PELAYANAN PERAWATAN DI RUANG PERAWATAN RSUD KOLAKA

Pilih salah satu diantara kolom pada jawaban (SP): Sangat puas,(S): Puas, (B): Biasa,(TP): Tidakpuas, dan (STP): Sangat tidak puas, dengan memberi tanda " V"

No	PERTANYAAN	JAWABAN				
		SP	P	B	TP	STP
A	Dimensi Tangibles (kenyataan)	5	4	3	2	1
1	Bagaimana informasi tentang tarif, yang diberitahukan oleh petugas /perawat.					
2	Bagaimana upaya kebersihan kamar mandi dan WC yang dilaksanakan oleh petugas.					
3	Bagaimana penampilan perawat dengan kerapian dan kebersihannya.					
4	Bagaimana upaya kebersihan ruang perawatan					
5	Bagaimana peralatan yang digunakan oleh perawat					
B	Dimensi Reliability (kepercayaan)					
1	Bagaimana dengan prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat.					
2	Bagaimana dengan penjelasan perawat tentang aturan dan anjuran dalam perawatan					
3	Upaya perawat agar anda merasa puas selama dirawat.					
4	Bagaimana Jadwal pelayanan (visite, perawatan, dan istirahat)					
5	Bagaimana pelayanan keperawatan diruang rawat inap ini					
C	Dimensi Responsivness (tanggung jawab)					
1	Bantuan /tindakan yang cepat pada saat anda membutuhkan.					
2	Bantuan perawat untuk memperoleh obat.					
3	Bagaimana tindakan perawat begitu anda masuk ruang rawat inap.					
4	Bagaimana bantuan untuk pelayanan radiology / laboratorium yang anda jalani					
5	Bagaimana informasi yang disampaikan perawat sehubungan dengan kesehatan anda					
D	Dimensi Assurance (jaminan)					
1	Bagaimana kepercayaan anda terhadap perawat yang menagani kasus anda					
2	Bagaimana layanan perawat terhadap keluhan anda.					

3	Apakah anda puas dengan standar perawatan yang dilaksanakan oleh perawat.					
4	Bagaimana suasana di RS menurut anda					
5	Bagaimana kemampuan perawat menjawab pertanyaan dan keluhan pasien.					
E	Dimensi Emphaty (empati)					
1	Bagaiman perhatian perawat terhadap anda.					
2	Bagimana pelayanan perawat pada seluruh pasien					
3	Bagiman perhatian perawat terhadap pasien yang mengeluh.					
4	Bagimana kepedulian perawat kepada para pasien atau keluarga pasien.					
5	Bagimana kesabaran perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan					

Saran-saran bila ada :

.....



IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

74

Surabaya, 11 Nop. 2004

Nomor : 470 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/ 2004
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Tukatman
NIM : 01033053 1-B
Judul Penelitian : Hubungan adaptasi dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan
Tempat : Ruang Perawatan Bedah, Interni, dan Kebidanan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI

NIP.: 130 325 831



Pemerintah Kabupaten Kolaka
BADAN KESBANG DAN LINMAS

JL. Pemuda No.118 ☎ (0405) 21219 Kolaka 93517

75

Kolaka, 22 -11- 2004

K e p a d a
 Yth, Direktur RSUD Kolaka
 Di,-

Nomor : 070 / 132 / 2004
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

T e m p a t

Berdasarkan Surat Universitas Airlangga Surabaya, Nomor : 470 / j03.1.17 / PSIK & DIV PP / 2004 Tanggal 11 Nopember 2004. Perihal tersebut diatas maka pada prinsipnya kami menyetujui Izin Penelitian Kepada :

Nama : TUKATMAN
 Pekerjaan : Mahasiswa PSIK FK Unair
 Alamat : Kolaka

Untuk mengadakan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi

Judul : Hubungan Adaptasi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang perawatan RSUD Kolaka.
 Waktu : Mulai Tanggal 22 Nopember sampai 7 Desember 2004.
 Lokasi Penelitian : RSUD Kab. Kolaka

Dengan ketentuan sbb :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati adapt-istiadat yang berlaku di Daerah setempat.
5. Setelah selesai pelaksanaan agar melaporkan hasilnya kepada Bupati Kolaka Up. Kepala Badan Kesbang dan Linmas.

Demikian Surat Izin ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

An. BUPATI KOLAKA
 BADAN KESBANG DAN LINMAS



Drs. H. ANDI DUNNAHI
 Pembina TK.I Gol IV/b
 Nip. 590 003 635.

Tembusan :

1. Bupati Kolaka (sebagai Laporan) di Kolaka
2. Muspida Kab. Kolaka di Kolaka
3. Rektor Unair Ub. Ketua Program Studi PSIK di Surabaya.
4. Dekan FK Unair Surabaya di Surabaya.
5. Peneliti yang bersangkutan
6. Arsip

SKRIPSI

THE ANALYSIS OF THE CORRELATION ...

TUKATMAN

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA
RUMAH SAKIT UMUM

JL. DR. SUTOMO NO.1 TELP. (0405) 21042 KOLAKA 93516

76

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 09 / XII / 2004

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Kab. Kolaka menerangkan bahwa :

Nama : TUKATMAN
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK – FK Unair
Alamat : Kolaka

Bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Kabupaten Kolaka mulai tanggal 22 November s/d ~~7~~ Desemberr 2004, dengan judul : “ Hubungan Adaptasi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan RSUD Kolaka .“

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kolaka, 13 Desember 2004

Direktur RSUD Kolaka *h*

Dr. Hj. SYAMSAH AMIN, MMR
NIP. 140 321 076

TEMBUSAN : Kepada Yth.

1. Dekan FK Unair Surabaya di Surabaya
2. Arsip

Lampiran 9

Distribusi frekuensi data variable Adaptasi dan Kepuasan

No	Adaptasi				Tingkat Kepuasan
	Ruangan	Peraturan	Tim Kes.	Informasi	
1	3	2	2	1	1
2	3	2	2	1	1
3	3	3	3	2	2
4	3	3	3	2	2
5	3	2	3	2	1
6	3	3	2	2	1
7	3	3	3	2	2
8	1	1	1	2	1
9	3	3	2	2	2
10	3	3	3	3	2
11	3	3	3	2	1
12	3	3	3	2	2
13	3	3	3	3	2
14	2	1	3	2	1
15	3	1	2	2	1
16	3	2	3	2	1
17	3	2	3	2	2
18	3	3	3	2	2
19	2	2	1	1	1
20	3	1	3	2	1
21	2	1	3	2	2
22	3	1	1	2	1
23	3	1	3	2	1
24	3	3	3	2	3
25	3	3	3	2	2
26	3	3	3	2	1
27	3	2	3	2	1
28	3	1	3	2	2
29	3	3	3	2	3
30	3	1	3	2	1
31	2	3	3	3	3

Keterangan koding :

1 : Rendah / Kurang

2 : Sedang / Cukup

3 : Tinggi / Baik

Hasil pengolahan data SPSS 11,5 .
Frequencies

Lampiran 10

Statistics

		RUANGAN	KEPUASAN
N	Valid	31	31
	Missing	0	0

Frequency Table

RUANGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	3.2	3.2	3.2
	Cukup	4	12.9	12.9	16.1
	Baik	26	83.9	83.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

KEPUASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	16	51.6	51.6	51.6
	Sedang	12	38.7	38.7	90.3
	Tinggi	3	9.7	9.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
RUANGAN * KEPUASAN	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

RUANGAN * KEPUASAN Crosstabulation

			KEPUASAN			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
RUANGAN	Kurang	Count	1	0	0	1
		% of Total	3.2%	.0%	.0%	3.2%
	Cukup	Count	2	1	1	4
		% of Total	6.5%	3.2%	3.2%	12.9%
	Baik	Count	13	11	2	26
		% of Total	41.9%	35.5%	6.5%	83.9%
Total		Count	16	12	3	31
		% of Total	51.6%	38.7%	9.7%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.050	.186	.271	.788 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.034	.197	.185	.855 ^c
N of Valid Cases		31			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Nonparametric Correlations

Correlations

			RUANGAN	KEPUASAN
Spearman's rho	RUANGAN	Correlation Coefficient	1.000	.034
		Sig. (2-tailed)	.	.855
		N	31	31
	KEPUASAN	Correlation Coefficient	.034	1.000
		Sig. (2-tailed)	.855	.
		N	31	31

Frequency Table

Peraturan RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	29.0	29.0	29.0
	Cukup	7	22.6	22.6	51.6
	Baik	15	48.4	48.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	16	51.6	51.6	51.6
	Sedang	12	38.7	38.7	90.3
	Tinggi	3	9.7	9.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peraturan RS * Kepuasan	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

Peraturan RS * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Peraturan RS	Kurang	Count	7	2	0	9
		% of Total	22.6%	6.5%	.0%	29.0%
	Cukup	Count	6	1	0	7
		% of Total	19.4%	3.2%	.0%	22.6%
	Baik	Count	3	9	3	15
		% of Total	9.7%	29.0%	9.7%	48.4%
Total	Count	16	12	3	31	
	% of Total	51.6%	38.7%	9.7%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.541	.114	3.464	.002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.572	.131	3.755	.001 ^c
N of Valid Cases		31			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Nonparametric Correlations

Correlations

			Peraturan RS	Kepuasan
Spearman's rho	Peraturan RS	Correlation Coefficient	1.000	.572**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	31	31
	Kepuasan	Correlation Coefficient	.572**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	31	31

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

Frequency Table

Tenaga Tim Kes.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	3	9.7	9.7	9.7
Cukup	5	16.1	16.1	25.8
Baik	23	74.2	74.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Kepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	16	51.6	51.6	51.6
Sedang	12	38.7	38.7	90.3
Tinggi	3	9.7	9.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tenaga Tim Kes. * Kepuasan	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

Tenaga Tim Kes. * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Tenaga Tim Kes.	Kurang	Count	3	0	0	3
		% of Total	9.7%	.0%	.0%	9.7%
	Cukup	Count	4	1	0	5
		% of Total	12.9%	3.2%	.0%	16.1%
	Baik	Count	9	11	3	23
		% of Total	29.0%	35.5%	9.7%	74.2%
Total		Count	16	12	3	31
		% of Total	51.6%	38.7%	9.7%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.404	.095	2.381	.024 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.431	.121	2.570	.016 ^c
N of Valid Cases		31			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Nonparametric Correlations

Correlations

			Tenaga Tim Kes.	Kepuasan
Spearman's rho	Tenaga Tim Kes.	Correlation Coefficient	1.000	.431*
		Sig. (2-tailed)	.	.016
		N	31	31
	Kepuasan	Correlation Coefficient	.431*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.016	.
		N	31	31

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

Frequency Table

Penjelasan/Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	9.7	9.7	9.7
	Cukup	25	80.6	80.6	90.3
	Baik	3	9.7	9.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	16	51.6	51.6	51.6
	Sedang	12	38.7	38.7	90.3
	Tinggi	3	9.7	9.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penjelasan/Informasi * Kepuasan	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

Penjelasan/informasi * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Penjelasan/Informasi	Kurang	Count	3	0	0	3
		% of Total	9.7%	.0%	.0%	9.7%
	Cukup	Count	13	10	2	25
		% of Total	41.9%	32.3%	6.5%	80.6%
	Baik	Count	0	2	1	3
		% of Total	.0%	6.5%	3.2%	9.7%
Total		Count	16	12	3	31
		% of Total	51.6%	38.7%	9.7%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.444	.109	2.666	.012 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.452	.094	2.732	.011 ^c
N of Valid Cases		31			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Nonparametric Correlations

Correlations

			Penjelasan/ Informasi	Kepuasan
Spearman's rho	Penjelasan/Informasi	Correlation Coefficient	1.000	.452*
		Sig. (2-tailed)	.	.011
		N	31	31
	Kepuasan	Correlation Coefficient	.452*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.011	.
		N	31	31

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