

SKRIPSI

**STUDI PERBANDINGAN PERSEPSI PASIEN JPS DAN
NON JPS TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUANG BEDAH B DAN D
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

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



Oleh :

ARIS HARTONO

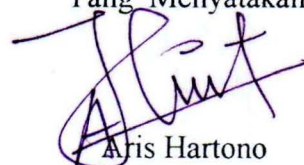
NIM: 010130281-B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

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, 28 Pebruari 2003
Yang Menyatakan



Aris Hartono

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Diterima Dan Disetujui
Tanggal 28 Pebruari 2003

Oleh :

Pembimbing Ketua



Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

Pembimbing



Susanti Tjipto, SKM
NIP : 140 067 014

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

LEMBAR PENGESAHAN

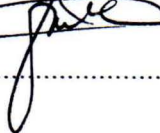
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pada tanggal 6 Maret 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Arif Wijaya, SKp

Anggota : 1. Nursalam, M. Nurs (Hons)

2. Susanti Tjipto, SKM



Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

*"Jadikan Keberadaanmu Bermanfaat Bagi Orang Lain
dan Ketiadaanmu Menjadi Kerinduan Bagi Orang Lain"*

*Sedikit waktu sangatlah menyakitkan,
namun merupakan pemicu semangat
untuk mengejar sesuatu yang harus digenggam kuat. (A.H)*

Persembahkan,
Dengan segenap syukur pada Illahi Rabbi
Kupersembahkan karya kecilku ini untuk Agamaku,
Bapak Ibuku, Kedua Adikku, Keluarga Besarku,
Guru-guruku, Sahabat-sahabatku, dan Almamaterku

UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji syukur kami panjatkan ke hadirat ALLAH SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan skripsi yang berjudul "Studi Perbandingan Persepsi Pasien JPS Dan Non JPS terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam Program Studi Ilmu Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. dr Med Puruhito DSB/T, selaku Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp.PD.KTI, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

3. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku pembimbing ketua yang telah dengan sabar membimbing, memberikan banyak masukan serta meluangkan waktunya untuk membimbing penyusunan skripsi ini.
4. Susanti Tjipto, SKM, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan serta banyak masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini .
5. Ayah, Ibuku yang telah dengan sabar dan penuh kasih sayang mendidik, mengarahkan, dan memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta adik-adikku tercinta yang selama ini menemaniku dari kecil sampai sekarang (kalianlah penghibur dan inspirasiku) sehingga penulis dapat menempuh pendidikan S1 Keperawatan dan menyelesaikan skripsi ini.
6. PSIK angkatan IV Program B serta semua pihak yang turut membantu penulisan skripsi ini, khususnya sahabat-sahabatku yang telah memberikan fasilitas-fasilitas guna keperluan penulisan, sahabatku yang mau mengeditkan serta memberikan masukan tentang skripsi ini serta sahabat jauhku yang mau meluangkan waktunya mencarikan literatur sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Responden penelitian yang tidak dapat penulis sebutkan, yang telah membantu memberikan data untuk penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan. Akhirnya kami berharap agar penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, Pebruari 2003

ABSTRAK

STUDI PERBANDINGAN PERSEPSI PASIEN JPS DAN NON JPS TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG BEDAH B DAN D RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Oleh: Aris Hartono

Dalam memberikan pelayanan keperawatan, peran perawat yang utama adalah memenuhi kebutuhan dasar manusia dan tercapainya suatu kepuasan bagi diri sendiri serta kliennya. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan akan dipersepsikan oleh pasien. Selama ini pasien JPS menilai bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan kurang baik dibandingkan dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien Non JPS. Demikian juga pasien Non JPS menilai bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan perawat kurang baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan persepsi JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah diskriptif komparatif. Sebagai populasi adalah pasien JPS dan Non JPS yang dirawat di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sampel berjumlah 30 orang dengan pembagian 15 orang pasien JPS dan 30 orang pasien Non JPS yang dipilih secara *stratified random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data dianalisa dengan menggunakan *fisher's exact test*.

Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar pasien JPS mempunyai persepsi negatif (80 %). Sedangkan pasien Non JPS mempunyai persepsi (66,7%). Melalui *fisher's exact test* menunjukkan adanya perbedaan persepsi antara pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan dengan nilai $p = 0,025$.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan persepsi antara pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan.

Kata kunci: Persepsi, Pasien JPS, Pasien Non JPS, Pelayanan Keperawatan.

ABSTRACT**COMPARATIFE STUDY ABOUT PERCEPTION
OF JPS AND NON JPS PATIENT TO NURSING CARE
IN B AND D SURGICAL ROOM Dr. SOETOMO HOSPITAL****By.: Aris Hartono**

In giving nursing care, primary role of nurse is fulfill requirement of basic human needs and to reach satisfaction to own self and also its client. Nurse attitude in giving nursing care will be perceived by patient to favorable and unfavorable. During the time JPS patient assess about nursing care that had been given was unfavorable of compared to nursing care that had been given to Non JPS patient. And so do Non JPS patient assess that service of given by nurse was unfaforable. This research was aimed to identify difference perception of JPS and Non JPS patient to nursing care in B and D Surgical Room, Dr Soetomo Hospital ,Surabaya.

Design used in this research was comparative descriptive study. The population were all JPS patient and Non JPS patient in B and D Surgical Room in Dr. Soetomo Hospital, Surabaya. Chousy sample were selected by strutified random sampling 15 JPS and 15 Non JPS. Risearch instrument used questioner. Data were analyzed by using fisher's exact test with level of significiance of 0,05.

Result of this research showed that most JPS patient had negative perception (80 %), while Non JPS patient had perception (66,7 %). Through fisher's exact test showed the existence of difference of perception between JPS patient and Non JPS patient to nursing care with value of $p = 0,025$. It can be concluded that there was difference of perception between JPS patient and Non JPS patient to nursing care.

Keyword: Perception, JPS patient, Non JPS patient, Nursing care.

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Halaman Motto dan Persembahan.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstraksi.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.2.1 Pernyataan masalah.....	3
1.2.2 Pertanyaan penelitian.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi institusi pelayanan kesehatan.....	4
1.4.2 Bagi profesi keperawatan.....	5
1.4.3 Bagi peneliti.....	5
1.5 Relevansi.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Persepsi.....	7
2.1.1 Pengertian persepsi.....	7
2.1.2 Tahap-tahap dalam proses persepsi.....	9
2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi.....	12
2.1.4 Jalan pintas menilai orang lain.....	17

2.2	Jaring Pengaman Sosial (JPS).....	18
2.2.1	Pengertian JPS.....	18
2.2.2	Tujuan JPS-BK.....	19
2.2.3	Sasaran JPS-BK.....	19
2.3	Konsep Pelayanan Keperawatan.....	20
2.3.1	Pengertian Pelayanan Keperawatan.....	20
2.3.2	Tugas keperawatan.....	21
2.3.3	Standart keperawatan.....	22
2.3.4	Kegiatan keperawatan.....	23
2.3.5	Aspek pelayanan.....	25
2.4	Kepuasan.....	26
2.5	Mutu Pelayanan.....	28
BAB 3	KERANGKA KONSEP.....	29
3.1	Kerangka Konseptual.....	29
3.2	Hipotesis.....	30
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	31
4.1	Desain Penelitian.....	31
4.2	Kerangka Kerja.....	31
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling.....	32
4.3.1	Populasi.....	32
4.3.2	Sampel.....	32
4.3.3	Sampling.....	33
4.4	Identifikasi Variabel.....	33
4.5	Definisi Operasional.....	33
4.6	Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	34
4.6.1	Instrumen.....	34
4.6.2	Lokasi dan waktu.....	34
4.6.3	Prosedur.....	35
4.6.4	Analisa data.....	35

4.7 Masalah Etika.....	36
4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden.....	36
4.7.2 Anonimity (tanpa nama).....	36
4.7.3 Confidentiality.....	36
4.8 Keterbatasan.....	37
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	38
5.1 Hasil	38
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	38
5.1.2 Data umum	39
5.1.3 Data khusus	46
5.2 Pembahasan.....	51
5.2.1 Persepsi pasien JPS terhadap pelayanan keperawatan	51
5.2.2 Persepsi Pasien Non JPS terhadap pelayanan keperawatan.....	53
5.2.3 Hubungan faktor demografi: penghasilan, pekerjaan, dan pendidikan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan.....	54
5.2.4 Perbandingan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan.....	55
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	57
6.1 Kesimpulan.....	57
6.2 Saran.....	58
Daftar Pustaka	59
Lampiran 1	61
Lampiran 2.....	62
Lampiran 3.....	63
Lampiran 4.....	64
Lampiran 5.....	68

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Kerangka konsep perbandingan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan.....	29
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian perbandingan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	31
Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi responden pasien JPS berdasarkan umur di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003	39
Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi responden pasien JPS berdasarkan status perkawinan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003	40
Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi responden pasien JPS berdasarkan tingkat pendidikan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003	40
Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi responden pasien JPS berdasarkan pekerjaan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003	41
Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi responden pasien JPS berdasarkan penghasilan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003	41
Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan usia di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003	42
Gambar 5.7 Diagram Pie Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan status perkawinan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003	43
Gambar 5.8 Diagram Pie Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan pendidikan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003.....	43

Gambar 5.9 Diagram Pie Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan pekerjaan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003..... 44

Gambar 5.10 Diagram Pie Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan penghasilan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003..... 45

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian studi perbandingan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	33
Tabel 5.1 Tabel persepsi pasien JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003	45
Tabel 5.2 Tabel persepsi pasien Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003	46
Tabel 5.3 Data crosstabulation hubungan antara faktor demografi pendidikan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003	47
Tabel 5.4 Data crosstabulation hubungan antara faktor demografi pekerjaan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003	48
Tabel 5.5 Data crosstabulation hubungan antara faktor demografi penghasilan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003	49
Tabel 5.4 Data crosstabulation perbedaan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data dari PSIK	61
Lampiran 2	Surat Keterangan Telah Mengambil Data dari RSUD Dr. Soetomo	62
Lampiran 3	Surat Pernyataan Menjadi Responden.....	63
Lampiran 4	Kuesioner.....	64
Lampiran 5	Hasil Uji Statistik	68

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di era krisis sekarang ini, pemerintah mencanangkan program JPS, khususnya JPS-BK bagi pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam bidang kesehatan untuk mengatasi dampak krisis ekonomi terhadap kesehatan keluarga miskin. Pelayanan JPS-BK dapat ditemui pada seluruh unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 1999). Perawat harus bersikap profesional baik terhadap pasien JPS maupun non JPS. Perawat dituntut memberikan pelayanan yang komprehensif dan profesional. Dalam memberikan pelayanan keperawatan, peran perawat yang utama adalah memenuhi kebutuhan dasar manusia dan tercapainya suatu kepuasan bagi diri sendiri serta kliennya. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan akan dipersepsikan oleh pasien sehingga pasien akan menilai pelayanan keperawatan yang diterimanya baik atau tidak.

Selama ini pasien JPS menilai bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan kurang baik dan terkesan berbeda dengan pasien Non JPS. Demikian juga pasien Non JPS menilai bahwa pelayanan yang diberikan oleh perawat kurang baik. Hal ini menurut Steven at. al. (1999) disebabkan karena perbedaan sikap profesional yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasien. Sehingga akan menimbulkan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat dan akan dipersepsikan berbeda-beda oleh pasien berdasarkan latar belakang

pendidikan pasien.

Kepuasan pasien tergantung persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya. Sering kali pasien dan keluarga pasien mengeluh terhadap pelayanan yang ditunjukkan perawat. Suatu pembahasan tentang 35 studi diantara tipe-tipe pasien yang berbeda menunjukkan 8% - 85% pasien tidak puas (Lay, 1992 dikutip oleh Bart Smet, 1994: 243).

Setiap manusia selalu berubah kebutuhan dan kepuasannya, berdasarkan perubahan perilaku yang sangat unik. Akibatnya setiap perubahan yang terjadi persepsinya akan selalu berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lainnya (Nursalam, 2001: 5). Persepsi dipengaruhi oleh perhatian, latar belakang pendidikan, status ekonomi, budaya, suasana hati. Perbedaan tersebut membawa konsekuensi terhadap masalah keperawatan. Persepsi pasien akan mempengaruhi proses penyembuhan pasien. Pasien yang salah mempersepsikan pelayanan keperawatan akan kurang kooperatif terhadap tindakan perawat sehingga akan menghambat proses penyembuhan penyakitnya.

Untuk meminimalkan persepsi yang salah oleh pasien terhadap pelayanan keperawatan yaitu; pertama, perawat harus menciptakan hubungan kerja yang baik sehingga mereka dipandang sebagai perawat yang baik dan dapat dipercaya. Kedua, perawat harus menggali keyakinan mengenai kesehatan pasien dan membentuk komunikasi yang baik. Ketiga, perawat harus tetap berhati-hati terhadap pemahaman yang berbeda yang dapat digunakan oleh pasien dalam membaca isyarat pesan-pesannya. Keempat, perawat harus memperkirakan kemampuan pasien dalam membaca isyarat berbagai pesan yang berbeda dan

merumuskan pesan-pesan mereka dalam suatu cara yang akan mudah dipahami oleh pasien.

Dari fenomena di atas menunjukkan bahwa persepsi pasien menentukan mutu pelayanan pada pasien dari status sosial yang berbeda-beda. Sehubungan dengan itu maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Perbandingan Persepsi Pasien JPS dan Non JPS Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya".

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan masalah

Pasien menilai pelayanan keperawatan yang diterima pasien JPS kurang baik dibandingkan dengan pelayanan kepada pasien Non JPS. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor – faktor yang berpengaruh dari dalam diri pasien yaitu pendidikan, sosial ekonomi, motivasi, minat, pengalaman masa lalu, emosi serta sikap pasien. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi pasien yaitu sikap perawat, lingkungan, serta tingkah laku orang lain.

Adanya persepsi-persepsi yang negatif terhadap pelayanan keperawatan mengakibatkan pasien kurang kooperatif terhadap tindakan yang dilakukan oleh perawat, sehingga akan menghambat proses kesembuhan pasien. Selain itu akan mengakibatkan stereotip yang buruk terhadap keperawatan sehingga nama profesi keperawatan di masyarakat akan menjadi buruk.

1.2.2 Pertanyaan penelitian:

1. Bagaimanakah persepsi pasien JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
2. Bagaimanakah persepsi pasien Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
3. Adakah hubungan antara faktor demografi: penghasilan, pekerjaan, dan pendidikan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Adakah perbedaan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mempelajari perbedaan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi persepsi pasien JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr Soetomo Surabaya.
2. Mengidentifikasi persepsi pasien Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Mengidentifikasi hubungan faktor demografi: penghasilan, pekerjaan,

dan pendidikan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4. Mengidentifikasi perbedaan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi institusi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan yang ditujukan pada pasien JPS maupun non JPS.

1.4.2 Bagi profesi keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan ilmu keperawatan yang menyangkut pelayanan kepada pasien khususnya pada pasien dengan tingkat sosial yang berbeda.

1.4.3 Bagi peneliti

Sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan penelitian tentang pelayanan yang ditujukan pada pasien JPS-BK maupun Non JPS-BK.

1.5 Relevansi

Di era krisis sekarang ini terdapat peningkatan pasien JPS. Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan harus bersikap profesional baik terhadap pasien JPS maupun Non JPS. Hal ini akan memberikan tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Dengan demikian akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan menuju profesionalisme keperawatan yang sekarang ini tengah digalakkan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persepsi

2.1.1 Pengertian persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (*sensori stimuli*). Hubungan sensasi dengan persepsi sudah jelas. Sensasi adalah bagian dari persepsi. Walaupun begitu, menafsirkan makna informasi inderawi tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga atensi, ekspektasi, motivasi, dan memori (Desiderato, 1976 dalam Rakhmad Jalaludin, 2002: 51).

Pengertian lain tentang persepsi dijelaskan oleh Atkinson, Rita L., at al, (1996: 201) yang menyatakan bahwa persepsi adalah proses dimana kita mengorganisasi dan menafsirkan pola stimulus ini dalam lingkungan. Tidak seperti peristiwa sensori sederhana, fenomena persepsi dianggap tergantung pada proses yang lebih tinggi peringkatnya. Menurut Robbins (1996) menyatakan persepsi adalah proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impressi sensorinya supaya dapat memberi arti pada lingkungan sekitarnya. Perbedaan tanggapan terhadap rangsangan yang sama, karena tiga proses yang berkenaan dengan persepsi adalah penerimaan rangsangan secara selektif, perubahan makna informasi secara selektif dan mengingat suatu secara selektif. Walgito (2000, 54) menyatakan bahwa persepsi itu merupakan

proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang integred dalam diri individu. Karena merupakan aktivitas yang integred, maka seluruh pribadi, seluruh apa yang ada dalam diri individu aktif berperan dalam persepsi itu.

Schereer (dalam Walgito, 1995: 16) memberikan uraian persepsi adalah suatu representasi fenomena tentang obyek distal sebagai hasil pengorganisasian obyek itu sendiri medium dan rangsang proksimal. Persepsi merupakan proses kategorisasi, dimana organisme dirangsang oleh masukan tertentu (obyek-obyek, peristiwa-peristiwa, dan lain-lain) dan organisme merespon dengan menghubungkan masukan tersebut dengan salah satu kategori (golongan) obyek atau peristiwa. Proses ini berjalan aktif sehingga seseorang dapat mengenali atau memberikan arti pada masukan itu. Persepsi demikian bersifat inferensial serta bervariasi.

Hamner dan Organ (dalam Adam I Indrawijaya, 2000:47) mengungkapkan bahwa persepsi sangat bersifat pribadi dan usaha sungguh-sungguh memahami persepsi orang merupakan bagian penting dari studi perilaku organisasi. Dalam kehidupan berorganisasi, sering sekali kita dihadapkan pada perbedaan interpretasi yang menyebabkan perbedaan pilihan tindakan dan perilaku terhadap obyek yang sama.

Menurut Widyatun (1999: 110) persepsi atau tanggapan adalah proses mental yang terjadi kepada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, merasakan, memberi, serta meraba (kerja indra) sekitar kita.

Wiliam James (1999) menjelaskan persepsi adalah suatu pengalaman yang terbentuk berupa data-data yang didapat melalui indra, hasil pengolahan otak dan ingatan proses dihayati melalui ilusi atau mispersepsi atau trick atau tipuan dan juga bukan salah tanggapan.

P. Sondang Siagian (1995: 99) mengatakan bahwa apabila seseorang berbicara tentang persepsi, yang dimaksud ialah bahwa apa yang dilihat seseorang belum tentu sama dengan fakta yang sebenarnya. Keinginan seseorang itulah yang menyebabkan mengapa dua orang yang melihat atau mengalami hal yang sama memberikan interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihat atau dialaminya.

2.1.2 Tahap-tahap dalam proses persepsi

Menurut Pareek proses tersebut terdiri dari proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartiakan, menyaji, dan memberikan reaksi pada rangsang panca indra.

Proses menerima

Proses pertama dalam persepsi adalah menerima rangsang atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima melalui panca indra, sehingga proses ini sering disebut dengan pengindraan, proses ini sering disebut sensasi. Menurut Desiderado (Walgito, 1995: 20) merupakan pengalaman elementer yang segera, yang tidak memerlukan penguraian secara verbal, simbolis, atau konseptual, dan terutama selalu berhubungan dengan panca indra.

Schereer (Walgito, 1995: 21) mengemukakan bahwa rangsangan itu terdiri dari tiga macam sesuai dengan elemen dari proses penginderaan. Pertama rangsang merupakan obyek, ialah obyek dalam bentuk fisiknya atau rangsang

distal. Kedua, rangsang sebagai keseluruhan yang terbesar dalam lapangan prosimal, ini belum menyangkut proses sistem syaraf. Ketiga, rangsang sebagai representasi fenomena atau gejala yang dikesankan dari obyek-obyek yang ada diluar. Branca, 1965; Woodworth dan Marquis, 1957 (dalam Walgito, 1997: 53) mengungkapkan bahwa proses pengindraan akan selalu terjadi setiap saat, pada waktu individu menerima stimulus melalui alat inderanya, melalui reseptornya. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya.

Proses Menyeleksi Rangsang

Michell (dalam Walgito, 1995: 18) menyatakan persepsi adalah suatu proses yang didalamnya mengandung proses seleksi ataupun sebuah mekanisme. Setelah menerima rangsang atau data diseleksi. Anderson (Walgito, 1995: 22) mengemukakan bahwa perhatian adalah proses mental, ketika rangsang atau rangkaian rangsang menjadi menonjol dalam keadaan pada saat yang lainnya melemah.

Menurut Robbins (1996: 126) obyek-obyek yang berdekatan satu sama lain akan cenderung dipersepsikan bersama-sama bukannya secara terpisah. Sebagai akibat kedekatan fisik atau waktu, sering kita menggabung bersama-sama objek-objek atau peristiwa-peristiwa yang tidak berkaitan. Makin besar kemiripan itu, makin besar kemiripan, makin besar kemungkinan kita cenderung mempersepsikan mereka sebagai suatu kelompok bersama.

Proses Pengorganisasian

Data atau rangsang yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk. Pengorganisasian sebagai proses seleksi atau *screening* berarti beberapa

informasi akan diproses dan yang lain tidak. Sebagaimana mekanisme pengorganisasian, berarti bahwa informasi-informasi yang diproses akan digolong-golongkan dan dikategorikan dengan beberapa cara. Hal ini akan memberikan arah untuk mengartikan sesuatu stimulus. Kategorisasi tersebut mungkin terjadi secara terperinci, yang terpenting adalah mengkategorikan informasi yang kompleks ke dalam bentuk yang sederhana.

Proses Pengambilan Keputusan dan Pengecekan

Menurut Robbins (1996: 134) bagaimana individu-individu dalam organisasi mengambil keputusan dan kualitas pilihan terakhir mereka, sebagian besar dipengaruhi oleh persepsi-persepsi mereka.

Menurut Burner ada beberapa klasifikasi dalam pengambilan keputusan, yaitu:

- 1) Kategori primitif, dimana obyek atau peristiwa yang diamati diselesaikan dan ditandai berdasarkan ciri-ciri tersebut.
- 2) Mencari tanda (*Cue Search*), pengamat secara cepat memeriksa (*scranning*) lingkungan untuk mencari tambahan informasi untuk mengadakan kategorisasi yang tepat.
- 3) Konfirmasi, terjadi setelah obyek mendapat penggolongan sementara. Pada tahap ini pengamat tidak lagi terbuka untuk sembarangan masukan, melainkan hanya menerima informasi yang memperkuat (mengkonfirmasi) keputusannya, masukan-masukan yang tidak relevan dihindari.

Menurut Rakhmad (2000) proses terjadinya persepsi pertama karena adanya obyek/stimulus yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indra (obyek tersebut perhatian panca indra), kemudian obyek/stimulus perhatian tadi dibawa ke otak dari otak terjadi adanya kesan atau jawaban (*response*) stimulus berupa kesan/respon yang dibalikkan kembali berupa tanggapan atau persepsi atau hasil kerja indra berupa pengalaman pengolahan otak. Proses terjadinya persepsi ini perlu fenomena dan yang terpenting fenomena dari persepsi ini adalah perhatian/*attention*. Pengertian perhatian itu sendiri adalah suatu konsep yang diberikan pada proses persepsi yang menseleksi input-input tertentu untuk diikutsertakan dalam suatu pengalaman yang kita sadari/kenal dalam suatu waktu tertentu.

Proses persepsi lainnya dikemukakan oleh Walgito (1997, 54) yang menjelaskan terjadinya proses persepsi yaitu objek menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera atau reseptor. Proses ini dinamakan proses kealaman (fisik). Stimulus yang diterima oleh alat indera dilanjutkan oleh syaraf sensoris ke otak. Proses ini dinamakan proses fisiologis. Kemudian terjadilah suatu proses di otak, sehingga individu dapat menyadari apa yang ia terima dengan reseptor itu, sebagai suatu akibat dari stimulus yang diterimanya. Proses yang terjadi dalam otak atau pusat kesadaran itulah yang dinamakan proses psikologis. Dengan demikian taraf terakhir dari proses persepsi ialah individu menyadari tentang apa yang diterima melalui alat indera atau reseptor. Proses ini merupakan proses terakhir dari persepsi dan merupakan persepsi yang sebenarnya.

Respons sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai-bagai macam bentuk.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Sondang P. Siagian (1995: 99), persepsi seseorang tidak timbul begitu saja. Ada beberapa faktor yang menyebabkan mengapa dua orang yang melihat sesuatu mungkin memberi interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihatnya itu. Persepsi secara umum dipengaruhi oleh tiga faktor.

1. Dari orang yang bersangkutan

Apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya itu, ia dipengaruhi oleh karakteristik individual yang turut berpengaruh seperti sikap, motif, kepentingan, minat, pendidikan, harapan, dan pengalaman.

Robbins (1996: 124-125) menyatakan bila seseorang individu memandang pada suatu target dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sarat dipengaruhi oleh karakteristik-karakteristik pribadi dari pelaku persepsi individual itu. Diantara karakteristik pribadi yang lebih relevan yang mempengaruhi persepsi adalah sikap, motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu dan harapan (*ekspektasi*). Kebutuhan atau motif yang tidak dipuaskan merangsang individu-individu dan dapat menggunakan suatu pengaruh yang kuat pada persepsi mereka.

2. Sasaran persepsi tersebut

Sasaran itu mungkin berupa orang, benda, atau peristiwa. Sifat-sifat sasaran itu biasanya berpengaruh terhadap persepsi orang lain yang

melihatnya. Dengan kata lain, gerakan, suara, ukuran, tindak tanduk, dan ciri-ciri lain dari sasaran persepsi turut menentukan cara pandang orang yang melihatnya.

Mempersepsi seseorang, individu yang dipersepsi itu mempunyai kemampuan-kemampuan, perasaan, harapan, walaupun kadarnya berbeda seperti halnya pada individu yang mempersepsi. Orang yang dipersepsi dapat berbuat sesuatu terhadap orang yang mempersepsi, sehingga kadang-kadang justru sering hasil persepsi tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Orang yang dipersepsi dapat menjadi teman, namun sebaliknya juga dapat menjadi lawan dari individu yang mempersepsi. Hal tersebut tidak akan dijumpai bila yang dipersepsi itu bukan manusia atau orang (Tagiuri dan Petrullo, 1958 dalam Walgito, 2000: 56).

3. Faktor situasi

Persepsi harus dilihat secara kontekstual yang berarti dalam situasi mana persepsi itu timbul perlu pula mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam menumbuhkan persepsi seseorang.

Menurut Walgito (2000: 57) menyatakan bahwa situasi sosial yang melatarbelakangi stimulus person juga akan ikut berperan dalam hal mempersepsi seseorang. Bila situasi sosial yang melatarbelakangi berbeda, hal tersebut akan dapat membawa perbedaan hasil persepsi seseorang. Orang yang biasa bersikap keras, tetapi karena situasi sosialnya tidak memungkinkan untuk menunjukkan kekerasannya, hal tersebut akan mempengaruhi dalam seseorang berperan sebagai stimulus person.

Keadaan tersebut dapat mempengaruhi orang yang mempersepsinya. Karena itu situasi sosial yang melatarbelakangi stimulus person mempunyai peran yang penting dalam persepsi, khususnya persepsi sosial.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Walgito (1995: 22) terdapat dua yaitu faktor ektern dan intern.

1. Faktor ekstern.

Kebanyakan dari pembicaraan masalah ini ditujukan untuk persepsi visual terhadap barang-barang, tetapi menurut Pareek (Walgito, 1995: 22) faktor ini juga digunakan untuk persepsi atas orang dan keadaan. Intensitas rangsang, kekuatan rangsang akan turut menentukan, disadari atau tidaknya rangsang itu. Pada umumnya rangsang yang kuat lebih menguntungkan dalam kemungkinan direspon bila dibandingkan dengan rangsang yang lemah. Sehubungan dengan itu, dalam hal komunikasi, maka isi komunikasi merupakan obyek, sedangkan lama waktu dan frekwensi dalam komunikasi merupakan intensitas rangsangan.

Pada umumnya ukuran rangsang yang lebih besar lebih menguntungkan dalam menarik perhatian dibandingkan dengan ukuran yang kecil. Perubahan rangsang, dimana rangsang yang monoton kurang menguntungkan dan karena itu perlu adanya perubahan dari rangsang itu untuk dapat menarik perhatian. Gerakan rangsang akan lebih menarik perhatian seseorang. Rangsang yang tidak diulang-ulang pada dasarnya lebih menarik perhatian daripada rangsang yang diulang. Pertentangan atau kontras dari rangsang-rangsang yang bertentangan atau kontras dengan sekitarnya akan lebih menarik perhatian seseorang. Hal ini disebabkan

karena rangsang tersebut lain dari yang biasa dilihat dan akan cepat menarik perhatian (Walgito, 1995).

Robbins (1996) menyatakan faktor perhatian luar terdiri dari pengaruh luar seperti intensitas ukuran, kontras, repetisi, gerakan, keterbaruan, dan keterbiasaan.

2. Faktor intern yang mempengaruhi persepsi

Menurut Walgito (1995), faktor intern yang mempengaruhi persepsi adalah berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, kepribadian dan penerimaan diri serta keadaan individu pada suatu waktu tertentu. Ada individu yang suka memperhatikan sesuatu sekalipun kecil atau tidak berarti, tetapi sebaliknya ada individu yang acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya.

Menurut Sartain (Walgito, 1995) faktor personal yang mempengaruhi persepsi ialah, pertama motivasi, emosi dan, sikap seseorang, kedua *frame of reference* (kerangka acuan perilaku) seseorang, ketiga kemampuan penilaian dan pengevaluasian seseorang. Menurut Krech dan Kruchfield (Walgito, 1995) faktor personal itu meliputi kebutuhan (*need*), suasana hati (*mood*), pengalaman masa lalu, dan sifat-sifat individu lain.

Faktor perhatian dalam menurut Robbins (1996) didasarkan pada masalah psikologis individu yang bersifat kompleks. Manusia akan memilih stimulus atau situasi lingkungan yang dianggap menarik dan yang bersesuaian dengan proses belajar, motivasi, dan kepribadian.

Pikiran, perasaan, kerangka acuan, pengalaman-pengalaman, atau dengan kata lain keadaan pribadi orang yang mempersepsi akan berpengaruh dalam seseorang mempersepsi orang lain. Hal tersebut disebabkan karena persepsi

merupakan aktivitas yang *integrated* (Moskowitz dan Orgel, 1969 dalam Walgito, 2000: 67). Menurut Walgito (2000: 97) bila orang yang dipersepsi atas dasar pengalaman merupakan seseorang yang menyenangkan bagi orang yang mempersepsi, akan lain hasil persepsinya bila orang yang dipersepsi itu memberikan pengalaman yang sebaliknya. Demikian pula dengan aspek-aspek lain yang terdapat dalam diri orang yang mempersepsi.

2.1.4 Jalan pintas menilai orang lain

Menurut Robbins (1996: 128-131) menyatakan bahwa dalam menilai orang lain, sering individu menggunakan jalan pintas. Mempersepsikan dan menafsir apa yang dilakukan orang lain merupakan suatu beban. Akibatnya, individu-individu mengembangkan teknik-teknik untuk membuat tugas itu lebih mudah dikelola. Teknik-teknik tersebut yaitu:

1. Persepsi selektif

Orang-orang secara selektif menafsirkan apa yang mereka saksikan berdasarkan kepentingan, latar belakang, pengalaman, dan sikap. Setiap karakteristik yang membuat seseorang, suatu objek, atau peristiwa menyolok akan meningkatkan kemungkinan bahwa itu akan dipersepsikan. Karena mustahil bagi kita untuk mengasimilasikan semua yang kita lihat, hanya rangsangan-rangsangan tertentu yang dapat dicerna.

2. Efek halo

Individu menarik suatu kesan umum mengenai seorang individu berdasarkan karakteristik tunggal, seperti misalnya kecerdasan, dapatnya bergaul, atau penampilan, berlangsunglah di sini suatu efek halo. Contohnya seorang dosen

dapat dinilai sebagai pendiam, bersifat pasif, banyak pengetahuan, dan sangat memenuhi syarat, tetapi jika gayanya kurang semangat, ia akan dinilai lebih rendah mengenai sejumlah karakteristik lain.

3. Efek kontras

Evaluasi dari karakteristik-karakteristik seseorang yang dipengaruhi oleh perbandingan-perbandingan dengan orang-orang lain yang baru saja dijumpai yang berperingkat lebih tinggi atau lebih rendah pada karakteristik-karakteristik yang sama. Efek kontras dapat mendistorsikan persepsi.

4. Proyeksi

Kecenderungan untuk menghubungkan karakteristik-karakteristiknya sendiri kepada orang-orang lain. Orang-orang yang berproyeksi cenderung mempersepsikan orang-orang lain menurut apa yang mereka sendiri serupa bukannya menurut apa yang orang yang diamati itu sebenarnya mirip siapa. Proyeksi dapat mendistorsi persepsi.

5. Berstereotipe

Bila kita menilai seseorang atas dasar persepsi kita terhadap kelompok diri seseorang tersebut.

2.2 Jaring Pengaman Sosial (JPS)

2.2.1 Pengertian JPS

Jaring Pengaman Sosial adalah segala upaya yang bisa ditempuh melalui berbagai bidang intervensi maupun kegiatan agar masyarakat tidak semakin terpuruk, sehingga secara bertahap mampu mengangkat kondisi sosial

ekonominya sendiri (Keputusan Presiden RI. No 190 Th. 1998).

Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam bidang kesehatan untuk mengatasi dampak krisis ekonomi terhadap kesehatan keluarga miskin (Depkes. RI. 1999).

2.2.2 Tujuan JPS-BK

JPS bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan serta status gizi keluarga miskin (Depkes RI, 1999). Sedangkan tujuan khususnya yaitu; 1) memberikan pelayanan kesehatan dasar dan rujukannya bagi keluarga miskin, 2) memberikan pelayanan kebidanan dasar dan rujukannya bagi keluarga miskin, 3) memberikan pelayanan perbaikan gizi bagi ibu hamil/nifas kurang energi kronis (KEK) dan bayi/anak umur 6-59 bulan dari keluarga miskin, 4) meningkatkan upaya pemberantasan penyakit menular, 5) memantapkan system kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG) dalam rangka menunjang gerakan penanggulangan masalah pangan dan gizi, 6) meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu untuk menunjang upaya mempertahankan dan meningkatkan status gizi serta kesehatan ibu dan anak, dan 7) mengembangkan JPKM bagi seluruh masyarakat untuk menjamin keterjangkauan dan kelangsungan pelayanan kesehatan.

2.2.3 Sasaran JPS-BK

Seluruh anggota keluarga yang berasal dari keluarga miskin yaitu keluarga miskin yang ditetapkan oleh tim desa sesuai dengan sasaran Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan baik pemegang kartu sehat maupun surat

keterangan tidak mampu, penderita yang dirujuk ataupun yang datang langsung ke rumah sakit dalam keadaan gawat darurat (Depkes RI. 1999).

2.3 Konsep Pelayanan Keperawatan

2.3.1 Pengertian Pelayanan Keperawatan

Menurut Handersoan (1980) Pelayanan keperawatan (*nursing services*) adalah upaya untuk membantu individu baik sakit maupun sehat dari lahir sampai meninggal dunia dalam bentuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki sehingga individu tersebut dapat secara optimal melakukan kegiatan sehari – hari secara mandiri (Ali Z., 2002: 51).

WHO Expert Committee on Nursing Practice, 1996 (dalam Tjandra Yoga Aditama, 2000: 64) menyatakan bahwa keperawatan adalah ilmu dan seni sekaligus. Disebutkan bahwa pelayanan keperawatan bertugas membantu individu, keluarga dan kelompok untuk mencapai potensi optimalnya di bidang fisik, mental dan sosial, dalam ruang lingkup kehidupan dan pekerjaannya. Perawat harus mampu untuk melakukan upaya promosi dan pemeliharaan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit. Keperawatan juga meliputi kegiatan perencanaan dan pemberian perawatan yang juga meliputi kegiatan perencanaan dan pemberian perawatan pada saat sakit, masa rehabilitasi dan menjaga tingkat kesehatan fisik, mental dan sosial yang seluruhnya akan mempengaruhi status kesehatan, terjadinya penyakit, kecacatan dan kematian.

Pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan melalui proses pengkajian terhadap penyebab utama tidak terpenuhinya kebutuhan

dasar manusia, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, dan pengevaluasian. Seluruh proses di atas disebut proses keperawatan (Ali Z., 2002: 51).

Sasaran pelayanan keperawatan menurut Mitchel dalam Ali Z. (2002) membantu individu bereaksi secara positif dalam menghadapi kondisi yang berhubungan dengan penyakit.

2.3.2 Tugas keperawatan

Griffith dalam buku *The Well Managed Community Hospital*, 1987 yang dikutip oleh Tjandra Yoga Aditama (2000: 67) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan mempunyai lima tugas, yaitu:

1. Melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial.
2. Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecatatan.
3. Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit.
4. Berupaya meminimalisasi akibat buruk dari penyakit.
5. Mengupayakan kegiatan rehabilitasi.

Menurut James Willan, 1990 (dalam Tjandra Yoga Aditama 2000: 70) menyebutkan bahwa *Nursing Departement* di rumah sakit mempunyai beberapa tugas, seperti: (1) memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya, (2) memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dll., (3) melakukan tugas-tugas administratif, (4) menyelenggarakan

pendidikan keperawatan berkelanjutan, (5) melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, (6) berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat.

2.3.3 Standart keperawatan

Berdasarkan surat keputusan DPP PPNI Nomor: 03/DPP/SK/I/1996, maka standart keperawatan di Indonesia dikategorikan menjadi 4 jenis standart, yaitu standart pelayanan keperawatan, standart praktik keperawatan, standart pendidikan keperawatan, dan standart pendidikan berkelanjutan bagi perawat. Standart pelayanan keperawatan terdiri dari; 1) Standart 1: Divisi Keperawatan mempunyai falsafah dan struktur yang menjamin pemberian asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan merupakan sarana untuk menyelesaikan berbagai persoalan praktik keperawatan di seluruh institusi asuhan keperawatan, 2) Standart 2: divisi keperawatan dipimpin oleh seorang perawat eksekutif yang memenuhi persyaratan dan anggota direksi, 3) Standart 3: Kebijakan dan praktik divisi keperawatan menjamin pelayanan keperawatan merata diantara klien/pasien di institusi pelayanan kesehatan, 4) Standart 4: Divisi keperawatan menjamin bahwa proses keperawatan digunakan untuk merancang dan memberikan asuhan untuk memenuhi kebutuhan individu klien/pasien dalam konteks keluarga, 5) Standart 5: Divisi keperawatan menciptakan lingkungan yang menjamin efektifitas praktik keperawatan, 6) Standart 6: Divisi keperawatan menjamin pengembangan berbagai program pendidikan untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi, 7) Standart 7: Divisi keperawatan memprakarsai, memanfaatkan, dan berperan serta dalam telah atau

berbagai proyek penelitian untuk peningkatan asuhan klien/pasien (Nursalam, 2002: 85).

2.3.4 Kegiatan keperawatan

John Griffith (dalam Tjandra Yoga Aditama, 2000: 71) menyatakan kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Kegiatan keperawatan klinik antara lain terdiri dari: pelayanan keperawatan personal (*personal nursing care*), yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi pada pasien, pemberian obat dll.; berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan petugas yang seyogyanya paling tahu tentang keadaan pasien; berbagai hal tentang keadaan pasien ini perlu dikomunikasikan dengan dokter atau petugas lain; menjalin hubungan dengan keluarga pasien. Komunikasi yang baik dengan keluarga/kerabat pasien akan membantu proses penyembuhan pasien itu sendiri. Keluarga perlu mendapat kejelasan (sampai batas tertentu) tentang keadaan si pasien, dan berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan; menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan. Dalam hal ini perlu diingatkan bahwa Florence Nightingale dan teman-temannya secara langsung mengepel dan menyikat lantai bangsal perawatan tempat mereka bekerja. Kini situasinya telah berubah, tetapi perawat tetap bertanggungjawab terhadap lingkungan bangsal perawatan pasien, baik lingkungan fisik, mikrobiologik, keamanan dll.; melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit. Program ini dapat dilakukan pada

pasien dengan materi spesifik sesuai penyakit yang dideritanya. Tetapi, dapat juga diberikan pada pengunjung rumah sakit secara umumnya, bahkan masyarakat di luar dinding rumah sakit sekalipun. Dalam hal manajemen keperawatan di rumah sakit, tugas yang harus dilakukan adalah: penanganan administratif, antara lain dapat berupa pengurusan masuknya pasien ke rumah sakit (*patient admission*), pengawasan pengisian dokumen catatan medik dengan baik, membuat penjadwalan proses pemeriksaan/pengobatan pasien dll.; membuat penggolongan pasien sesuai berat-ringannya penyakit, dan kemudian mengatur kerja perawatan secara optimal pada setiap pasien sesuai kebutuhannya masing-masing; memonitor mutu pelayanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan lain secara umumnya; manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan, kegiatan ini meliputi *staffing, schedulling, assignment* dan *budgeting*.

Menurut Ali Z (2002) dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, perawat harus bekerja sama dengan anggota keperawatan lain, dengan pasien/keluarga dan petugas kesehatan lainnya. Perawat harus berprinsip senyum, salam, sapa, sopan santun, sabar dan syukur. Selain itu dalam memberikan pelayanan, perawat harus melaksanakannya dengan: 1) Disiplin; mengikuti tata tertib, norma-norma, kode etik sesuai disiplin ilmu yang telah dikuasai, 2) Inovatif; perawat harus berwawasan luas dan harus mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) berdasarkan iman dan taqwa (IMTAQ), 3) Rasional; perawat harus berfikir dan bertindak, 4) Integrated; perawat harus mampu bekerja sama dengan sesama profesi, tim kesehatan yang lain, pasien atau

keluarga pasien berdasarkan azas kemitraan, 5) Mampu dan mandiri; perawat harus mampu mandiri serta kompeten, 6) Ugem; perawat harus yakin dan percaya atas kemampuannya dan bertindak dengan sikap optimis bahwa asuhan keperawatan yang diberikan akan berhasil.

Stevens, at. al. (1999) menyatakan bahwa sebenarnya tidak boleh sebagai perawat membeda-bedakan pasien-pasien yang ada. Dalam praktik memang akan ada perbedaan antara sikap profesional yang ditunjukkan pada berbagai pasien yang berbeda.

2.3.5 Aspek pelayanan

Menurut Azwar, A (dalam Ali, Z., 2002: 57 – 58) membagi pelayanan keperawatan ke dalam 6 aspek penanganan, yaitu:

1. Jumlah tenaga pelaksana
 - 1) Pelayanan keperawatan tunggal (*solo practice*) yang dilaksanakan oleh perorangan.
 - 2) Pelayanan keperawatan berkelompok (*group practice*) yang dilaksanakan secara kelompok.
2. Keahlian tenaga pelaksana
 - 1) Pelayanan keperawatan umum (*general nursing services*) dilaksanakan oleh perawat umum.
 - 2) Pelayanan keperawatan spesialis (*specialist nursing services*) dilaksanakan oleh tenaga spesialis.
3. Hubungan pelayanan dengan rumah sakit
 - 1) Pelayanan keperawatan di dalam rumah sakit (*hospital based nursing*)

services).

- 2) pelayanan keperawatan di luar rumah sakit (*community based nursing services*).

4. Kondisi klien

- 1) Pelayanan keperawatan klien sakit (*sick client nursing services*).
- 2) Pelayanan keperawatan klien sehat (*healthy client nursing services*).

5. Jumlah klien

- 1) Pelayanan keperawatan individual (*individual nursing services*).
- 2) Pelayanan keperawatan keluarga (*family nursing services*).
- 3) Pelayanan keperawatan kelompok (*community nursing services*).

6. Orientasi pelayanan

- 1) Pelayanan keperawatan medis (*medical nursing services*).
- 2) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (*public health nursing services*).

2.4 Kepuasan

Pengertian kepuasan menurut Edwarson yang dikutip Fandy Tjiptono (2000, hal. 89), Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Kualitas dari suatu pelayanan dapat diukur dengan menentukan perbedaan antara apa yang diharapkan pengguna layanan dan bagaimana pengalamannya terhadap layanan tersebut.

Konsep dasar yang dominan di dalam literatur kepuasan adalah teori diskonfirmasi harapan (*the theory of expectancy disconfirmation*). Teori ini

mengemukakan bahwa kepuasan adalah hasil dari perbandingan antara harapan semula dengan persepsi dari pelayanan yang di rasakan. Paradigma diskonfirmasi ini berdasarkan pada proses kognitif dengan asumsi bahwa setiap orang yang akan saling berhubungan telah mempunyai sebetuk harapan, kemampuan serta kemauan untuk menilai kualitas dari hubungan tersebut (Berry & Parasuraman, 1991). Day Tse dan Wilton yang dikutip Fandy Tjiptono (2000) mendefinisikan kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan antara harapan awal sebelum pembelian (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya.

Definisi kepuasan yang banyak diacu di dasarkan pada *disconfirmation* paradigma (Oliver, 1997) dikutip oleh Fandy Tjiptono (2000). Berdasarkan paradigma tersebut kepuasan pelanggan dirumuskan sebagai evaluasi purna beli, dimana persepsi terhadap kinerja alternatif produk atau jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan sebelum pembelian. Apabila persepsi terhadap kinerja tidak dapat memenuhi harapan maka yang terjadi adalah ketidakpuasan.

Menurut Fandy Tjipto (2002: 153) menyatakan pelanggan mengeluh karena tidak puas. Ia tidak puas karena harapannya tidak terpenuhi. Dengan demikian semakin tinggi harapan pra pembelian seorang pelanggan, maka semakin besar kemungkinan ia tidak puas terhadap jasa yang dikonsumsinya. Oleh karena itu kunci komunikasi dalam pemasaran jasa adalah manajemen harapan pelanggan.

2.5 Mutu Pelayanan

AV Feigenbaun secara umum menyebutkan bahwa mutu produk dan jasa didefinisikan sebagai keseluruhan gabungan karakteristik produk dan jasa dari pemasaran, rekayasa, pembuatan, dan pemeliharaan yang membuat produk dan jasa yang digunakan memenuhi harapan pelanggan (Aditama, T.Y., 2000: 147).

Dengan kajian mendalam terhadap harapan pengguna layanan Parasuraman dan Berry (1991) mengidentifikasi lima dimensi kualitas yang dipergunakan dalam menilai kualitas pelayanan jasa, yaitu :

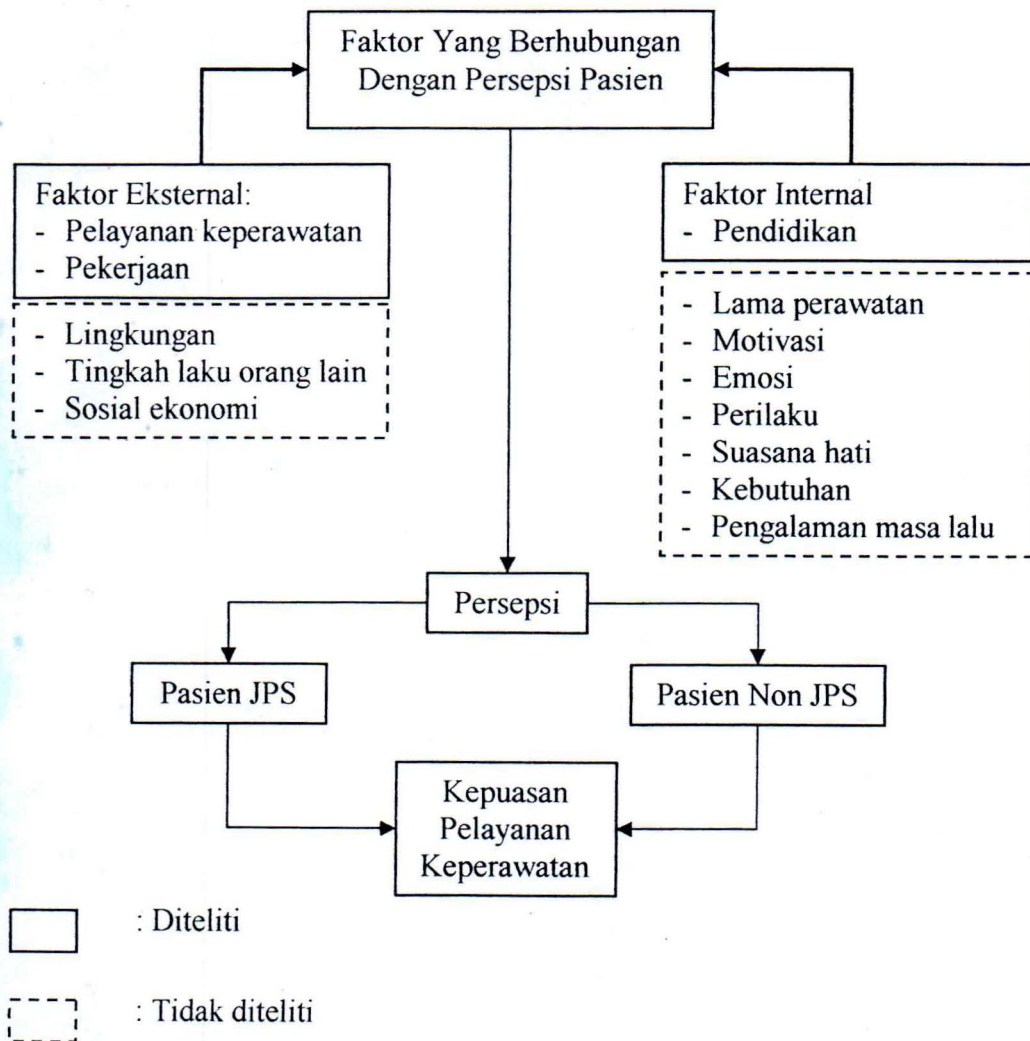
- 1) Faktor fisik (*tangible*) – fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan personil.
- 2) Releabilitas (*reliability*) – kemampuan melakukan layanan atau jasa yang diharapkan secara menyenangkan, akurat, dan konsisten
- 3) Daya tangkap (*responsiveness*) – kemauan memberikan layanan cepat dan membantu konsumen.
- 4) Jaminan (*assurance*) – pengetahuan, sopan dan kemampuan karyawan menyampaikan kepastian dan kepercayaan.
- 5) Empati (*empaty*) – perhatian individual pada konsumen.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori-teori di atas yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan, maka dapat digambarkan bahwa kerangka konseptual penelitian ini yaitu:



Gambar 3.1 Kerangka konsep perbandingan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan

Persepsi merupakan pengalaman mengenai obyek, peristiwa-peristiwa kemudian ditafsirkan oleh individu dalam proses berfikir mereka kemudian diterjemahkan ke dalam tindakan-tindakan sesuai dengan apa yang dipikirkannya. Persepsi sangat tergantung dari individu itu sendiri. Persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor internal maupun eksternal. Faktor-faktor internal yang mempengaruhi persepsi seseorang yaitu lama perawatan, motivasi, emosi, perilaku, suasana hati, kebutuhan, maupun pengalaman masa lalu. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi pasien yaitu pelayanan keperawatan, lingkungan, sosial ekonomi, serta waktu.

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat akan diperhatikan oleh pasien sehingga pasien akan mempersepsikan sesuai dengan pengetahuan yang diperolehnya. Pelayanan keperawatan yang tidak sesuai dengan harapan pasien akan dipersepsikan bahwa pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat adalah buruk. Hal tersebut akan membuat pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat. Pasien yang tidak puas akan mempersepsikan buruk kepada perawat dan akan menyebabkan pasien kurang kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan perawat.

3.2 Hipotesis

1. H_1 ada hubungan antara faktor demografi: pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. H_1 ada perbedaan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

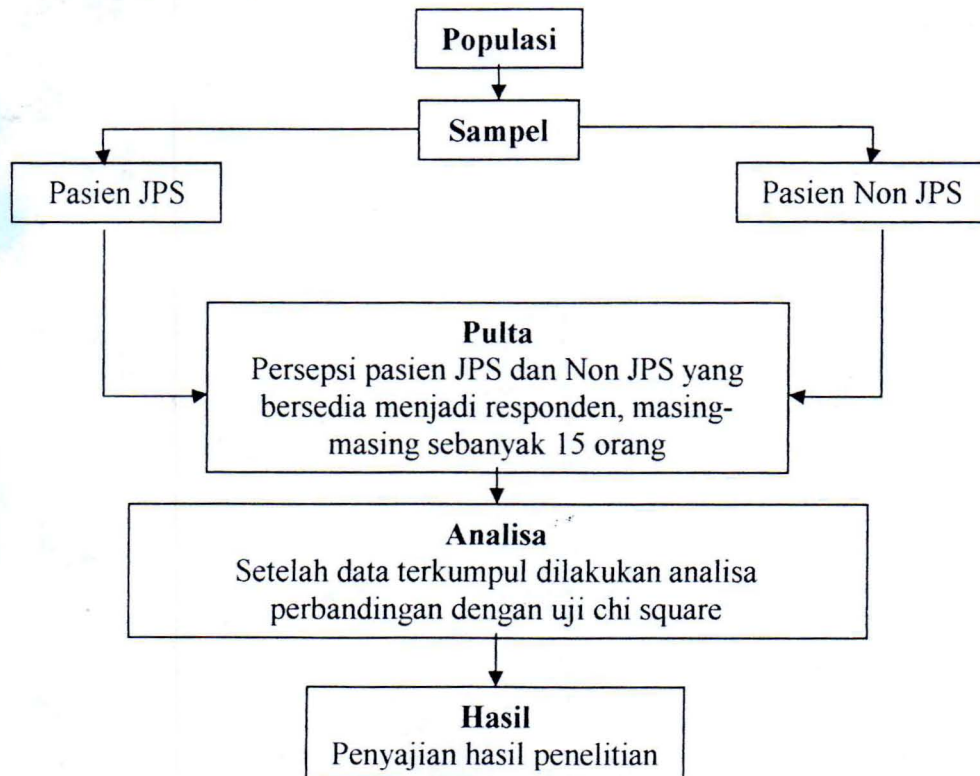
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji kesahihan hipotesis (Sastroasmoro dan Ismael, 1995). Dalam penelitian ini menggunakan penelitian diskriptif bersifat "comparative study" dilakukan dengan cara membandingkan persamaan untuk mencari faktor-faktor apa atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya peristiwa tertentu (Notoatmodjo, 2002, hal: 141).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian perbandingan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variable yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam dan Siti Pariani, 2001). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien JPS dan non JPS yang ada di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi/mewakili populasi (Nursalam dan Siti Pariani, 2001). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien JPS dan pasien non JPS yang dirawat di bagian Instalasi Rawat Inap Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang masih dirawat selama penelitian dan memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain: Pasien JPS dan non JPS, pasien dewasa telah dirawat selama lebih dari 2 hari, dapat mengemukakan pendapat sendiri, tidak mengalami gangguan jiwa, bersedia menjadi responden, dan pasien di ruangan kelas III. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini yaitu: Pasien ASKES, pasien yang dirawat kurang dari 2 hari, pasien yang tidak bersedia diteliti, dan pasien di kelas I dan II.

Sehubungan dengan keterbatasan waktu dan biaya, sehingga tidak mungkin mengambil sampel dari semua populasi yang ada. Maka dari itu peneliti mengambil sampel yang dianggap *representatif*. Jumlah sampel 30 pasien dengan pembagian 15 orang pasien JPS dan 15 orang pasien Non JPS.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi (Nursalam dan Siti Pariani, 2001). Dalam penelitian ini menggunakan "purposive sampling" yaitu suatu teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sample tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Misalnya perawat baik/jelek, pasien yang baik/jelek, dll. (Burns & Grove, 1991 dikutip oleh Nursalam & Siti Pariani, 2000).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2002: 70). Dalam penelitian ini variabelnya yaitu persepsi pasien.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian studi perbandingan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Variabel	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Persepsi pasien	Tanggapan atau penilaian yang menunjukkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.	Kuesioner menggunakan skala Linkert	Ordinal	Pernyataan favorable berjumlah 16 soal dengan kriteria: Sangat setuju=4 Setuju= 3 Tidak setuju= 2 Sangat tidak setuju=1

				Kriteria total skor: $T \geq T \text{ Mean data} =$ persepsi positif = 2 $T < T \text{ Mean data} =$ persepsi negatif = 1
Pasien JPS	Pasien dengan biaya perawatannya ditanggung pemerintah			
Pasien Non JPS	Pasien dengan biaya perawatan ditanggung semua oleh pasien/keluarga			

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara atau pengamatan atau daftar pertanyaan, yang disiapkan untuk mendapatkan informasi dari responden (Gulo, W. 2002: 123).

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa pertanyaan pilihan ganda yaitu berupa angket tertutup. Angket ini diambil dan dikembangkan dari kumpulan makalah riset keperawatan oleh Nursalam (2002). Instrumen ini untuk mengidentifikasi persepsi pasien JPS maupun Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.6.2 Lokasi dan waktu

Lokasi penelitian dilaksanakan di ruangan bagian instalasi rawat inap bedah yaitu Ruang Bedah B dan Bedah D RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pengambilan data dilaksanakan selama satu minggu yaitu pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003.

4.6.3 Prosedur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner pada sampel pasien JPS maupun Non JPS yang mau menjadi responden dan menandatangani *informed consent*. Kuesioner berisi tentang pertanyaan-pertanyaan pilihan ganda mengenai persepsi pasien tentang pelayanan keperawatan berjumlah 16 item. Penulis melakukan sendiri dalam melakukan pengambilan data dengan terlebih dahulu meminta ijin dari Direktur, pihak Litbang, Kepala Irna Bedah, serta Kepala Ruangan Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data.

4.6.4 Analisa data

Data yang didapat selanjutnya dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data. Data diperhitungkan nilai skor menurut Azwar, S. (2002) dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{SD} \right]$$

X = Skor responden

\bar{X} = Nilai rata-rata kelompok

SD = Standart deviasi (simpangan baku/ kelompok)

Data kemudian dianalisa dengan menggunakan uji chi square untuk mengetahui perbedaan antara dua sampel dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$. Ketentuan pengujian hipotesis apabila harga chi square hitung lebih besar atau sama dengan harga tabel maka H_1 diterima artinya ada perbedaan yang bermakna. Dalam pengolahan data, penulis menggunakan program SPSS 11 for windows.

4.7 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian kuesioner dibagikan kepada pasien JPS dan Non JPS di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi:

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diserahkan kepada responden supaya subyek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian. Apabila subyek penelitian setuju maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai subyek penelitian.

4.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, maka peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar kuesioner yang diisi subyek.

4.7.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4.8 Keterbatasan

- 4.8.1 Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan pribadi subyek yang bersifat subyektif sehingga kurang mewakili secara kualitatif.
- 4.8.2 Kuesioner tidak dilakukan uji reabilitas dan validitas oleh peneliti.
- 4.8.3 Waktu penelitian terbatas sehingga dalam pemilihan subyek yang diteliti, peneliti tidak melihat kemampuan pemahaman subyek untuk memahami isi kuesioner, sehingga dalam menjawab lembar kuesioner subyek penelitian mengisi sesuai pengetahuan yang mereka miliki.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi tentang diskripsi mengenai hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus. Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan diskripsi mengenai Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya khususnya Ruang Bedah B dan D sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden pasien JPS maupun Non JPS yang masing-masing berdasarkan umur, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga. Data khusus menampilkan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan. Hasil penelitian yang telah didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab 2.

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

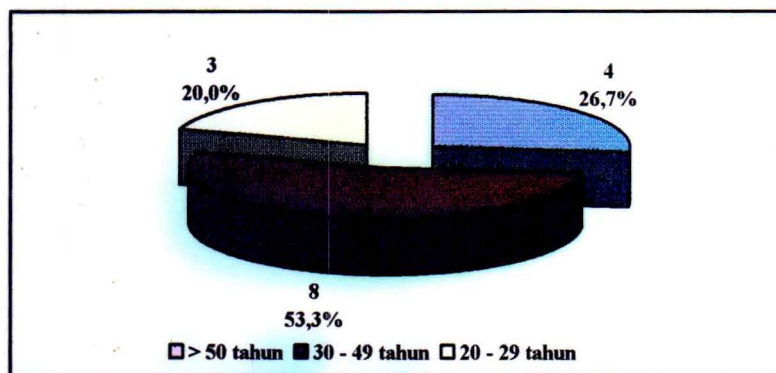
RSUD Dr. Soetomo Surabaya merupakan rumah sakit tipe A dan rumah sakit pendidikan. Penelitian dilakukan dari tanggal 3 – 8 Pebruari 2003 di ruang Bedah B dan D Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya. Ruang Bedah B dan D merupakan bagian dari instalasi rawat inap bedah. Ruang Bedah B mempunyai kapasitas tempat tidur berjumlah 36 buah dengan pembagian kelas I 4 buah dan kelas III 32 buah. Tenaga keperawatan di Ruang Bedah B berjumlah 14 orang dengan tingkat pendidikan 11 orang dari lulusan DIII dan sisanya 3 orang dari SPK. Tenaga pekarya kesehatan berjumlah 8 orang dan pembantu rumah tangga

berjumlah 3 orang. Sedangkan Ruang Bedah D menangani kasus pasien urologi dan bedah umum yang elektif. Kapasitas tempat tidur berjumlah 41 buah yang keseluruhan kelas III. Tenaga keperawatan di Ruang Bedah D berjumlah 11 orang dengan tingkat pendidikan 6 orang lulusan D III, 5 orang lulusan dari SPK, sedangkan jumlah tenaga pekaya berjumlah 9 orang dan jumlah pembantu rumah tangga berjumlah 3 orang.

5.1.2 Data umum

Di dalam data umum ini akan di uraikan karakteristik responden yaitu sebagai berikut:

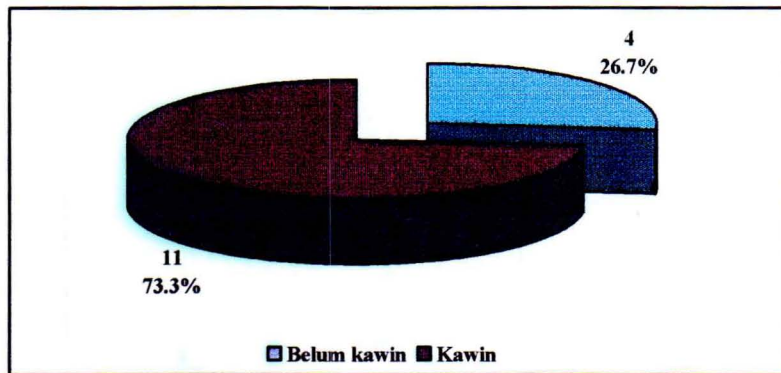
1. Distribusi responden pasien JPS berdasarkan umur



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi responden pasien JPS berdasarkan umur di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Berdasarkan gambar 5.1 di atas dapat diketahui bahwa dari 15 orang responden pasien JPS yang berusia 30 – 49 tahun yaitu berjumlah 8 orang (53,3%), responden berusia lebih dari 50 tahun yaitu berjumlah 4 orang (26,7 %). Sedangkan yang paling sedikit responden pasien JPS berusia 20 – 29 tahun berjumlah 3 orang (20 %).

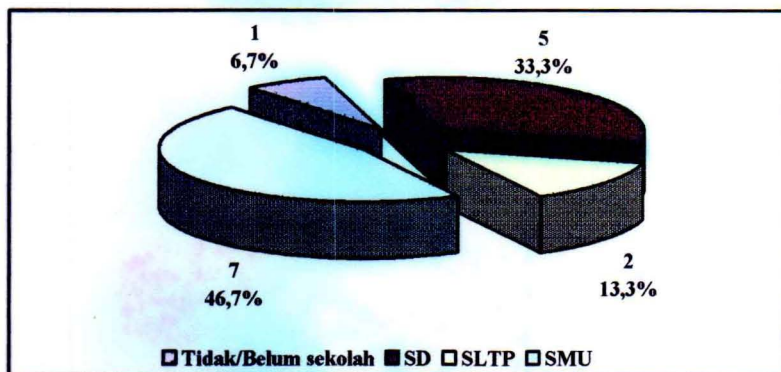
2. Distribusi responden pasien JPS berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi responden pasien JPS berdasarkan status perkawinan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Dari gambar 5.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 15 orang responden pasien JPS sebagian besar berstatus kawin yaitu berjumlah 11 orang (73,3 %), dan responden yang berstatus belum kawin berjumlah 4 orang (26,7 %).

3. Distribusi responden pasien JPS berdasarkan tingkat pendidikan

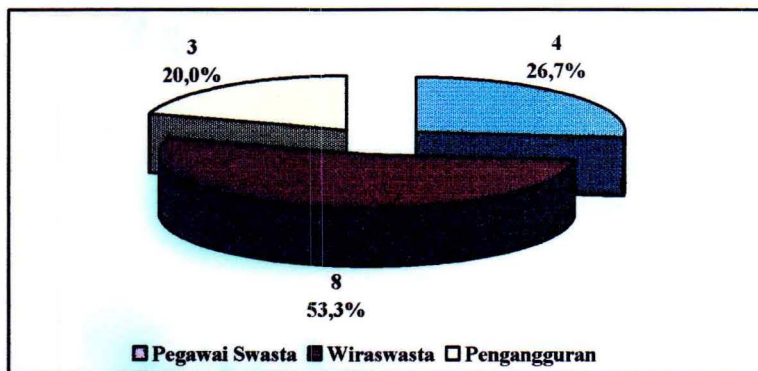


Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi responden pasien JPS berdasarkan tingkat pendidikan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Berdasarkan gambar 5.3 di atas dapat diketahui bahwa dari 15 responden pasien JPS sebagian besar berpendidikan SMU sebanyak 7 orang (46,7 %), SD

sebanyak 5 orang (33,3 %), SLTP sebanyak 2 orang (13,3 %), sedangkan yang terkecil adalah belum/tidak sekolah sebanyak 1 orang (6,7 %).

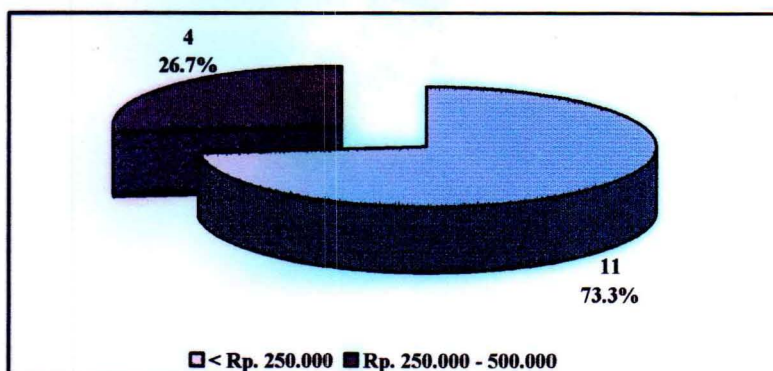
4. Distribusi responden pasien JPS berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi responden pasien JPS berdasarkan pekerjaan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Dari gambar 5.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 15 orang responden pasien JPS sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta 8 orang (53,3 %), pegawai swasta 4 orang (26,7 %), sedangkan yang belum bekerja sebanyak 3 orang (20 %).

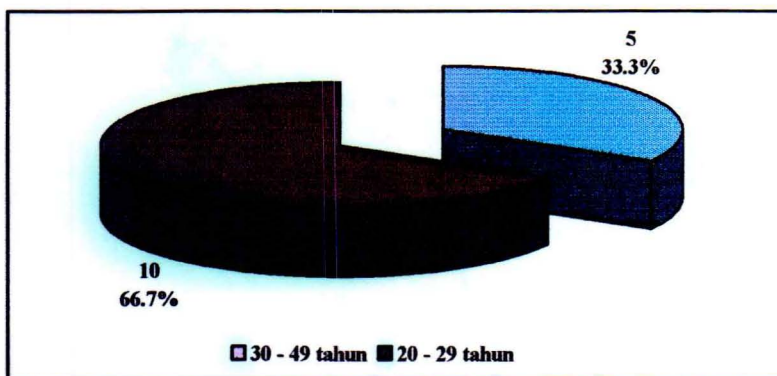
5. Distribusi responden pasien JPS berdasarkan penghasilan



Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi responden pasien JPS berdasarkan penghasilan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Berdasarkan gambar 5.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 15 responden pasien JPS sebagian besar mempunyai penghasilan sebesar < Rp. 250.000 sebanyak 11 orang (73,3 %), sedangkan 4 orang (26,7 %) mempunyai penghasilan Rp. 250.000 – Rp. 500.000.

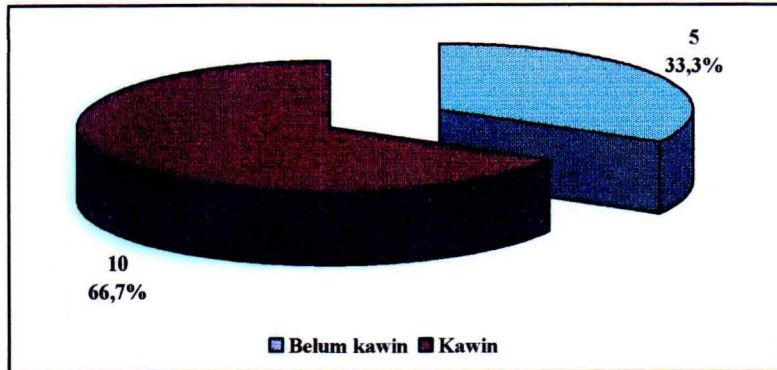
6. Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan usia



Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan usia di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Berdasarkan gambar 5.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 15 orang responden pasien Non JPS yang berusia 20 – 29 tahun yaitu berjumlah 10 orang (66,7 %). Sedangkan yang lain berusia 30 – 49 tahun berjumlah 5 orang (33,3%).

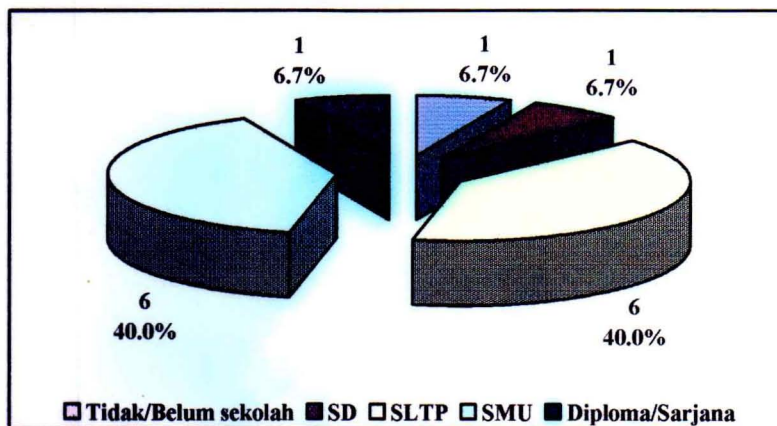
7. Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.7 Diagram Pie Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan status perkawinan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Dari gambar 5.7 di atas dapat diketahui bahwa dari 15 orang responden pasien JPS sebagian besar berstatus kawin yaitu berjumlah 10 orang (66,6 %), dan responden yang berstatus belum kawin berjumlah 5 orang (33,3 %).

8. Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan pendidikan

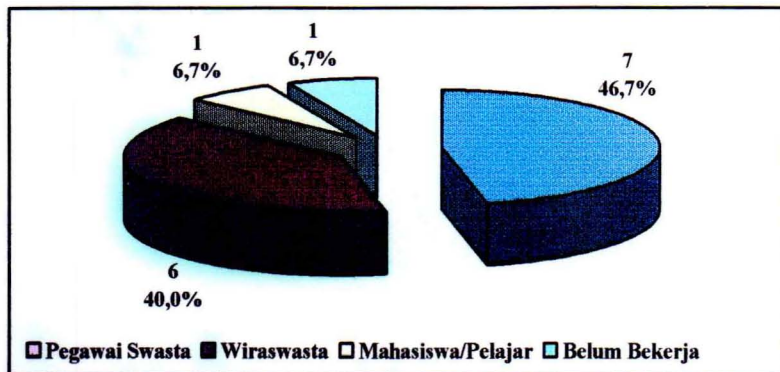


Gambar 5.8 Diagram Pie Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan pendidikan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Berdasarkan gambar 5.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 15 responden pasien Non JPS sebagian besar berpendidikan SMU sebanyak 6 orang (40 %) dan

SLTP sebanyak 6 orang (40 %). Sedangkan yang berpendidikan SD, Diploma/sarjana dan yang tidak sekolah masing-masing sebanyak 1 orang (6,7%).

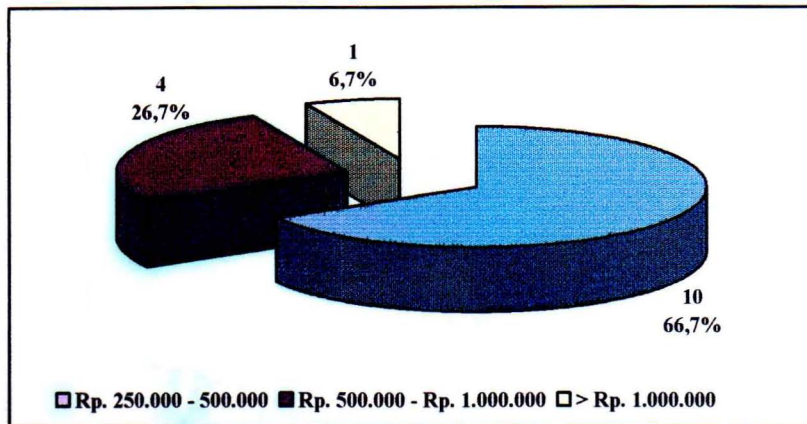
9. Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.9 Diagram Pie Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan pekerjaan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Dari gambar 5.9 di atas dapat diketahui bahwa dari 15 orang responden pasien Non JPS sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta 7 orang (46,7 %), wiraswasta 6 orang (40 %), sebagai mahasiswa 1 orang (6,7 %), sedangkan yang belum bekerja sebanyak 1 orang (6,7 %).

10. Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan penghasilan



Gambar 5.10 Diagram Pie Distribusi responden pasien Non JPS berdasarkan penghasilan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Berdasarkan gambar 5.10 di atas dapat diketahui bahwa dari 15 responden pasien Non JPS sebagian besar mempunyai penghasilan sebesar Rp. 250.000 – Rp. 500.000 sebanyak 10 orang (66,7 %), yang mempunyai penghasilan Rp. 500.000 – Rp. 1000.000 sebanyak 4 orang (26,7 %), sedangkan 1 orang (6,7 %) mempunyai penghasilan lebih dari Rp. 1.000.000.

5.1.3 Data khusus

1. Persepsi pasien JPS terhadap pelayanan keperawatan

Tabel 5.1 Tabel persepsi pasien JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Persepsi JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	12	80,0	80,0	80,0
	Positif	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Dari tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 15 orang pasien JPS yang terbanyak mempunyai persepsi negatif terhadap pelayanan keperawatan sebanyak 12 orang (80 %), sedangkan yang lain berpersepsi positif sebanyak 3 orang (20%).

2. Persepsi pasien Non JPS terhadap pelayanan keperawatan

Tabel 5.2 Tabel persepsi pasien Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Persepsi Non-JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	5	33,3	33,3	33,3
	Positif	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Dari tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 15 orang pasien Non JPS yang terbanyak mempunyai persepsi positif terhadap pelayanan keperawatan sebanyak 10 orang (66,7 %), sedangkan yang lain berpersepsi negatif sebanyak 5 orang (33,3 %).

3. Hubungan antara faktor demografi: penghasilan, pekerjaan, dan pendidikan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan

Tabel 5.3 Data crosstabulation hubungan antara faktor demografi pendidikan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Crosstab					
		Persepsi Pasien		Total	
		Negatif	Positif		
Pendidikan Terakhir Pasien	Tidak/Belum sekolah	Count	2		2
		% of Total	6,7%		6,7%
	SD	Count	4	2	6
		% of Total	13,3%	6,7%	20,0%
	SLTP	Count	3	5	8
		% of Total	10,0%	16,7%	26,7%
	SMU	Count	8	5	13
		% of Total	26,7%	16,7%	43,3%
	Diploma/Sarjana	Count		1	1
		% of Total		3,3%	3,3%
Total	Count	17	13	30	
	% of Total	56,7%	43,3%	100,0%	

$X^2 = 4,404$

$p = 0,354$

$df = 4$

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan pola hubungan antara pendidikan dengan persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan dimana responden sebagian besar berpendidikan terakhir SMU (43,3 %) cenderung berpersepsi negatif (26,7 %).

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,354 > 0,05$ dengan demikian H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan persepsi pasien JPS maupun Non JPS terhadap pelayanan keperawatan.

Tabel 5.4 Data crosstabulation hubungan antara faktor demografi pekerjaan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Crosstab					
			Persepsi Pasien		Total
			Negatif	Positif	
Pekerjaan Pasien	Pegawai Swasta	Count	6	5	11
		% of Total	20,0%	16,7%	36,7%
	Wiraswasta	Count	9	5	14
		% of Total	30,0%	16,7%	46,7%
	Mahasiswa/Pelajar	Count		1	1
		% of Total		3,3%	3,3%
	Lain-lain	Count	2	2	4
		% of Total	6,7%	6,7%	13,3%
Total		Count	17	13	30
		% of Total	56,7%	43,3%	100,0%

$X^2 = 1,731$

$p = 0,630$

$df = 3$

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan pola hubungan pekerjaan pasien dengan persepsi pasien JPS maupun Non JPS terhadap pelayanan keperawatan sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta (14 %) cenderung mempunyai persepsi negatif (30 %).

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,630$, dengan demikian H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan persepsi pasien JPS maupun Non JPS terhadap pelayanan keperawatan.

Tabel 5.5 Data crosstabulation hubungan antara faktor demografi penghasilan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

		Crosstab			
		Persepsi Pasien		Total	
		Negatif	Positif		
Penghasilan Pasien	< Rp. 250.000	Count	9	2	11
		% of Total	30,0%	6,7%	36,7%
	Rp. 250.000 - 500.000	Count	7	7	14
		% of Total	23,3%	23,3%	46,7%
	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	Count	1	3	4
		% of Total	3,3%	10,0%	13,3%
	> Rp. 1.000.000	Count		1	1
		% of Total		3,3%	3,3%
Total		Count	17	13	30
		% of Total	56,7%	43,3%	100,0%

$X^2 = 6,028$ $p = 0,110$ $df = 3$

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan pola hubungan penghasilan pasien dengan persepsi pasien JPS maupun Non JPS terhadap pelayanan keperawatan sebagian besar berpenghasilan Rp. 250.000-500 (14 %) berpersepsi negatif dan positif masing-masing 23,3 %. Sedangkan pasien berpenghasilan < Rp. 250.000 sebanyak 11 orang (36,7 %) cenderung berpersepsi negatif terhadap pelayanan keperawatan sebesar 30 %.

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai kemaknaan $p=0,110$, dengan demikian H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara penghasilan dengan persepsi pasien JPS maupun Non JPS terhadap pelayanan keperawatan.

4. Perbedaan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan

Tabel 5.4 Data crosstabulation perbedaan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 3 – 8 Pebruari 2003

Pasien * Persepsi Crosstabulation					
		Persepsi		Total	
		Negatif	Positif		
Pasien	JPS	Count	12	3	15
		% of Total	40,0%	10,0%	50,0%
	Non JPS	Count	5	10	15
		% of Total	16,7%	33,3%	50,0%
Total		Count	17	13	30
		% of Total	56,7%	43,3%	100,0%

$X^2 = 6,652$ $P = 0,025$ $df = 1$

Dari tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 15 orang pasien JPS yang mempunyai persepsi negatif terhadap pelayanan keperawatan sebanyak 12 orang (40 %), yang berpersepsi positif sebanyak 3 orang (10 %). Sedangkan pasien Non JPS yang berpersepsi positif sebanyak 10 orang (33,3%), dan yang berpersepsi negatif sebanyak 5 orang (16,7 %). Dari 30 responden baik dari pasien JPS maupun pasien Non JPS, 17 orang (56,7 %) berpersepsi negatif, sedangkan 13 orang (43,3 %) berpersepsi positif terhadap pelayanan keperawatan.

Berdasarkan uji perbandingan yang dilakukan dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,025$ yang berarti H_0 ditolak. Artinya terdapat perbedaan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan.

5.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan perbandingan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan dengan uji chi-square dan dianalisa dengan mengacu pada tinjauan pustaka pada bab 2.

5.2.1 Persepsi pasien JPS terhadap pelayanan keperawatan

Dari hasil penelitian penulis, sebagian besar pasien JPS mempunyai persepsi negatif sebesar 80 % terhadap pelayanan keperawatan. Dari hasil penelitian di atas kemungkinan pasien mempunyai harapan yang besar terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Pasien JPS kemungkinan menilai bahwa pelayanan keperawatan yang diterimanya tidak sesuai dengan harapan pasien sehingga pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat dan pasien menilai negatif terhadap pelayanan keperawatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sondang P. Siagian (1995) bahwa faktor yang mempengaruhi persepsi dari sisi orang yang bersangkutan salah satunya yaitu harapan. Hal senada diungkapkan oleh Oliver (1997) dikutip Fandy Cipto (2002) bahwa apabila persepsi terhadap kinerja tidak dapat memenuhi harapan maka yang terjadi adalah ketidakpuasan.

Faktor lain yang mempengaruhi persepsi pasien JPS berpersepsi negatif terhadap pelayanan keperawatan kemungkinan karena pasien menilai segi negatif dari tindakan/sikap perawat. Selama ini penilaian masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat jauh dari memuaskan sehingga pada waktu seseorang masuk rumah sakit dan bertemu dengan perawat, mereka sudah

menilai negatif terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Pasien sudah berstereotype bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kurang memuaskan, meskipun kenyataannya belum tentu demikian.

Robbins (1996) menyatakan bahwa orang-orang secara selektif menafsirkan apa yang mereka saksikan berdasarkan kepentingan, latar belakang, pengalaman, dan sikap. Hal senada juga disampaikan oleh Pareek dikutip oleh Walgito (1995) bahwa intensitas rangsang, kekuatan rangsang akan turut menentukan, disadari atau tidaknya rangsang itu. Pada umumnya rangsang yang kuat lebih menguntungkan dalam kemungkinan direspon bila dibandingkan dengan rangsang yang lemah. Robbins (1996) menyatakan bahwa manusia sering mempersepsikan orang lain dengan jalan pintas yaitu dengan cara menilai seseorang atas dasar persepsi kita terhadap kelompok diri seseorang tersebut (berstereotype). Tagiuri dan Petrullo, 1958 (Walgito, 2000: 56) menyatakan mempersepsi seseorang, individu yang dipersepsi itu mempunyai kemampuan-kemampuan, perasaan, harapan, walaupun kadarnya berbeda seperti halnya pada individu yang mempersepsi. Orang yang dipersepsi dapat berbuat sesuatu terhadap orang yang mempersepsi, sehingga kadang-kadang justru sering hasil persepsi tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Orang yang dipersepsi dapat menjadi teman, namun sebaliknya juga dapat menjadi lawan dari individu yang mempersepsi. Hal tersebut tidak akan dijumpai bila yang dipersepsi itu bukan manusia atau orang

5.2.2 Persepsi Pasien Non JPS terhadap pelayanan keperawatan

Dari hasil penelitian penulis, sebagian besar pasien Non JPS mempunyai persepsi positif sebesar 66,7 % terhadap pelayanan keperawatan. Beberapa faktor yang mendorong responden pasien Non JPS memberikan penilaian positif terhadap pelayanan keperawatan adalah karena keberhasilan perawat dalam memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien. Dasar pendidikan perawat yang sebagian DIII dan sering mengikuti pelatihan-pelatihan maupun seminar, membuat perawat semakin profesional dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang perawat. Faktor lain yang mungkin terjadi yaitu dari pihak pasien yang tidak hanya memperhatikan dari segi negatif perawat, namun lebih besar melihat dari segi positif sikap maupun tindakan perawat. Hal ini sesuai dengan pendapat P. Siagian (1995) bahwa sifat-sifat sasaran itu biasanya berpengaruh terhadap persepsi orang lain yang melihatnya. Dengan kata lain, gerakan, suara, ukuran, tindak tanduk, dan ciri-ciri lain dari sasaran persepsi turut menentukan cara pandang orang yang melihatnya.

Menurut Ali Z. (2002) pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan melalui proses pengkajian terhadap penyebab utama tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, dan pengevaluasian. Menurut James Willan, (1990) dikutip oleh Tjandra Yoga Aditama (2000: 70) menyebutkan bahwa *Nursing Departement* di rumah sakit mempunyai beberapa tugas, seperti: (1) memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya, (2) memberikan pelayanan lain

bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dll., (3) melakukan tugas-tugas administratif, (4) menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan, (5) melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, (6) berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat. Tjandra Yoga Aditama (2000: 67) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan mempunyai lima tugas, yaitu:

1. Melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial.
2. Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecatatan.
3. Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit.
4. Berupaya meminimalisasi akibat buruk dari penyakit.
5. Mengupayakan kegiatan rehabilitasi.

5.2.3 Hubungan faktor demografi: penghasilan, pekerjaan, dan pendidikan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan

Berdasarkan uji statistik dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara faktor demografi: penghasilan, pekerjaan, dan pendidikan dengan persepsi pasien JPS maupun Non JPS terhadap pelayanan keperawatan yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $> p = 0,05$. Hal ini berarti H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara pendidikan, penghasilan, pekerjaan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan. Menurut Robbins (1996) diantara karakteristik pribadi yang lebih relevan mempengaruhi persepsi adalah sikap,

motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu dan harapan (*ekspektasi*). Dengan demikian persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan dan penghasilan namun lebih dipengaruhi oleh berbagai faktor baik faktor internal maupun faktor eksternal.

5.2.4 Perbandingan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan

Dari hasil penelitian dan dilakukan uji chi-square terdapat perbedaan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,025$. Kemungkinan perbedaan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor internal maupun faktor eksternal dari pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Walgito (2000) situasi sosial yang melatar belakangi berbeda hal tersebut akan dapat membawa perbedaan hasil persepsi seseorang. Menurut Walgito (1995) faktor intern yang mempengaruhi persepsi adalah berkaitan dengan kebutuhan psikologi, latar belakang pendidikan, kepribadian dan penerimaan diri serta keadaan individu pada suatu waktu tertentu.

Walgito (1995) menyatakan bahwa personal yang mempengaruhi persepsi ialah, motivasi, emosi, dan sikap seseorang. Teori ini juga diperkuat oleh pendapat Robbins (1996) bahwa karakteristik-karakteristik dalam target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan. Robbins (1996: 124-125) menyatakan bila seseorang individu memandang pada suatu target dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sarat dipengaruhi oleh karakteristik-karakteristik pribadi dari pelaku persepsi individual itu. Diantara karakteristik pribadi yang

lebih relevan yang mempengaruhi persepsi adalah sikap, motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu dan harapan (*ekspektasi*). Kebutuhan atau motif yang tidak dipuaskan merangsang individu-individu dan dapat menggunakan suatu pengaruh yang kuat pada persepsi mereka. Menurut Sondang P. Siagian (1995: 99) mengatakan bahwa keinginan seseorang itulah yang menyebabkan mengapa dua orang yang melihat atau mengalami hal yang sama memberikan interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihat atau dialaminya.

Dari hasil yang menunjukkan persepsi yang berbeda antara pasien JPS dan Non JPS kemungkinan disebabkan oleh banyak faktor. Salah satu faktor tersebut yaitu status sosial yang berbeda yang melatar belakangi masing-masing pasien. Perbedaan latar belakang pendidikan merupakan faktor yang mungkin membuat pasien memberikan penilaian yang berbeda terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya. Demikian juga apabila perawat mempunyai sikap yang berbeda-beda dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, sehingga pasien mempersepsikan berbeda terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Stevens (1999) bahwa sebenarnya tidak boleh sebagai perawat membeda-bedakan pasien-pasien yang ada. Dalam praktik memang akan ada perbedaan antara sikap profesional yang ditunjukkan pada berbagai pasien yang berbeda. Walgito (1995) bahwa dalam mempersepsi manusia atau orang, adanya dua pihak yang masing-masing mempunyai kemampuan-kemampuan, perasaan-perasaan, harapan-harapan, pengalaman-pengalaman tertentu yang berbeda satu dengan yang lain yang akan dapat berpengaruh dalam orang mempersepsi manusia atau orang tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan, dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien JPS di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo paling banyak mempunyai persepsi negatif terhadap pelayanan keperawatan yaitu sebesar 80%.
2. Pasien Non JPS di ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo paling banyak mempunyai persepsi positif terhadap pelayanan keperawatan yaitu sebesar 66,7 %.
3. Tidak ada hubungan antara faktor demografi: pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dengan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan.
4. Terdapat perbedaan bermakna antara persepsi pasien JPS dan Non JPS di ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo terhadap pelayanan keperawatan ($p=0,025$).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang persepsi pasien JPS maupun Non JPS di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo, maka perlu kiranya:

1. Perawat harus menciptakan hubungan kerja yang baik sehingga mereka dipandang sebagai perawat yang dapat dipercaya
2. Hendaknya dalam melaksanakan pelayanan keperawatan kepada pasien, perawat mengutamakan komunikasi dengan baik.
3. Perawat hendaknya berhati-hati dan memperhatikan latar belakang pendidikan, status sosial pasien dalam melakukan tindakan keperawatan, sehingga pemahaman pasien tidak berbeda dengan apa yang dimaksudkan oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, Charles dan Shanley, Eamon. (1997). Psikologi Sosial Untuk Perawat. Jakarta: EGC.
- Aditama, T.J. (2000). Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: UI-Press.
- Atkinson, Rita L. at al. (1996). Pengantar Psikologi 2. Jakarta: Erlangga.
- Azwar. S, (2002). Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bart Smet. (1994). Psikologi Kesehatan. Jakarta: Rasindo.
- Berry, L & Parasuraman. (1991). Marketing Service: Competing Through Quality. USA: Maxwell Macmillan International.
- Depkes RI. (1999). Pedoman Pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK). Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (1999). Petunjuk Teknis Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) Bagi Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fandy T (2000). Perspektif Manajemen & Pemasaran Kontemporer. Yogyakarta: Andi Offset.
- Fandy T (2000). Manajemen Jasa. Yogyakarta: Andi Offset.
- Gulo, W. (2002). Metodologi Penelitian. Jakarta: Grasindo.
- Indriwijaya, Adam I. (2000). Perilaku Organisasi. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Notoatmodjo, S. (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Niven, Neil. (2002). Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional Kesehatan Lain. Jakarta: EGC.
- Nursalam, Siti Pariani. (2001). Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Nursalam. (2001). Proses & Dokumentasi Keperawatan Konsep & Praktik. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2002). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Presiden RI. (1998). Keterangan Pers Mengenai Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 190 Tahun 1998 Tentang Pembentukan Gugus Tugas Peningkatan Jaring Pengaman Sosial. [Http/jpsbk.go.id](http://jpsbk.go.id) 2002.
- Rakhmat Jalaludin. (2002). Psikologi Komunikasi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Robbins. (1996). Perilaku Organisasi II. Jakarta: Pren Hallindo.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (1995). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Srikandi K. (1997). Pengantar Statistika. Surabaya: Citramedia.
- Stevens, P.J.M. at al. (1999). Ilmu Keperawatan 2. Jakarta: EGC.
- Walgito Bimo. (1995). Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Andi Offset.
- Walgito Bimo. (1997). Pengantar Psikologi Umum. Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi Offset.
- Walgito Bimo. (2002). Psikologi Umum (Suatu Pengantar). Yogyakarta: Andi Offset.
- Widyatun, T. R. (1999). Ilmu Perilaku. Jakarta: Sagung Seto.



Surabaya, Februari 2003

Nomor : 2.006/J03.1.17/D-IV & PSIK/2003
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

Kepada Yth :
Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Di –
Tempat

Dengan hormat

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

Nama : Aris Hartono
NIM : 010130281-B
Judul Penelitian : Studi Perbandingan Persepsi Pasien JPS dan Non JPS Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Tempat : Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nursalam, MNurs (Hons)
NIP.140 238 226

Tembusan :

1. Ka. Bid. Perawatan RSUD Dr. Soetomo
2. Ka. Bid. Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Ka. Ruangan Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya
4. Ka. Ruangan Bedah D RSUD Dr. Soetomo Surabaya
5. Arsip

ARIS HARTONO



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
“ **BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN** “
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071-73 FAX. 5501071
SURABAYA

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/ 80 /308/Litb/ II/2003

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM, MM
N i p : 140 106 458
Pangkat/Gol : Penata Tk.I - III/d
Jabatan : Kepala Seksi Litbang II

dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Aris Hartono
N I M : 010130281 B

telah menyelesaikan penelitian di SMF. Ilmu Bedah dan Inst. Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

Studi perbandingan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah B dan D RSUD Dr. Soetomo

mulai tanggal 4 Pebruari 2003 sampai dengan 25 Pebruari 2003.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 25 February 2003.

Kepala Seksi Litbang II,



Supriyanto, SKM, MM
NIP. 140.106.458

Lampiran 3**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN**

**STUDY PERBANDINGAN SIKAP PERAWAT TERHADAP
PELAYANAN KEPADA PASIEN JPS DAN NON JPS DI RSUD
Dr. SOETOMO SURABAYA**

Oleh:

ARIS HARTONO

Kami adalah mahasiswa Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan persepsi pasien JPS dan Non JPS terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini akan membawa dampak positif dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien secara umum.

Kami berharap tanggapan/jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa pengaruh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara berifat bebas, saudara bebas untuk ikut atau tidak ikut tanpa adanya sanksi apapun. Jika bersedia menjadi responden penelitian ini, silahkan Bapak/Ibu/Saudara menandatangani kolom di bawah ini.

Atas partisipasi bapak/Ibu/Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Tandatangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 4**KUISIONER****PETUNJUK:**

- Mohon dijawab pada pilihan yang tersedia dengan cara memberi tanda **X** pada huruf sebelah kiri jawaban yang anda pilih.
- Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

A. Demografi

		Kode Diisi Peneliti
1. Status pasien	a. JPS b. Non JPS/Umum	<input type="checkbox"/>
2. Jenis kelamin	a. Pria b. Wanita	<input type="checkbox"/>
3. Usia	a. 50 tahun atau lebih b. 30-49 tahun c. 20-29 tahun d. <20 tahun	<input type="checkbox"/>
4. Status perkawinan	a. Belum kawin b. Kawin c. Duda/janda	<input type="checkbox"/>
5. Pendidikan Terakhir	a. Tidak/belum sekolah b. SD c. SLTP d. SMU e. Diploma/sarjana	<input type="checkbox"/>

6. Pekerjaan anda
- a. Pegawai negeri
 - b. TNI/POLRI
 - c. Pegawai swasta
 - d. Mahasiswa/pelajar
 - e. Wiraswasta
 - f. Lain-lain, sebutkan.....
7. Penghasilan keluarga
- a. <Rp. 250.000,00
 - b. Rp. 250.000,00-Rp. 500.000,00
 - c. Rp. 500.000.00-Rp.1.000.000,00
 - d. >Rp. 1.000.000,00

B. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan

1. Menurut saudara, setiap pergantian dinas, perawat memperkenalkan diri.	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju 	<input type="checkbox"/>
2. Menurut saudara, dalam menangani pasien, perawat bersikap sopan dan ramah.	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju 	<input type="checkbox"/>
3. Menurut saudara, perawat selalu menjelaskan peraturan dan tata tertib rumah sakit kepada pasien baru.	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju 	<input type="checkbox"/>
4. Menurut saudara, perawat menjelaskan fasilitas yang tersedia di rumah sakit kepada setiap pasien baru.	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju 	<input type="checkbox"/>
5. Menurut saudara, perawat menjelaskan penyakit/ masalah yang dialami kepada pasien.	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju 	<input type="checkbox"/>

6. Menurut saudara, perawat menjelaskan perawat yang bertanggungjawab terhadap setiap pergantian dinas.	a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>
7. Menurut saudara, setiap perawat selalu mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien.	a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>
8. Menurut saudara, setiap akan melakukan tindakan, perawat selalu menjelaskan kepada pasien tentang apa yang akan dilakukan.	a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>
9. Menurut saudara, setiap akan melakukan tindakan, perawat menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukan tindakan.	a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>
10. Menurut saudara, setiap akan melakukan tindakan, perawat menjelaskan prosedur yang akan dilakukan.	a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>
11. Menurut saudara, setiap akan melakukan tindakan, perawat menjelaskan akibat/resiko samping setelah dilakukan tindakan.	a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>
12. Menurut saudara, setiap akan melakukan tindakan, perawat menjelaskan alternatif tindakan yang akan dilakukan.	a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>
13. Menurut saudara, semua tenaga keperawatan selalu menjaga kebersihan ruangan.	a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>
14. Menurut saudara, semua tenaga keperawatan selalu menjaga kebersihan alat tenun dan peralatan lainnya.	a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>

15. Menurut saudara, perawat selalu mengontrol keadaan pasien secara rutin/sesuai kebutuhan pasien.	a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>
16. Menurut saudara, dalam melakukan tindakan, perawat melaksanakan sesuai standart dan etika keperawatan	a. Sangat tidak setuju b. Tidak setuju c. Setuju d. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>

Lampiran 5

Data Hasil Penelitian
Pasien JPS

No.	Persepsi Pasien	Usia	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan
1	1	2	2	2	4	2
2	1	3	1	3	6	1
3	1	3	1	4	4	1
4	1	2	1	2	4	1
5	1	2	2	1	4	1
6	2	2	2	2	6	1
7	1	2	2	4	6	1
8	1	1	2	2	4	1
9	1	2	2	2	4	1
10	2	2	2	4	4	1
11	1	1	2	4	3	2
12	1	1	2	4	3	1
13	2	1	2	3	3	2
14	1	3	1	4	3	1
15	1	2	2	4	4	2

Pasien Non – JPS

No.	Persepsi Pasien	Usia	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan
16	2	3	1	4	5	2
17	1	2	2	1	4	2
18	1	3	1	4	3	2
19	2	2	2	5	3	4
20	2	3	1	3	6	2
21	1	3	2	3	3	2
22	2	2	2	2	4	2
23	2	2	2	4	4	2
24	2	3	1	3	3	3
25	2	3	2	4	4	3
26	1	2	2	3	4	2
27	2	3	1	3	3	3
28	1	3	2	4	3	3
29	2	3	2	4	4	2
30	2	3	2	3	3	2

Keterangan :

Persepsi

1. Negatif
2. Positif

Usia :

1. > 50 tahun
2. 30 – 49 tahun
3. 20 – 29 tahun
4. < 20 tahun

Status

1. Belum Kawin
2. Kawin
3. Duda/Janda

Pendidikan :

1. Tidak Sekolah
2. SD
3. SLTP
4. SMU
5. Diploma/Sarjana

Pekerjaan :

1. Pegawai Negeri
2. TNI/Polri
3. Pegawai Swasta
4. Wiraswasta
5. Mahasiswa/Pelajar
6. Lain-lain

Penghasilan :

1. < Rp. 250.000
2. Rp. 250.000 – Rp. 500.000
3. Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
4. > Rp. 1.000.000

Frequencies

Frequency Table

Usia Responden JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 50 tahun	4	26,7	26,7	26,7
	30 - 49 tahun	8	53,3	53,3	80,0
	20 - 29 tahun	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Status Perkawinan JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum kawin	4	26,7	26,7	26,7
	Kawin	11	73,3	73,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak/Belum sekolah	1	6,7	6,7	6,7
	SD	5	33,3	33,3	40,0
	SLTP	2	13,3	13,3	53,3
	SMU	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pekerjaan JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Swasta	4	26,7	26,7	26,7
	Wiraswasta	8	53,3	53,3	80,0
	Lain-lain	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Penghasilan JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 250.000	11	73,3	73,3	73,3
	Rp. 250.000 - 500.000	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Persepsi JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	12	80,0	80,0	80,0
	Positif	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Usia Responden Non-JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30 - 49 tahun	5	33,3	33,3	33,3
	20 - 29 tahun	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Status Perkawinan Non-JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum kawin	5	33,3	33,3	33,3
	Kawin	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir Non-JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak/Belum sekolah	1	6,7	6,7	6,7
	SD	1	6,7	6,7	13,3
	SLTP	6	40,0	40,0	53,3
	SMU	6	40,0	40,0	93,3
	Diploma/Sarjana	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pekerjaan Non-JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Swasta	7	46,7	46,7	46,7
	Wiraswasta	6	40,0	40,0	86,7
	Mahasiswa/Pelajar	1	6,7	6,7	93,3
	Lain-lain	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Penghasilan Non-JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp. 250.000 - 500.000	10	66,7	66,7	66,7
	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	26,7	26,7	93,3
	> Rp. 1.000.000	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Persepsi Non-JPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	5	33,3	33,3	33,3
	Positif	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pasien * Persepsi	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Pasien * Persepsi Crosstabulation					
			Persepsi		Total
			Negatif	Positif	
Pasien	JPS	Count	12	3	15
		% of Total	40,0%	10,0%	50,0%
	Non JPS	Count	5	10	15
		% of Total	16,7%	33,3%	50,0%
Total		Count	17	13	30
		% of Total	56,7%	43,3%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,652(b)	1	,010		
Continuity Correction(a)	4,887	1	,027		
Likelihood Ratio	6,946	1	,008		
Fisher's Exact Test				,025	,013
Linear-by-Linear Association	6,430	1	,011		
N of Valid Cases	30				
a Computed only for a 2x2 table					
b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.					

Statistics					
		Pendidikan Terakhir Pasien	Pekerjaan Pasien	Penghasilan Pasien	Persepsi Pasien
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pendidikan Terakhir Pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak/Belum sekolah	2	6,7	6,7	6,7
	SD	6	20,0	20,0	26,7
	SLTP	8	26,7	26,7	53,3
	SMU	13	43,3	43,3	96,7
	Diploma/Sarjana	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan Pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Swasta	11	36,7	36,7	36,7
	Wiraswasta	14	46,7	46,7	83,3
	Mahasiswa/Pelajar	1	3,3	3,3	86,7
	Lain-lain	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Penghasilan Pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 250.000	11	36,7	36,7	36,7
	Rp. 250.000 - 500.000	14	46,7	46,7	83,3
	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	4	13,3	13,3	96,7
	> Rp. 1.000.000	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Persepsi Pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	17	56,7	56,7	56,7
	Positif	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Terakhir Pasien* Persepsi Pasien	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Pekerjaan Pasien * Persepsi Pasien	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Penghasilan Pasien * Persepsi Pasien	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Pendidikan Terakhir Pasien * Persepsi Pasien

Crosstab					
			Persepsi Pasien		Total
			Negatif	Positif	
Pendidikan Terakhir Pasien	Tidak/Belum sekolah	Count	2		2
		% of Total	6,7%		6,7%
	SD	Count	4	2	6
		% of Total	13,3%	6,7%	20,0%
	SLTP	Count	3	5	8
		% of Total	10,0%	16,7%	26,7%
	SMU	Count	8	5	13
		% of Total	26,7%	16,7%	43,3%
	Diploma/Sarjana	Count		1	1
		% of Total		3,3%	3,3%
Total		Count	17	13	30
		% of Total	56,7%	43,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,404(a)	4	,354
Likelihood Ratio	5,507	4	,239
Linear-by-Linear Association	1,048	1	,306
N of Valid Cases	30		

a 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

Pekerjaan Pasien * Persepsi Pasien

Crosstab						
			Persepsi Pasien		Total	
			Negatif	Positif		
Pekerjaan Pasien	Pegawai Swasta	Count	6	5	11	
		% of Total	20,0%	16,7%	36,7%	
	Wiraswasta	Count	9	5	14	
		% of Total	30,0%	16,7%	46,7%	
	Mahasiswa/Pelajar	Count		1	1	
		% of Total		3,3%	3,3%	
	Lain-lain	Count	2	2	4	
		% of Total	6,7%	6,7%	13,3%	
	Total		Count	17	13	30
			% of Total	56,7%	43,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,731(a)	3	,630
Likelihood Ratio	2,101	3	,552
Linear-by-Linear Association	,106	1	,745
N of Valid Cases	30		

a 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

Penghasilan Pasien * Persepsi Pasien

Crosstab					
			Persepsi Pasien		Total
			Negatif	Positif	
Penghasilan Pasien	< Rp. 250.000	Count	9	2	11
		% of Total	30,0%	6,7%	36,7%
	Rp. 250.000 - 500.000	Count	7	7	14
		% of Total	23,3%	23,3%	46,7%
	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	Count	1	3	4
		% of Total	3,3%	10,0%	13,3%
	> Rp. 1.000.000	Count		1	1
		% of Total		3,3%	3,3%
Total		Count	17	13	30
		% of Total	56,7%	43,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,028(a)	3	,110
Likelihood Ratio	6,716	3	,082
Linear-by-Linear Association	5,785	1	,016
N of Valid Cases	30		

a 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.