

SKRIPSI

**PENGARUH PENERAPAN LAYANAN LIMA S (SENYUM,
SALAM, SAPA, SEMANGAT DAN SEPENUH HATI)
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RSUD
DR. R SOSODORO DJATIKOESOEMO BOJONEGORO**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

EDI ARTO

NIM : 010730445 B

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2009

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, 24 Februari 2009

Yang menyatakan



EDI ARTO

NIM. 010730445 B

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 24 FEBRUARI 2009

OLEH

Pembimbing Ketua



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons).

NIP.140 238 226

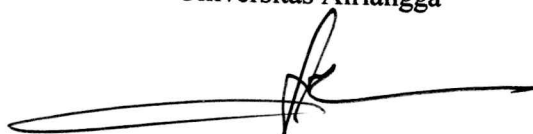
Pembimbing



Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns

NIK. 139 040 678

**Mengetahui,
Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga**




Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons.)

NIP.140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

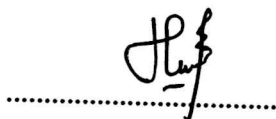
SKRIPSI INI TELAH DIUJI
Pada tanggal 24 Februari 2009
PANITIA PENGUJI

Ketua :
Dr.Nursalam,M.Nurs(Hons).



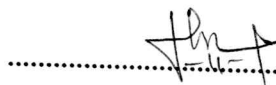
.....

Anggota :
1. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns



.....

2. Ferry Efendi, S.Kep.,Ns



.....

Mengetahui,
Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga



Dr. Nursalam/M.Nurs (Hons)
NIP.140-238 226

iv

MOTTO

*Penderitaan bukanlah hasil dari sebuah penderitaan.
Bila semuanya mudah, maka tidak ada hasil yang bisa disebut keberhasilan.
Sadari lah bahwa seruling yang melantunkan kemerduan suara surgawi itu berasal
dari buluh bambu yang disayat oleh pisau yang tajam dan dilubangi oleh batang
besi yang membara.*

***"...Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang akan kamu dustakan?"
(Q.S. Ar Rahman :13)***

*D'importance of everything is not only to know something, but to carry out what
is known (Amalia).*

*Skripsi ini ku persembahkan untuk:
Ayah & Bunda tercinta, putraku dan orang-orang terdekat yang sangat menyayangiku
serta my lovely soul, terimakasih untuk senyum inspirasinya.*

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-NYA kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH PENERAPAN LAYANAN “LIMA S” (SENYUM, SALAM, SAPA, SEMANGAT DAN SEPENUH HATI) TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RSUD Dr. R SOSDORO DJATI KOESOEMO BOJONEGORO”** Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Nursalam M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan ilmu, dorongan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyempurnakan dan menyelesaikan skripsi ini.
2. Drg. Al Thomas Djaja, selaku direktur RSUD Dr. R Sosdoro Djatikoesoemo Bojonegoro yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. R Sosdoro Djatikoesoemo Bojonegoro.
3. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns selaku pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan tepat waktu, terima kasih atas semua yang telah diberikan.

4. Ferry Efendi, S.Kep.,Ns selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan guna kesempurnaan skripsi ini.
5. Bapak atau ibu dosen dan staf Fakultas Keperawatan yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah banyak memberikan bimbingan, pengajaran dan dukungan selama saya menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
6. Ayah dan Ibu tercinta, yang tidak pernah lelah memberikan untaian doa dan dukungan baik moral maupun material dari awal hingga akhir pendidikan di Fakultas Keperawatan Unversitas Airlangga.
7. Putraku M. Emil Wafi Ibrahim “Kau tak harus mengatakan sesuatu tetapi tangis dan tawamu cukup mewarnai sisi semangatku”.
8. Teguh Subagyo, M.Kes, dan Ibu Ullifah, SST, terimakasih atas “welcome” dan fasilitas yang telah diberikan.
9. Seluruh civitas akademika Akes Rajekwesi Bojonegoro, yang senantiasa memberikan kelonggaran untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga ini.
10. Seluruh responden yang senantiasa membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Rekan-rekan mahasiswa khususnya angkatan B 10 (Program BX) yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini “*Kawan, kenanglah selalu kebersamaan kita yang luar biasa ini!*”.
12. Saudara Ulfa Husnul Fatta dan Yogo Apriyanto serta teman-teman kos smuanya (Guntur, Setyo dan Priyo) terimakasih untuk banyak hal yang telah

membuat hari – hari penuh makna dengan persaudaraan kita yang telah mengajarkan arti memiliki dan memberi.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah membantu memberi dukungan, kesempatan dan bantuan baik moral maupun materiil dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadari bahwa karya tulis ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan adanya sumbangsih dari pembaca berupa kritik, saran dan masukan guna kesempurnaanya. Penulis dalam kesempatan ini juga mohon maaf yang sebesar-besarnya kepada semua pihak bila dalam penulisan skripsi ini ada kesalahan.

Dengan kerendahan hati penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak khususnya profesi keperawatan.

Surabaya, 24 Februari 2009

Penulis

ABSTRACT

THE INFLUENCED OF "LIMA S" (SENYUM, SALAM, SAPA, SEMANGAT, SEPENUH HATI) APPLICATIONS ON PATIENT SATISFACTION LEVEL

Quasy experimental study in DR. R Sosodoro Djatikoesoemo General Hospital Bojonegoro.

By: Edi Arto

Patient satisfactions are happiness or sadness which is felt after compare between perception about health service with their expectations. Patient satisfactions are subjective which influenced by past experience, education, emotional, and patient environment. This study was aimed to analyzed the influenced of "Lima S" applications on patient satisfactions level.

Design used in this research is quassy-experimental (Pre-Post) design. The sampling methode is purposive sampling with total samples 28 respondents divided 14 respondents as control group and 14 respondets as treatment group. The independent variable is "Lima S" service (Senyum, Salam, Sapa, Semangat, Sepenuh Hati), and the dependent variable is patient satisfactions. Data collected by quetioner form.

The data analyzed by Wilcoxon Signed Rank test and Mann-Whitney, in degree of signficancy $p \leq 0.05$. The statistical test result shows the "Lima S" application didn't signficancy on the patient satisfactions level in responsiveness dimation ($p = 0,093\%$), assurance dimation ($p = 0,051\%$), tangibles dimation ($p = 0,113\%$), but has significant influence on the level of patient satisfactions in emphaty dimation ($p = 0,003\%$) and reliabillity dimation ($p = 0,009\%$).

This study explain about patient subjectivities on the patient satisfactions level, wish the result of this study always be grow up to improve the healthy service. Further research should emphasize on "Lima S" application in all hospital wards to increase patient satisfactions.

Key Words: *"Lima S" service, satisfactions*

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Pernyataan Penelitian	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji Skripsi.....	iv
Motto	v
Ucapan Terimakasih.....	vi
Abstract	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar ...	xiii
Daftar Lampiran.	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep kepuasan pasien.....	6
2.1.1 Pengertian kepuasan.....	6
2.1.2 Pengertian kepuasan pasien.....	7
2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.....	7
2.1.4 Aspek – aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien	13
2.1.5 Dimensi kepuasan pasien	14
2.2 Konsep Dasar Pasien	18
2.3 Konsep Dasar Respon psikologis	18
2.3.1 Pengertian respon psikologis.....	18
2.3.2 Tahapan respon psikologis	18
2.3.3 Adaptasi koping	20
2.3.3.1 Definisi Koping	20
2.3.3.2 Macam-macam Koping.....	21
2.3.3.3 Pembentukan Koping.....	22
2.3.3.4 Pembagian Koping	24
2.3.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping.....	31
2.4 Teori Mekanisme Adaptasi Roy	33
2.5 Konsep Dasar Peran dan Fungsi Perawat.....	41
2.5.1 Pengertian Peran perawat.....	41
2.5.2 Elemen peran.....	41
2.6 Konsep Dasar Layanan “Lima S” (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati).....	44

2.6.1 Pengertian Layanan “Lima S”	44
2.6.1.1 Senyum	44
2.6.1.2 Salam	46
2.6.1.3 Sapa.....	46
2.6.1.4 Semangat dan Sepenuh Hati	47
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual	50
3.2 Hipotesis	51
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	52
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling.....	53
4.2.1 Populasi.....	53
4.2.2 Sampel	53
4.2.3 Besar Sampel.....	54
4.2.4 Sampling	55
4.3 Identifikasi Variabel.....	55
4.3.1 Variabel Independen.....	55
4.3.2 Variabel Dependent	55
4.3.3 Definisi Operasional	56
4.4 Alat dan Bahan Penelitian	59
4.5 Instrumen Penelitian.....	59
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	60
4.6.1 Tempat Penelitian.....	60
4.6.2 Waktu Penelitian	60
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	60
4.8 Kerangka Operasional	62
4.9 Analisa Data.....	63
4.10 Etik Penelitian.....	65
4.10.1 <i>Informed Consent Lembar</i> (Persetujuan).....	65
4.10.2 <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama).....	65
4.10.3 <i>Cofidentiality</i> (Kerahasiaan)	65
4.10.4 Keterbatasan.....	66
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	67
5.1.1 Data Umum	67
5.1.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	67
5.1.1.2 Karakteristik Responden.....	68
5.1.2 Data Khusus Variabel Yang Diteliti.....	73
5.1.2.1 Identifikasi Pengaruh Penerapan Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien	73
5.1.2.2 Analisis Pengaruh Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien.....	74
5.1.2.3 Identifikasi Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Antara Penggunaan Metode Layanan “Lima S” dengan Metode Sebelumnya	81

5.2 Pembahasan	82
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	89
6.2 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	95

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Desain Penelitian	52
Tabel 4.3 Definisi Operasional.....	56
Table 5.1 Pengaruh Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dari Dimensi <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan).....	74
Tabel 5.2 Pengaruh Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dari Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan).....	75
Table 5.3 Pengaruh Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dari Dimensi <i>Tangibles</i> (Kenyataan).....	77
Tabel 5.4 Pengaruh Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dari Dimensi <i>Emphaty</i> (Empati).....	78
Tabel 5.5 Pengaruh Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dari Dimensi <i>Emphaty</i> (Empati).....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diagram Adaptasi Roy	40
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	50
Gambar 4.8 Kerangka Operasional	62
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur pasien kelompok perlakuan dan kontrol.....	69
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pasien kelompok perlakuan dan kontrol.....	69
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir pasien kelompok perlakuan dan kontrol.....	70
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan suku bangsa pasien kelompok perlakuan dan kontrol.....	71
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan hari opname pasien kelompok perlakuan dan kontrol.....	71
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pernah opname sebelumnya pada kelompok perlakuan dan kontrol	72
Gambar 5.7 Pengaruh penerapan layanan “Lima S” terhadap tingkat kepuasan pasien.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Ijin Penelitian.....	95
Lampiran 2: Surat keterangan melakukan penelitian.....	96
Lampiran 2: Permohonan menjadi responden.....	97
Lampiran 3: Persetujuan menjadi responden.....	98
Lampiran 4: Lembar Pengumpulan Data.....	99
Lampiran 5: Lembar Kuesioner.....	101
Lampiran 6: Satuan Acara Kegiatan.....	103
Lampiran 7: Prosedur Tetap “Lima S”.....	105
Lampiran 8: Cek List Pelaksanaan “Lima S”.....	109
Lampiran 9: Tabulasi Karakteristik Data Demografi.....	108
Lampiran 10: Tabulasi Hasil Pengaruh Penerapan Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien.....	111
Lampiran 11: Uji Statistik.....	114

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Sikap karyawan terhadap pasien akan berdampak terhadap kepuasan pasien, dimana kepuasan pasien tentunya berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas rumah sakit (Heriandi, 2008). Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Purwanto, 2008). Namun dalam kenyataannya masih banyak opini publik yang mengungkapkan tentang ketidakpuasan terhadap pelayanan keperawatan seperti adanya persepsi bahwa keperawatan itu dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit kurang empati, judes, kurang senyum dan tidak memberikan keterangan lengkap terhadap tindakan yang dilakukan (Rustina, 1999 dalam Purwanto, 2008). Layanan "Lima S" (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) merupakan salah satu kiat yang pernah dicoba disosialisasikan untuk menciptakan kepuasan pasien terhadap pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan di samping metode yang telah ada sebelumnya di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Namun sampai saat ini program pelayanan keperawatan dengan "Lima S" belum diterapkan, sehingga data – data mengenai pengaruh penerapan "Lima S" terhadap kepuasan pasien belum tersedia.

Hasil Survey Kepuasan Konsumen (SKK) pada semester satu tahun 2008 di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro menyebutkan bahwa; sikap perawat (36,0% sangat memuaskan, 62,7% memuaskan, dan 1,3% kurang memuaskan), kejelasan informasi (28,0% sangat memuaskan, 68,0% memuaskan, 4,0% kurang memuaskan). Survei yang diselenggarakan Pusat Telaah dan Informasi Regional (Pattiro), menunjukkan bahwa 21,7% pasien menilai petugas kesehatan, mulai dari tenaga para medis hingga dokter, kerap bersikap tidak ramah. Hasil survei *Citizen Report Card* (CRC) tentang penilaian masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di DKI Jakarta lebih lanjut mengatakan, 34,8% pasien yang datang ke rumah sakit merasa kesulitan mengurus administrasi. 9,4% responden menyatakan buruknya sarana dan prasarana rumah sakit yang meliputi gedung, toilet, ruang perawatan, dan ruang tunggu (Republika, 2008). Berdasarkan hasil penelitian di tempat lain oleh Anis (2005) didapatkan data tentang hasil kepuasan pasien menunjukkan 47% pasien kurang puas terhadap layanan rawat inap. Pasien sering mengeluhkan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan pelayanan tenaga keperawatan yang mengecewakan.

Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Meskipun nilai subyektif ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, keadaan emosional dan lingkungan pasien, kepuasan pasien tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang dialami oleh pasien pada saat menerima pelayanan di rumah sakit (Ratnasudewi, 2006 dalam Sofian, 2008). Upaya menjaga kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit tidak terlepas dari profesi keperawatan yang berperan penting. Adapun aspek-aspek kualitas pelayanan keperawatan menurut Depkes RI dalam Onny

(1995) dikutip Purwanto (2008) adalah sebagai berikut; aspek penerimaan, aspek perhatian, aspek komunikasi, aspek kerjasama dan aspek tanggung jawab dari seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dari aspek – aspek tersebut seseorang akan merasa diterima apa adanya sehingga pasien akan merasakan kenyamanan dalam proses penyembuhannya, saat seperti itulah kepuasan pasien tercipta.

Usaha yang dilakukan perawat untuk menciptakan pelayanan keperawatan yang berorientasi pada kepuasan pasien diantaranya adalah menerapkan layanan “Lima S” (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati). Bentuk layanan “Lima S” ini menekankan pada pentingnya aspek penerimaan meliputi sikap perawat yang selalu ramah, periang, selalu tersenyum, menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya, sehingga pasien merasa diterima sebagai pribadi yang utuh. Bersikap sabar, bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sepenuh hati, memiliki sensitivitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. Berdasarkan pernyataan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh penerapan layanan “Lima S”(Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) terhadap tingkat kepuasan pasien akan layanan asuhan keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh penerapan layanan “Lima S”(Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) terhadap tingkat kepuasan pasien?.
2. Bagaimanakah pengaruh penerapan layanan “Lima S”(Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) dalam layanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien?.
3. Apakah ada perbedaan tingkat kepuasan pasien antara yang menggunakan metode penerapan layanan “Lima S”(Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) dengan metode sebelumnya?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh penerapan layanan “Lima S” (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) terhadap tingkat kepuasan pasien.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengaruh penerapan layanan “Lima S”(Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) terhadap tingkat kepuasan pasien.
2. Menganalisis pengaruh penerapan layanan “Lima S”(Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) dalam layanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien.
3. Mengidentifikasi perbedaan tingkat kepuasan pasien antara penggunaan metode penerapan layanan “Lima S”(Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) dengan metode sebelumnya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penerapan layanan “Lima S”(Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) dalam layanan keperawatan sebagai salah satu kiat untuk mewujudkan asuhan keperawatan bermutu, yang menekankan pada sikap seorang perawat untuk selalu mencoba memberikan layanan keperawatan yang berorientasi pada kepuasan pasien.

1.4.2. Praktis

Diketuinya pengaruh penerapan layanan “Lima S”(Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) terhadap tingkat kepuasan pasien diharapkan:

1. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan suatu pola yang teraplikasi dalam layanan yang penuh keramahan dan asuhan keperawatan yang lebih humanis.
2. Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati diharapkan dapat menjadi kebiasaan yang terpola dalam setiap pemberian layanan keperawatan.
3. Diharapkan dapat menjadi sarana untuk terus meningkatkan sisi kecerdasan emosional seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepuasan Pasien

2.1.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan^o suatu jasa.

Menurut Oliver (1998) dalam Supranto (2008), mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Menurut Kotler (1988) dalam Purwanto (2008), kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, Mudie dan Cottom menyatakan bahwa kepuasan

pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu (Tjiptono, 1997 dalam Purwanto, 2008).

2.1.2 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan (Purwanto, 2008).

2.1.3 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Budiastuti (2002) dalam Purwanto (2008), mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2. Kualitas pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3. Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah

mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Tjiptono (1997) dalam Purwanto (2008), kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :

1. Kinerja (*performance*)

Karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*)

Karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC (*Air Conditioner*), *sound system*, dan sebagainya.

3. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah saki.

4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*)

Yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.

5. Daya tahan (*durability*)

Berkaitan dengan seberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.

6. *Service ability*

Meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

7. Estetika

Merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan

modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.

8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*)

Citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

Moison, Walter dan White dikutip Haryanti (2000) dalam Purwanto (2008), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu;

1. Karakteristik produk

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

2. Harga

Termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Pelayanan

Yaitu pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

4. Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

5. Fasilitas

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

6. *Image*

Yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. *Image* juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses

penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.

7. Desain visual

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

8. Suasana,

Meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

9. Komunikasi

Yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya tombol panggilan didalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang

akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit.

2.1.4 Aspek – Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut (Griffith 1987, dalam Purwanto 2008) ada beberapa aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

1. Sikap pendekatan staf pada pasien
Yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
2. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien
Yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.
3. Prosedur administrasi
Yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
4. Waktu tunggu
Yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain : ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
5. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang

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

6. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat.

Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.

7. Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien

Yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

Tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian (Sugiarto, 1999 dalam Purwanto, 2007).

2.1.5 Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Azwar (1994) dikutip Sutrisno (2007) dalam Praptapa (2008), mengemukakan bahwa dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi. Secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan dua macam, yaitu (1) kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi, dan (2) kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Keduanya dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi.

Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada penerapan kode etik serta standar profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan kode

etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :

- 1) Hubungan dokter pasien (*doctor-patient relationship*)
 - 2) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
 - 3) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)
 - 4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
 - 5) Efektifitas pelayanan (*effectives*)
 - 6) Keamanan tindakan (*safety*)
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Mudahlah dipahami bahwa ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu lebih bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)
- 2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)
- 3) Kesenambungan pelayanan kesehatan (*continue*)
- 4) Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)
- 5) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)

6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)

7) Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)

Menurut Parasuraman, *et all* (2008), setidaknya ada 5 dimensi kualitas yang bisa memberikan kepuasan kepada pasien berdasarkan ketiga aspek kebutuhan pasien (baik *need*, *demand* dan *expectasi*), yaitu :

1. *Responsiveness*, atau kecepatan

Yaitu suatu kemampuan untuk pelayanan yang cepat (*responsif*). *Respon time* pelayanan sangat menentukan kepuasan pasien. Berapa lama pasien harus menunggu di loket pendaftaran hingga dia mendapatkan kartu, demikian hal ketika menunggu untuk diperiksa dokter, di apotik, di laboratorium, dll. Berapa lama pasien menghubungi perawat sampai perawat tersebut datang di ruangnya. Atau berapa lama pasien menghubungi dokter sampai dokter datang.

2. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian.

Assurance terdiri dari beberapa komponen antara lain kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*). Jaminan ini dibuktikan dengan tersedianya tenaga dokter, perawat, bidan, dan tenaga lainnya yang mempunyai keahlian dan pengalaman. Mempekerjakan tenaga yang mempunyai kompetensi dan berpengalaman akan memberikan rasa aman (*security*) kepada pasien, jika ia berada di rumah sakit tersebut. Pasien yakin apabila dia ke rumah sakit tersebut akan sembuh.

3. *Tangibles*.

Penampilan fisik, baik bangunan, desain interior dan eksterior, penampilan petugas, dokter, perawat, dan petugas lainnya, termasuk alat-alat kesehatan

(teknologi) yang ada. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Banyak rumah sakit yang mulai memperbaiki penampilan gedungnya. Desain layaknya sebuah rumah sakit mulai ditinggalkan. Petugas di *front office* berpakaian layaknya *customer service* di sebuah bank, dengan senyum ramah menyapa setiap pasien yang datang.

4. *Empathy*

Yaitu ungkapan tulus dengan turut merasakan apa yang dialami oleh pasien. Ungkapan empati dapat diwujudkan dari perhatian, keramahtamahan, senyum, sabar, dalam memberikan pelayanan. Yang penting dalam empati adalah kemampuan komunikasi petugas dalam memahami penderitaan pasien. Tidak jarang kita menemukan pasien yang dibentak oleh petugas, petugas menjawab pertanyaan pasien dengan ketus tampak mimik yang tulus.

5. *Reliability*, atau keandalan.

yaitu kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

2.2 Konsep Dasar Pasien

Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Prabowo, 1999 dalam Purwanto, 2008). Sedangkan Aditama (2002) dalam Purwanto (2008), berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit.

2.3 Konsep Dasar Respon Psikologis (Penerimaan)

2.3.1 Pengertian Respon Psikologis

Kemampuan menyesuaikan diri pasien secara psikologis dari stresor (Nursalam, 2005 dalam Susanti, 2007).

Perilaku adaptis psikologis juga disebut sebagai mekanisme koping (Potter & Perry, 2005).

2.3.2 Tahapan Respon Psikologis

Kubler-Ross (1969) dalam Potter & Perry (2005), menguraikan lima tahap reaksi emosi seseorang, yaitu:

1. Penyangkalan (*denial*)

Pada tahap menyangkal individu bertindak seperti tidak terjadi sesuatu dan dapat menolak untuk mempercayai bahwa telah terjadi kehilangan. Menyangkal merupakan respons segera terhadap kehilangan baru atau kehilangan yang mengancam. Respons fisiologis dapat mencakup kelemahan muskular, tremor, menghela, nafas, ruam kulit atau dingin dan pucat, keringat banyak, anoreksia dan ketidaknyamanan. Individu menghindari penerimaan realitas situasi dengan tidak membuat keputusan. Individu mengisolasi diri mereka dari sumber informasi yang akurat atau menolak tawaran bantuan atau dukungan.

2. Marah (*anger*)

Pada tahap marah individu melawan kehilangan dan dapat bertindak pada seseorang dan segala sesuatu di lingkungan sekitar. Individu menjadi penuntut dan selalu menyalahkan. Individu merasa lekas marah dan cemburu kepada

orang lain yang tetap mempunyai benda yang hilang atau orang yang dicintai serta mungkin enggan untuk berbagi perasaan dan pikiran.

3. Tawar-menawar (*bargaining*)

Dalam tahap tawar-menawar terjadi penundaan kehilangan. Individu mungkin berupaya untuk membuat perjanjian dengan cara yang halus atau jelas untuk mencegah kehilangan. Klien sering kali mencari perhatian pada tahapan ini, bersedia melakukan apa saja untuk menghindari kehilangan atau mengubah prognosis atau nasib, membuat penawaran dengan yang maha kuasa dan menerima bentuk terapi baru.

4. Depresi (*depression*)

Tahap depresi terjadi ketika kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan tersebut, realitas dan sifat ketetapan dari kehilangan telah dikenali. Seseorang merasa terlalu sangat kesepian dan menarik diri. Individu melakukan bunuh diri atau berperilaku yang tidak sehat seperti penggunaan obat secara berlebihan. Tahap depresi memberi kesempatan untuk berupaya melewati kehilangan dan mulai memecahkan masalah.

5. Penerimaan (*acceptance*)

Individu menerima kehilangan dan kematian dan mulai merencanakan untuk hal tersebut. Reaksi fisiologis menurun, dan interaksi sosial berlanjut. Individu mulai berbagi perasaan tentang kehilangan, mengenang kejadian masa lalu dan hidup mulai menjadi stabil.

2.3.3 Adaptasi Koping

2.3.3.1 Definisi Koping

Koping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi *stressfull*. Koping tersebut merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Secara ilmiah baik disadari atau tidak, individu sesungguhnya telah menggunakan strategi koping dalam menghadapi stress. Strategi koping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan atau dihadapi (Rasmun, 2004).

Menurut Keliat (1998) dalam Wulandari (2007) koping merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam. Upaya individu dapat berupa cara berfikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi.

2.3.3.2 Macam – macam koping

Menurut Rasmun (2004), koping terdiri dari :

1. Koping psikologis

Pada umumnya gejala yang ditimbulkan akibat stres psikologis tergantung pada dua faktor yaitu:

- a. Bagaimana persepsi atau penerimaan individu terhadap stressor, artinya seberapa berat ancaman yang dirasakan oleh individu tersebut terhadap stressor yang diterimanya.
- b. Keefektifan strategi koping yang digunakan oleh individu; artinya dalam menghadapi stressor, jika strategi yang digunakan efektif maka menghasilkan

adaptasi yang baik dan menjadi suatu pola baru dalam kehidupan, tetapi jika sebaliknya dapat mengakibatkan gangguan kesehatan fisik maupun psikologis.

2. Koping Psiko-sosial

Koping psikososial adalah reaksi psikososial terhadap adanya stimulus stres yang diterima atau dihadapi oleh klien, menurut Stuart dan Sundeen (1991), terdapat 2 kategori koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stres dan kecemasan yaitu:

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas (*task oriented reaction*) cara ini digunakan untuk menyelesaikan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan dasar.
- b. Reaksi yang berorientasi pada ego

Reaksi ini sering digunakan oleh individu dalam menghadapi stres, atau kecemasan, jika individu melakukannya dalam waktu sesaat maka akan dapat mengurangi kecemasan, tetapi jika digunakan dalam waktu yang lama akan dapat mengakibatkan gangguan orientasi realita, memburuknya hubungan interpersonal dan menurunnya produktivitas kerja. Koping ini bekerja tidak sadar sehingga penyelesaiannya sering sulit dan tidak realistis.

2.3.3.3 Pembentukan koping

Tahap pembentukan koping yaitu:

1. Input

Input berasal dari internal individu dan diidentifikasi sebagai suatu stimulus yang merupakan unit informasi, kejadian atau energi dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspon sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut tergantung dari stimulus

yang didapat berdasar kemampuan individu. Tingkat respon antara individu sangat unik dan bervariasi tergantung pengalaman yang didapat sebelumnya, status kesehatan dan stresor yang diberikan (Nursalam, 2003 dalam Wulandari, 2007).

2. Proses

Mekanisme koping digunakan untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Beberapa mekanisme koping adalah genetik, misal sel darah putih dalam melawan bakteri yang masuk ke dalam tubuh. Mekanisme lainnya adalah penggunaan antiseptik untuk mengobati luka. Mekanisme tersebut terdiri dari sistem regulator dan kognator (Nursalam, 2003).

Sistem regulator mempunyai komponen input, proses internal dan output. Stimulus input berasal dari dalam atau luar individu. Perantara sistem regulator dinamakan kimiawi, saraf atau endokrin. refleksi otonomik, sebagai respon neural berasal dari batang otak dan *spinal cord* diartikan sebagai perilaku output dari sistem regulasi. Organ target (endokrin) dan jaringan dibawah kontrol endokrin juga memproduksi perilaku output regulator, yaitu terjadinya juga peningkatan ACTH kemudian diikuti peningkatan kadar kortisol darah. Banyak proses fisiologis yang dapat diartikan sebagai perilaku subsistem regulator. Contoh proses regulator terjadi ketika stimulus eksternal divisualisasikan dan ditransfer melalui saraf mata menuju pusat saraf otak dan pada bagian bawah pusat saraf otonomik. Saraf simpatik pada bagian ini mempunyai dampak bervariasi pada viseral, termasuk peningkatan tekanan darah dan *heart rate*. Proses ingatan jangka panjang yang terjadi pada keadaan stres yang kronis menimbulkan perubahan adaptasi dari jaringan atau sel. Adaptasi jaringan atau sel imun memiliki kortisol

terbentuk bila dalam lain menderita stres (Nursalam, 2003 dalam Wulandari, 2007).

Pada sistem kognator, stimulus terhadap subsistem kognator juga berasal dari faktor internal dan eksternal. Perilaku output subsistem kognator juga berasal dari faktor internal dan eksternal. Perilaku output subsistem regulator menjadi umpan balik terhadap stimulus subsistem regulator dapat menjadi umpan balik terhadap stimulus subsistem kognator. Proses kontrol kognator mempunyai kontrol berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode dan ingatan. Belajar berhubungan dengan proses imitasi atau meniru dan *reinforcement*. Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan merupakan proses internal yang berhubungan dengan keputusan dan khususnya emosi untuk mencari kesembuhan, dukungan yang efektif dan kebersamaan. Dalam mempertahankan integritas seseorang, regulator dan kognator bekerja secara bersamaan. Tingkat adaptasi seseorang sebagai suatu sistem adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan individu dan penggunaan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal akan berdampak baik terhadap tingkat adaptasi individu dan meningkatkan tingkat rangsangan dimana individu dapat merespon secara positif. Mekanisme belajar merupakan proses di dalam sistem adaptasi yang meliputi mempersespsikan suatu informasi dalam bentuk implisit maupun eksplisit. Belajar implisit bersifat reflektif dan tidak memerlukan kesadaran. Ini ditemukan pada perilaku kebiasaan, sensitisasi dan keadaan (Nursalam, 2003 dalam Wulandari, 2007).

3. Efektor

Proses internal yang terjadi pada individu sebagai sistem adaptasi disebut sistem efektor. Empat efektor atau gaya adaptasi tersebut meliputi: fisiologi, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan. Mekanisme regulator dan kognator bekerja pada metode tersebut. Perilaku yang berhubungan dengan metode tersebut merupakan manifestasi dari tingkat adaptasi individu dan mengakibatkan penggunaan mekanisme koping. Dengan mengobservasi perilaku seseorang berhubungan dengan model adaptasi, dapat mengidentifikasi adaptif atau ketidakefektifan respon sehat dan sakit (Nursalam, 2003, dalam Wulandari, 2007).

4. Output

Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak konstruktif berdampak pada respon sakit (maladaptif). Jika seseorang masuk dalam zona maladaptif maka ia mempunyai masalah adaptasi (Nursalam, 2003).

2.3.3.4 Pembagian Koping

Menurut Lapowski dalam Nursalam (2005) koping terbagi menjadi dua, yaitu *coping style* dan *coping strategy*. *Coping style* merupakan mekanisme adaptasi individu meliputi mekanisme psikologis dan mekanisme kognitif dan persepsi. Sifat dasar *coping style* adalah mengurangi makna suatu konsep yang dianutnya, yang menurut maramis (1998) disebut sebagai mekanisme pembelaan ego (*ego deffense mechanism*). Mekanisme ini penting karena memperlunak kegagalan, menghilangkan kecemasan, mengurangi perasaan yang menyakitkan karena pengalaman yang tidak enak dan juga mempertahankan perasaan layak serta harga diri. Mekanisme pembelaan ego sebenarnya tidak realistis, tidak menyesuaikan dalam arti kata secara realistis menanggulangi masalah penyesuaian

itu (tidak seperti relaksasi yang berorientasi pada tugas), tetapi mengandung banyak unsur penipuan diri sendiri dan distorsi realitas. Mekanisme ini sebagian besar bekerja secara tidak disadari, sehingga sukar untuk dinilai dan dievaluasi secara sadar. Berikut ini beberapa mekanisme pembelaan ego:

1. Fantasi

Fantasi adalah keinginan yang tidak terakumulasi dipuaskan dalam imajinasi. Seorang yang tidak dapat diterima dalam sebuah kesebelasan sepakbola karena badannya yang terlalu kecil, kemudian melamun mencetak gol beberapa buah; seorang anak yang kurang pandai lalu berfantasi menjadi bintang pelajar; seorang pedagang yang mengalami kerugian besar berfikir tentang sebuah fantasi yang sangat menguntungkan, atau berkhayal memenangkan undian harapan yang berhadiah berjuta-juta rupiah.

Fantasi itu mungkin produktif atau nonproduktif. Fantasi produktif dapat dipakai secara konstruktif untuk mempertahankan motivasi dan untuk menyelesaikan masalah segera, seperti dalam imajinasi yang kreatif. Fantasi nonproduktif hanya merupakan suatu kegiatan pemuasan khayalan untuk mengganti kekurangan prestasi atau pemuasan kebutuhan, tetapi tidak merangsang atau menaikkan prestasi.

2. Penyangkalan

Penyangkalan adalah tidak berani melihat dan mengakui kenyataan yang menakutkan. Umpamanya menutup mata karena tidak berani melihat sesuatu yang menakutkan; tidak mau memikirkan tentang kematian; tidak mau menerima bahwa anaknya menderita keterbelakangan mental; tidak mau mengerti bahwa dirinya menderita penyakit yang parah.

Penyangkalan terhadap kenyataan mungkin merupakan mekanisme pembelaan ego yang paling sederhana dan primitif. Dengan cara ini kita berhasil melindungi diri kita terhadap banyak stres namun mungkin kita akan terhambat dalam melihat banyak hal yang perlu sekali dilakukan penyesuaian yang efektif.

3. Rasionalisasi

Rasionalisasi adalah berusaha untuk membuktikan bahwa perbuatannya (yang sebenarnya tidak baik) rasional, dapat dibenarkan dan dapat diterima. Misalnya, tidak dapat bermain bulu tangkis karena "kurang enak badan", "besok ada ulangan", padahal alasan yang sebenarnya adalah takut kalah; bukan korupsi tetapi "hanya menerima uang jasa".

Rasionalisasi mempunyai dua segi pembelaan yaitu membantu membenarkan apa yang dilakukan dan menolong melunakkan kekecewaan yang berhubungan dengan cita-cita yang tidak tercapai.

4. Identifikasi

Identifikasi adalah menambah rasa harga diri dengan menyamakan dirinya dengan seorang atau suatu hal yang dikaguminya. Misalnya, seorang anak kecil membaca koran dan menghisap rokok seperti ayahnya, bersolek seperti ibunya; bila perkumpulannya menang, mengatakan "kami menang", seorang buruh pada suatu perusahaan besar mengatakan bahwa "produksi kami kian hari kian banyak", pemuda-pemudi mengidentifikasikan dirinya dengan "pahlawan" mereka (penyanyi, bintang film, atlet). Pada umumnya individu mengidentifikasi dirinya dengan seorang yang mirip sekali dengannya atau mempunyai kualitas yang sangat diinginkan.

5. Introyeksi

Introyeksi merupakan indentifikasi yang berbentuk primitif. Individu menerima dan memasukkan ke dalam pendiriannya sebagai aspek keadaan yang mengancamnya. Hal ini sudah dimulai sejak kecil, sewaktu anak itu belajar mematuhi dan menerima menjadi miliknya beberapa nilai serta peraturan masyarakat sehingga ia dapat mengawasi perilakunya untuk mencegah pelanggaran dan hukuman sebagai akibatnya.

6. Represi

Represi adalah secara tidak sadar menekankan pikiran yang berbahaya dan yang menyedihkan keluar dari alam sadar ke alam tidak sadar. Seorang pemuda melihat kematian temannya waktu kecelakaan dan kemudian "lupa" tentang kejadian ini (lupa yang seperti ini dinamakan amnesia psikogenik; ada juga amnesia yang organik, seperti sesudah gegar otak). Dengan hipnosa atau suntikan pantothal maka pengalaman yang direpresi itu dapat dikeluarkan dari alam tak sadar ke alam sadar. Represi sering tidak lengkap dan tidak jarang lagi keluar ke dalam impian, lelucon dan bisa keseleo lidah. Rasa salah dan rasa cemas samar-samar mungkin juga menjadi petunjuk adanya represi yang tidak lengkap. Represi merupakan mekanisme pembelaan ego yang penting dalam terjadinya nerosa (menurut Freud) dan sering dipakai bersama mekanisme yang lain.

Represi memegang peranan yang penting dalam membantu individu mengawasi semua keinginan yang berbahaya dan dalam mengecilkan gangguan sebagai akibat pengalaman yang menyakitkan. Pada pengalaman traumatik yang tiba-tiba terjadi maka represi dapat menjadi pembelaan untuk sementara sampai

waktu dan faktor yang lain sudah dapat membuat individu itu tidak begitu peka lagi terhadap kejadian tersebut.

Seperti mekanisme pembelaan yang lain, represi dapat menipu diri sendiri; dapat dipakai secara berlebihan atau melindungi individu dari masalah yang sebenarnya dapat diatasi dengan cara yang lebih realistik daripada penyingkiran.

7. Regresi

Regresi adalah kembali ke taraf perkembangan yang sudah dilalui, yang dirasanya lebih kurang matang. Seorang anak yang sudah tidak mengompol mulai berbuat demikian lagi atau mulai menghisap jari atau berbicara seperti bayi, seorang dewasa bila menginginkan sesuatu harus segera dipenuhi bila tidak maka ia akan marah-marah seperti anak kecil.

Regresi membuat individu mencoba lagi perilaku atau cara yang dipakainya dulu sehingga individu mengalami kemunduran dari kenyataan yang sebenarnya menuju keadaan yang lebih kecil tuntutan, lebih rendah cita-cita dan kepuasan yang lebih mudah dicapai.

8. Proyeksi

Proyeksi adalah menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya dan keinginannya yang tidak baik. Misal, seorang murid tidak lulus karena “para guru *sentimen*” terhadapnya; seorang suami berzina karena “wanita itu menggodanya”.

Proyeksi mungkin paling nyata terlihat dalam kecenderungan menyalahkan orang lain atau sesuatu diluar diri sendiri mengenai kesalahan dan kekurangan diri sendiri. Nasib dan ketidakberuntungan sering merupakan ojek untuk proyeksi.

Proyeksi mungkin berkembang dari pengalaman bahwa menyalahkan orang lain karena kegagalan individu sendiri akan membantu dalam menghindari celaan dan hukuman. Bila individu menganut nilai-nilai masyarakat maka proyeksi akan melindungi dari penurunan harga diri walaupun tidak realistik.

9. Penyusunan reaksi (*reaction formation*)

Penyusunan reaksi adalah perilaku dan sikap yang berlebihan namun merupakan suatu yang berkebalikan dari kenyataan agar tidak menuruti keinginan yang buruk. Biasanya hal ini dapat dilihat dari sikap yang tidak toleran misal, ada seorang yang fanatik dalam mengutuk perjudian hanya untuk menahan kecenderungan individu tersebut ke arah itu; kita mungkin bersikap hormat secara berlebihan terhadap seseorang yang justru tidak kita sukai.

10. Sublimasi

Sublimasi adalah nafsu yang tidak terpenuhi (terutama nafsu seksual) disalurkan kepada kegiatan lain yang dapat diterima oleh masyarakat.

11. Kompensasi

Kompensasi adalah menutupi kelemahan dengan menonjolkan sifat yang baik atau karena frustrasi dalam suatu bidang maka mencari kepuasan secara berlebihan dalam bidang yang lain. Kompensasi dilakukan terhadap perasaan kurang mampu yang diperlihatkan melalui penyesuaian yang berorientasi pada tugas sehingga akan memberikan pengaruh positif tetapi sering kali kompensasi terjadi secara tidak langsung, misal tidak pandai di sekolah lantas menjadi anggota *geng* yang ditakuti disekolah; frustrasi dalam percintaan lalu makan berlebihan.

Penyesuaian diri dengan cara kompensasi sangat dirangsang oleh persaingan. Individu sering membandingkan diri sendiri dengan orang lain

melalui kedudukan, prestasi dan kekayaan. Untuk menghadapi keadaan seperti itu maka kompensasi sangat bermanfaat, akan tetapi bila akibatnya menimbulkan kecemasan yang hebat atau mengambil bentuk antisosial maka kompensasi akan lebih banyak menghalangi daripada membantu.

12. Salah pindah (*displacement*)

Salah pindah adalah melepaskan perasaan yang terkekang biasanya permusuhan pada obyek yang tidak terlalu berbahaya seperti permulaan bangkitnya emosi. Contohnya: seorang anak yang dimarahi ibunya kemudian memukul adiknya atau menendang kucingnya, seorang istri yang berselisih dengan suaminya lalu membanting pintu rumahnya atau memecah piringnya.

13. Pelepasan (*undoing*) atau penebusan

Pelepasan adalah meniadakan atau membatalkan suatu pikiran, kecenderungan atau tindakan yang tidak disetujui. Meminta maaf, penyesalan dan menjalani hukuman merupakan berbagai bentuk pelepasan, misal seorang suami yang tidak setia memberikan bermacam-macam hadiah kepada istrinya; seorang pedagang atau pegawai yang berbuat tidak sesuai dengan etika, mungkin memberikan sumbangan-sumbangan yang cukup besar untuk bermacam-macam kegiatan sosial.

14. Penyekatan emosional (*emotional insulation*)

Penyekatan emosional adalah individu mengurangi tingkatan keterlibatan emosional dalam keadaan yang dapat menimbulkan kekecewaan atau menyakitkan. Dalam keadaan frustrasi yang lama dan hebat, misal dalam tahanan, pengangguran, kesakitan, kemiskinan, maka banyak individu yang akan putus asa lalu menyerahkan diri kepada keadaan serta menjaid acuh tak acuh (*apatitis*).

15. Isolasi (intelektualisasi, disosiasi)

Isolasi merupakan suatu bentuk penyekatan emosional karena keadaan yang menyakitkan. Rasa sedih karena kematian seorang kekasih dikurangi dengan mengatakan “sudah nasibnya” atau “sekarang ia sudah tidak mendengar lagi”. Pada keadaan yang menyakitkan ada juga orang yang dengan tersenyum mengatakan “biarlah, tidak apa-apa”. Di keadaan ini rasionalisasi dan mekanisme pembelaan ego yang lain dapat berperan penting, tetapi dalam isolasi yang mencolok adalah pemutusan beban emosional yang normal dengan cara intelektualisasi.

16. Simpatisme

Simpatisme adalah berusaha memperoleh simpati dengan jalan menceritakan berbagai masalahnya kepada orang lain. Bila ada orang lain yang menyatakan simpati kepadanya maka harga dirinya meningkat walaupun kegagalan.

17. Pemeranan (*acting out*)

Pemeranan adalah mengurangi kecemasan yang dibangkitkan oleh keinginan yang terlarang dengan membiarkan ekspresinya. Pada keadaan biasa hal ini tidak dilakukan, kecuali bila individu itu lemah dalam pengawasan kesusilaannya.

2.3.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Menurut Brunner & Suddarth (2002) faktor yang mempengaruhi mekanisme koping, antara lain:

1. Faktor internal

1) Kesehatan

- 2) Sistem kepercayaan
- 3) Komitmen atau tujuan hidup
- 4) Perasaan, meliputi: harga diri, kontrol, dan kamahiran
- 5) Pengatahuan atau pendidikan
- 6) Ketrampilan pemecahan masalah
- 7) Ketrampilan sosial atau berkomunikasi

2. Faktor eksternal

1) Dukungan sosial

Individu yang termasuk dalam memberikan dukungan sosial meliputi pasangan (suami atau istri), orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, atasan dan konselor (Nursalam & Kurniawati, 2007). Menurut Cobb (1976) dalam Brunner & Sudarth (2000) dukungan sosial sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang. Pertama, membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan dan dicintai (dukungan emosional). Kedua, menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dihargai (dukungan harga diri). Ketiga, membuat seseorang merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan saling ketergantungan. House dalam Depkes (2002) dikutip Nursalam (2007), membedakan empat jenis dimensi dukungan sosial, meliputi:

a. Dukungan emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

b. Dukungan penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang tersebut kurang mampu atau lebih buruk keadaannya.

c. Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung, orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan kepada orang yang tidak punya pekerjaan.

d. Dukungan informatif

Mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.

2) Sumber ekonomi

Mengatasi keterbatasan masalah lingkungan akan lebih mudah bagi individu yang mempunyai sumber finansial yang memadai, perasaan ketidakberdayaan terhadap ancaman akan berkurang.

2.4 Teori Mekanisme Adaptasi Roy (Teori Sistem)

System adalah Suatu kesatuan yang di hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. System terdiri dari proses input, autput, kontrol dan umpan balik (Roy 1991) dalam Muhlisin (2007), dengan penjelasan sebagai berikut :

1) *Input*

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual :

a. Stimulus fokal

yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi.

b. Stimulus kontekstual

yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial.

c. Stimulus residual

yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi. Misalnya pengalaman nyeri pada pinggang ada yang toleransi tetapi ada yang tidak.

2. *Control*

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

1) Subsistem regulator.

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen : input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. *Transmitter regulator* sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon *neural* dan *brain system* dan *spinal cord* yang diteruskan sebagai perilaku *output* dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

2) Subsistem kognator.

Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, *reinforcement* (penguatan) dan *insight* (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

3. Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat di amati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar . Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang tidak mal-adaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan

mempunyai peran yang signifikan dalam respon stress dan merupakan dari regulator koping mekanisme Howard & Valentine dalam Roy (1991) dikutip oleh Muhlisin (2007).

2) Mode Konsep Diri

Mode konsep diri berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Kebutuhan dari konsep diri ini berhubungan dengan integritas psikis antara lain persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan. Konsep diri menurut Roy terdiri dari dua komponen yaitu *the physical self* dan *the personal self*.

- a. *The physical self*, yaitu bagaimana seseorang memandang dirinya berhubungan dengan sensasi tubuhnya dan gambaran tubuhnya. Kesulitan pada area ini sering terlihat pada saat merasa kehilangan, seperti setelah operasi, amputasi atau hilang kemampuan seksualitas.
- b. *The personal self*, yaitu berkaitan dengan konsistensi diri, ideal diri, moral-etik dan spiritual diri orang tersebut. Perasaan cemas, hilangnya kekuatan atau takut merupakan hal yang berat dalam area ini.

3) Mode Fungsi Peran

Mode fungsi peran mengenal pola – pola interaksi sosial seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, yang dicerminkan dalam peran primer, sekunder dan tersier. Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya dimasyarakat sesuai kedudukannya.

2.5 Konsep dasar peran dan fungsi perawat

2.5.1 Pengertian peran perawat

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam, suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. (Kozier Barbara, 1995 dalam Fadli,2008).

Peran perawat yang dimaksud adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara professional sesuai dengan kode etik professional. Dimana setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah demi untuk kejelasan.

2.5.2 Elemen peran

Menurut pendapat Doheny (1982) dalam Fadli (2008) ada beberapa elemen peran perawat professional antara lain : *care giver, client advocate, conselor, educator, collaborator, coordinator change agent, consultant* dan *interpersonal proses*.

1. Care Giver (Pemberi pelayanan keperawatan)

Pada peran ini perawat diharapkan mampu:

- 1) Memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga , kelompok atau masyarakat sesuai diagnosis masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai pada masalah yang kompleks.

- 2) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan klien, perawat harus memperhatikan klien berdasarkan kebutuhan signifikan dari klien.

Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan mulai dari masalah fisik sampai pada masalah psikologis.

2. *Client Advocate* (Pembela Klien)

Tugas perawat :

- 1) Bertanggung jawab membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*informed consent*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.
- 2) Mempertahankan dan melindungi hak-hak klien, harus dilakukan karena klien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan klien, sehingga diharapkan perawat harus mampu membela hak-hak klien.

Seorang pembela klien adalah pembela dari hak-hak klien. Pembelaan termasuk didalamnya peningkatan apa yang terbaik untuk klien, memastikan kebutuhan klien terpenuhi dan melindungi hak-hak klien (Disparty, 1998 dalam Fadli, 2008).

Hak-Hak Klien antara lain :

1. Hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya
2. Hak atas informasi tentang penyakitnya
3. Hak atas *privacy*
4. Hak untuk menentukan nasibnya sendiri

5. Hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian tindakan.

Hak-Hak Tenaga Kesehatan antara lain :

1. Hak atas informasi yang benar
 2. Hak untuk bekerja sesuai standart
 3. Hak untuk mengakhiri hubungan dengan klien
 4. Hak untuk menolak tindakan yang kurang cocok
 5. Hak atas rahasia pribadi
 6. Hak atas balas jasa
3. *Conselor* (Konseling)

Konseling adalah proses membantu klien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial untuk membangun hubungan interpersonal yang baik dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang. Didalamnya diberikan dukungan emosional dan intelektual.

Peran perawat :

- 1) Mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya.
- 2) Perubahan pola interaksi merupakan “Dasar” dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya.
- 3) Memberikan konseling atau bimbingan penyuluhan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.
- 4) Pemecahan masalah di fokuskan pada masalah keperawatan.

4. *Educator*

Mengajar adalah merujuk kepada aktifitas dimana seseorang guru membantu murid untuk belajar. Belajar adalah sebuah proses interaktif antara guru dengan satu atau banyak pelajar dimana pembelajaran obyek khusus atau keinginan untuk merubah perilaku adalah tujuannya. (Redman, 1998 dalam Fadli,2008). Inti dari perubahan perilaku selalu didapat dari pengetahuan baru atau ketrampilan secara teknis.

2.6. Konsep Dasar Layanan “Lima S” (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati)

2.6.1. Pengertian Layanan “Lima S”

Adalah perilaku para karyawan/perawat yang dilakukan saat memberikan layanan, dilakukan dengan ikhlas/sepenuh hati dalam wujud; senyum, salam, sapa, semangat dan sepenuh hati, melalui berbagai tindakan dalam pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan agar kastemer (khususnya pasien) mendapatkan kepuasan.

2.6.1.1 Senyum

Senyuman adalah bahasa universal yang positif yang dipahami semua orang (Patton, 2009). Menurut Gymnastiar (2001) senyum memiliki dampak yang bermacam-macam. Ada yang karena senyuman, orang menjadi teriris hatinya yang disebut “senyum sinis”. Senyum yang lain yaitu “senyum menggoda” yaitu senyum yang disunggingkan untuk merayu atau menggoda orang lain yang membuat orang yang melihatnya terjerumus ke lembah maksiat. Kemudian ada pula senyum yang disebut “senyum ketabahan/ketegaran” adalah senyum yang dialami oleh orang yang tengah dilanda bencana berupa kepahitan hidup.

Wajah merupakan cermin yang tepat bagi perasaan hati seseorang. Wajah yang ceria, penuh senyuman alami, senyum tulus adalah sebaik-baik sarana memperoleh teman dan kerja sama dengan pihak lain. Senyum lebih berharga dibanding sebuah pemberian yang dihadiahkan seorang pria. Dan lebih menarik dari lipstik dan bedak yang menempel di wajah seorang wanita. Senyum bukti cinta tulus dan persahabatan yang murni. Senyum tidak membutuhkan biaya sedikitpun, akan tetapi membawa dampak yang luar biasa. Tidak akan menjadi miskin orang yang memberinya, justru akan menambah kaya bagi orang yang mendapatkannya. Senyum juga tidak memerlukan waktu yang bertele-tele, namun membekas kekal dalam ingatan sampai akhir hayat. Tidak ada seorang fakir yang tidak memilikinya, dan tidak ada seorang kaya pun yang tidak membutuhkannya Carnegie (1995).

Senyum yang dimaksud dalam layanan “Lima S” adalah senyum tulus yang dipersembahkan oleh seorang perawat kepada pasien, yaitu ekspresi wajah atau gerak mimik berupa tertariknya dua sudut bibir sebagai simpul senyum kecil tanpa mengeluarkan suara yang lahir dari hati yang paling dalam, yang lahir dari kerinduan ingin membahagiakan, menghormati, dan memuliakan orang lain atau pasien. Diberikan secara proporsional sesuai tempat dan waktu yang tepat baik pada saat mengangkat atau menjawab telepon, berbicara langsung dengan pasien, keluarga pasien serta dengan semua pihak yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga interaksi perawat dengan pasien menjadi akrab, nyaman dan menyenangkan.

2.6.1.2 Salam

Menurut Gymnastiar (2001) Salam, baik itu berupa ucapan “selamat pagi”, “selamat siang”, “*good morning*” dan lain sebagainya adalah ungkapan yang memiliki multi efek, terlebih dalam islam, salam mengandung makna yang begitu dalam. Salam merupakan doa yang tulus dari seorang muslim kepada muslim lainnya sebab dalam islam arti salam adalah “Semoga keselamatan dari Allah tetap tercurah bagimu”. Sehingga selain berpahala, salam juga sedekah doa. Dalam sebuah hadits Muslim, Abu Hurairah ra berkata, “Rasulullah saw bersabda: ‘Demi Dzat yang jiwaku di tangan-Nya. Demi Allah, kamu tidak akan masuk surga sehingga kamu beriman, dan kamu akan beriman sehingga kamu saling cinta kasih. Maukah kamu saya tunjukkan kepada sesuatu yang jika kamu kerjakan maka kamu saling bercinta kasih? Tebarkanlah salam diantara kamu”.

Salam dalam layanan “Lima S” adalah ucapan dari seorang perawat baik berupa; “*Assalamualaikum wr.wb*, selamat pagi, selamat siang, selamat malam dll”, dan jika komunikasi lewat telepon maka segera setelah salam perawat mengenalkan diri diikuti dengan *offering services* (menawarkan bantuan) sebagai wujud ketersediaan perawat terhadap pasien dan ungkapan untuk membuka percakapan dengan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan dan diakhiri dengan ucapan terimakasih di akhir percakapan.

2.6.1.3 Sapa

Membiasakan menyapa orang lain dapat membuat suasana menjadi hangat, kebakuan akan cair, tercipta saling memaklumi, menjadi akrab, bahkan akan timbul perasaan tenang dan nyaman. Sebaliknya, betapa ruginya kita bila tidak membiasakan menyapa. Selain suasana menjadi tidak akrab, kekakuan,

ketegangan, hingga buruk sangka akan muncul. Terkadang prasangka kesombongan, keangkuhan juga mengiringi Gymnastiar (2001).

Bentuk sapa dalam layanan “Lima S” adalah tidak hanya sekedar bertegur sapa, tetapi lebih dari itu perawat menunjukkan sikap tanggap dan perhatian terhadap pasien. Yaitu perawat aktif bertanya dengan sopan tentang apa yang menjadi kebutuhan pasien sehubungan dengan masalah kesehatannya, seperti bertanya tentang perbaikan kondisi pasien, apakah pasien telah minum obat dengan benar, apakah sudah makan dll.

2.6.1.4 Semangat dan Sepenuh Hati

Semangat merupakan wujud dari sikap yang penuh motivasi, optimisme dan selalu berpengharapan. Kerabat dekat optimisme adalah harapan: mengetahui langkah – langkah yang diperlukan untuk meraih sasaran dan memiliki semangat serta energi untuk menyelesaikan langkah – langkah tersebut Goleman (2005).

Patton (2001) mengemukakan bahwa nilai sebenarnya pelayanan sepenuh hati terletak pada kesungguhan empat sikap P, yaitu *Passionate* (gairah), *Progressive* (progesif), *Proactive* (proaktif), dan *Positive* (positif) dari orang-orang yang bertanggung jawab memberikan pelayanan tersebut.

1. *Passionate* (Gairah)

Gairah berarti menghadirkan kehidupan dan vitalitas dalam pekerjaan. Jika kita memiliki gairah hidup yang tinggi, kita cenderung akan memberikan pelayanan dengan senyum, vitalitas, dan antusiasme yang akan menular kepada orang-orang yang kita layani, sehingga mereka akan merasa senang bekerja sama, berbisnis dan berkomunikasi dengan kita.

2. *Progressive* (progesif)

Pekerjaan apapun yang kita tekuni, jika kita memiliki gairah dan pola pikir yang progresif, kita akan mampu menjadikan pekerjaan kita lebih menarik. Sikap progresif ini bisa kita kembangkan jika kita memiliki pikiran yang terbuka, wawasan yang luas, kemauan belajar tinggi, keberanian menghadapi peluang dan tantangan, serta tidak membatasi diri pada cara-cara memberi pelayanan yang monoton (terus-menerus sama, dari waktu ke waktu).

3. *Proactive* (proaktif)

Sikap proaktif dapat dipupuk dengan senantiasa bekerja lebih dari sekedar apa yang seharusnya kita lakukan dan secara aktif berupaya menemukan cara-cara baru untuk menambah makna dan rasa cinta pada pekerjaan dan bisnis yang kita tekuni.

4. *Positive* (positif)

Bersikap positif mendorong kita untuk tidak mudah patah semangat atas masalah yang kita hadapi. Bersikap positif membimbing kita untuk lebih fokus pada penyelesaian bukannya pada masalah. Berlaku positif sangat menarik, karena sikap ini bisa mengubah suasana dan menebar kegairahan pada hampir semua interaksi dengan nasabah. Berlaku positif berarti menyambut hangat para kastemer, dan melayani pertanyaan dan permintaan mereka dengan sepenuh hati.

Bersikap positif akan memancarkan keyakinan perawat kepada pasien, bahwa perawat mampu memberikan jawaban bagi pertanyaan mereka, dan memberikan solusi atas semua masalah yang mereka hadapi.

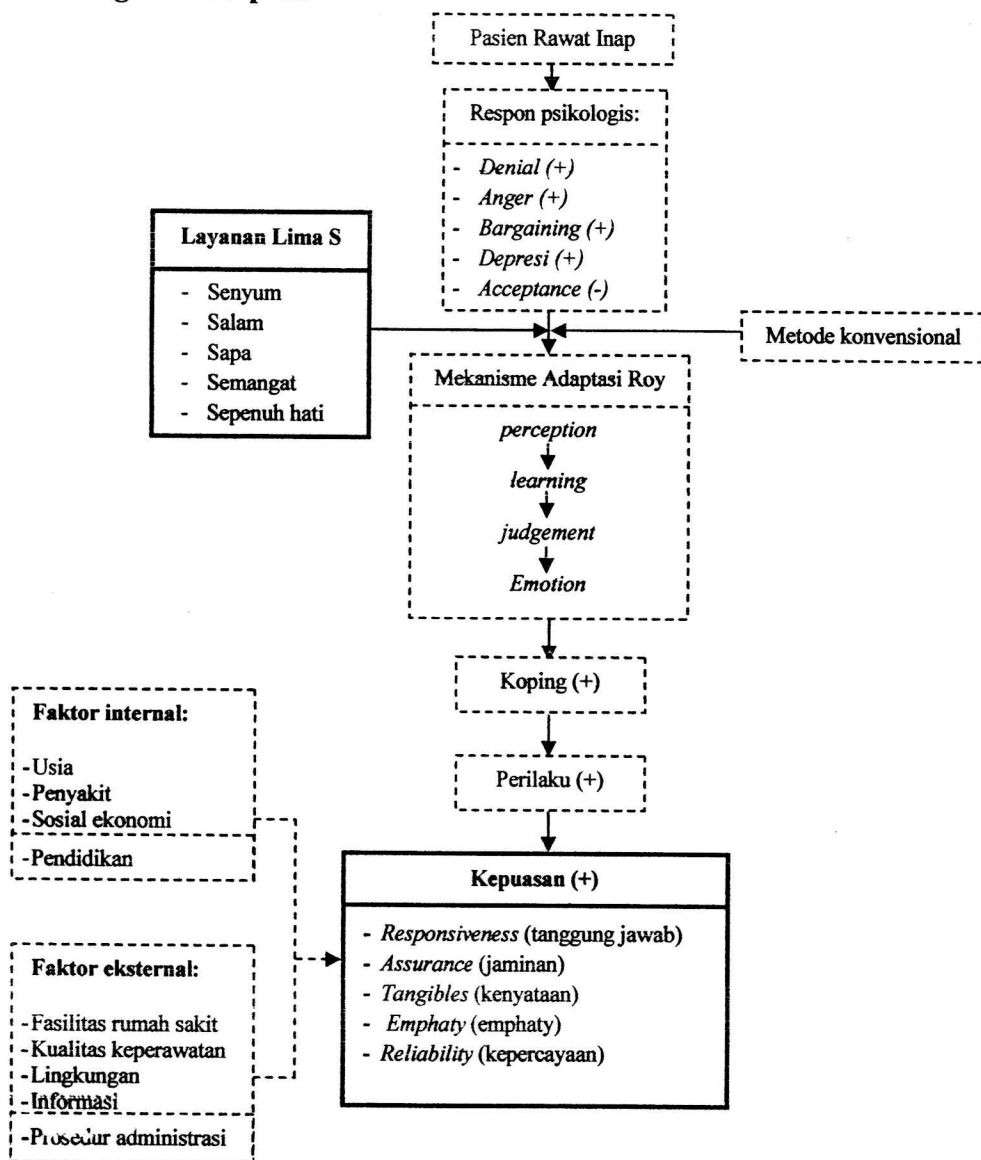
Semangat dan sepenuh hati dalam layanan “Lima S” merupakan segala tingkah laku yang nampak dari seorang perawat pada saat memberikan asuhan

keperawatan. Semangat dan Sepenuh hati tersebut terwujud berupa totalitas, antusiasme, perhatian dan kepedulian kepada pasien serta tulus ikhlas dalam memberikan asuhan keperawatan karena pada hakekatnya pekerjaan tersebut dilakukan dengan senang hati.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Bagan 3.1 Kerangka konseptual pengaruh penerapan layanan Lima S (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) terhadap tingkat kepuasan pasien di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

Pasien rawat inap tidak jarang yang mengalami stres (psikososial), respon psikologis dapat diidentifikasi dari lima respon yaitu; pasien mengingkari (*denial*) atas diagnosa dan keadaanya, marah (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depressi*), dan diharapkan berakhir dengan menerima (*acceptance*) atas keadaanya. Agar dapat menerima keadaanya tersebut, pasien memerlukan sebuah dukungan, termasuk dukungan dari lingkungan sekitar pasien. Dengan penerapan layanan "Lima S" (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) diharapkan pasien dapat beradaptasi secara psikologis sebagaimana dijelaskan dalam teori adaptasi oleh Callista Roy yaitu proses adaptasi diawali dengan persepsi (*perception*) seseorang terhadap stresor kemudian mempelajari (*learning*) stresor, *judgment* dan *emotion* untuk mendapatkan perubahan perilaku. Dari proses adaptasi ini diharapkan pasien memiliki mekanisme koping yang positif sehingga terbentuk perilaku yang positif dari pasien. Perilaku positif pasien ini memungkinkan persepsi pasien yang positif pula terhadap pelayanan keperawatan sehingga output berupa meningkatnya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang meliputi kepuasan terhadap; *Tangibles* (kenyataan), *Reliability* (kepercayaan), *Responsiveness* (tanggung jawab), *Assurance* (jaminan) dan *Emphaty* (empati). Kepuasan pasien sendiri dipengaruhi oleh banyak factor, factor internal meliputi; usia, penyakit, social ekonomi dan pendidikan pasien. Juga factor eksternal; fasilitas rumah sakit, kualitas keperawatan, lingkungan, informasi dan prosedur administrasi.

3.2 Hipotesis

H1 : Ada pengaruh penerapan layanan Lima S (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) terhadap tingkat kepuasan pasien.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan atau Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Nazir, 2003). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy-experiment* yaitu dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan pra-tes, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (pasca-tes) (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Desain penelitian *quasy-experiment*

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-test
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

- K-A : Subyek (pasien rawat inap) perlakuan.
 K-B : Subyek (pasien rawat inap) kontrol.
 - : Aktivitas lainnya (perlakuan yang diberikan).
 O : Observasi sebelum perlakuan (kelompok perlakuan dan kontrol).
 I : Intervensi penerapan "Lima S"
 O1 (A+B) : Observasi setelah perlakuan (kelompok perlakuan dan kontrol).

4.2 Populasi, Sampel, Sampling dan Besar Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien baru yang mengalami rawat inap di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sebanyak 30 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan metode pengambilan sampel tertentu agar dapat mewakili populasi (Nursalam & Pariani, 2001). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien baru yang mengalami rawat inap. Untuk mengurangi bias, hasil penelitian dapat ditentukan dengan kriteria sampel inklusi dan eksklusi. Menurut Nursalam (2008) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah:

1. Pasien baru (MRS hari pertama dan kedua).
2. Mampu membaca dan menulis
3. Pasien ruang rawat zall kelas satu
4. Mampu berkomunikasi (kesadaran compos mentis)
5. Pasien belum pernah opname di ruang rawat yang sama.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab, antara lain: terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil, terdapat keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan,

hambatan etis atau subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien yang tidak bersedia diteliti
2. Pasien dengan kasus kronik
3. Pasien tidak sadar
4. Pasien anak-anak

4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Candra, 1995 dalam Wahyuni, 2006). Pada penelitian ini besar sampel sesuai rumus:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standart normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

(Nursalam, 2008)

Sesuai rumus maka besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{30 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (30-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

n = 28

4.2.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan layanan "Lima S" (Senyum, Salam, Sapa, Semangat, Sepenuh hati).

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nusalam, 2008). Menurut Notoadmodjo (2002) variabel dependen dipengaruhi oleh variabel variabel bebas atau variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien.

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER (INDIKATOR)	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
<p>Variabel Independen: Lima S (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati).</p>	<p>Sikap pendekatan perawat pada pasien yaitu sikap perawat terhadap klien ketika pertama kali datang di rumah sakit sampai klien mendapat perawatan di ruang rawat inap.</p>	<p>1. Senyum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tertariknya dua sudut bibir sebagai simpul senyum kecil tanpa mengeluarkan suara. - Tersenyum tulus ikhlas. - Diberikan tepat dosis, waktu dan tempat. <p>2. Salam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan; "<i>Assalamu'alaikum...</i>, Selamat pagi, Selamat siang, Selamat malam..." - Mengenal diri dan menawarkan bantuan (<i>offering services</i>) setelah salam jika percakapan lewat telepon; "<i>Assalamu'alaikum...</i>, Selamat pagi, Selamat siang, Selamat malam dengan Ners...,mohon maaf ini dengan bapak/ibuk siapa?..., ada yang bisa kami bantu?" dan ditutup dengan ucapan terimakasih diakhir percakapan. 	SAK dan Protap	-	-

		<p>3. Sapa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyapa dan menanyakan kondisi/perubahan yaang dirasakan pasien; “selamat pagi bapak/ibuk, apakah hari ini dirasakan ada perbaikan?” - Menanyakan apa yang menjadi kebutuhan/keluhan pasien. <p>4. Semangat dan Sepenuh hati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan informasi yang dibutuhkan pasien dengan jelas sebelum melakukan tindakan keperawatan. - Mendengarkan apa yang menjadi keluhan/pertanyaan pasien dengan penuh kesabaran dan keikhlasan. - Segera merespon apa yang menjadi keluhan pasien. 			<p>Variabel Dependen: Kepuasan Pasien</p>	<p>Pernyataan yang diberikan pasien tentang penilaian terhadap pelayanan yang diberikan perawat dengan menerapkan layanan Lima S (Senyum, Salam, Sapa,</p>	<p><i>Responsiveness</i> (ketanggapan) Keinginan perawat untuk membantu klien dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan klien, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan.</p> <p><i>Assurance</i> (jaminan) Kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p> <p>Skoring: Sangat Puas = 4 Puas = 3 Tidak Puas = 2 Sangat Tidak Puas = 1</p> <p>Kepuasan dikategorikan menjadi 3:</p>
--	--	---	--	--	---	--	--	------------------	---

	Semangat dan Sepenuh hati)	<p>sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki pada perawat, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).</p> <p><i>Tangibles</i> (bukti langsung atau berwujud) Sikap yang nampak dari seorang perawat yang berupa senyum, salam, sapa dan keramahan pada saat memberikan asuhan keperawatan.</p> <p><i>Empathy</i> (empati) Hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan klien yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap klien, melayani klien dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi klien, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.</p> <p><i>Reliability</i> (keandalan) Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan.</p>		<p>Puas = 60 – 45,6 Cukup puas = 45 – 33,6 Tidak puas = < 33</p>
--	----------------------------	--	--	---

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Bahan penelitian adalah segala sesuatu yang dikenai perlakuan atau yang dipakai untuk perlakuan Unair (2007).

Alat yang digunakan dalam penelitian adalah Satuan acara kegiatan (SAK) dan Protap tentang tata cara memberikan layanan “Lima S” yang dipakai untuk perlakuan.

Bahan yang dipakai dalam penelitian ini adalah konsep dasar penerapan layanan “Lima S”.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah dioleh (Arikunto, 2002). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dimensi tingkat kepuasan pasien yang diambil dari Nursalam (2008) yang dimodifikasi oleh peneliti. Menurut Parasuraman (dalam Tjiptono, 1997) Dimensi kepuasan meliputi kepuasan terhadap aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan yang terdiri-dari; *Reliability* (kepercayaan), *Assurance* (jaminan), *Tangibles* (bukti langsung atau berwujud), *Responsiveness* (ketanggapan), *Emphaty* (empati), Terdapat enam pernyataan pada dimensi *Reliability* (kepercayaan), empat pernyataan pada dimensi *Assurance* (jaminan), lima pernyataan pada dimensi *Emphaty* (empati), enam pernyataan pada dimensi *Responsiveness* (ketanggapan) dan enam pernyataan pada dimensi *Tangibles* (bukti langsung atau berwujud).

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.

4.6.1 Tempat

Penelitian dilakukan di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro di Jl.Dr.Wahidin

4.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2009, selama dua minggu pada tanggal 2 - 14 Februari 2009.

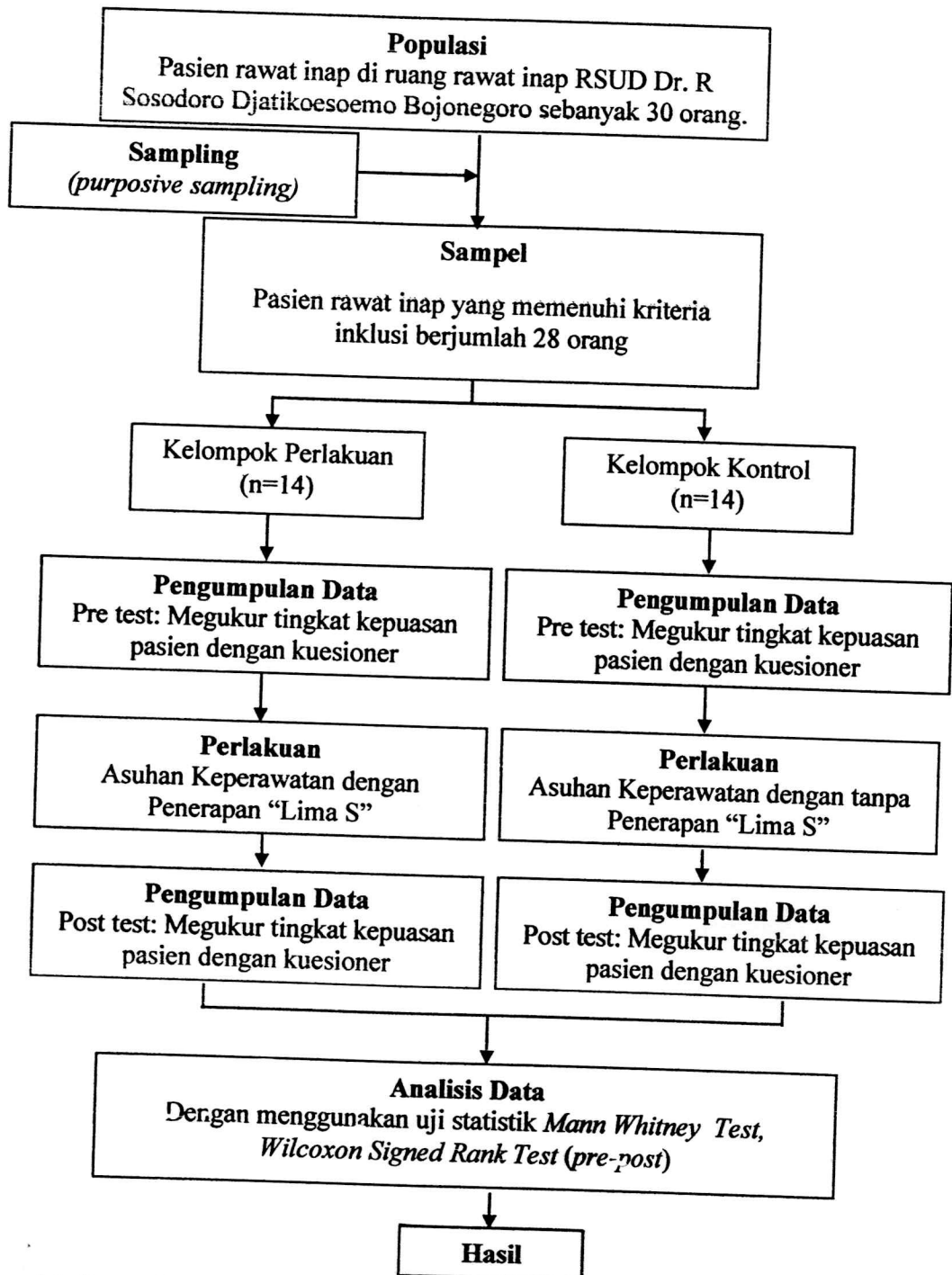
4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini proses pengambilan data diperoleh setelah mendapat izin dari direktur RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro untuk mengadakan penelitian. Penelitian dilakukan pada dua ruang rawat inap yang berbeda, yaitu ruang rawat inap pavillium1 (R.Melati) dan ruang rawat inap pavillium2 (R.Mawar). Pasien di ruang rawat inap pavillium1 (R.Melati) sebagai kelompok perlakuan dengan diberikan layanan keperawatan memakai metode "Lima S", sedangkan pasien di ruang rawat inap pavillium2 (R.Mawar) sebagai kelompok kontrol dengan diberikan layanan keperawatan memakai metode konvensional. Langkah awal penelitian, peneliti menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang telah ditentukan, kemudian responden yang sesuai kriteria inklusi diminta persetujuan untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan *informed consent*.

Pengumpulan data pertama melalui kuesioner yang disebar ke responden. Responden diminta untuk mengisi biodata dan menjawab koesioner yang telah

disediakan. Setelah data terkumpul kemudian peneliti melakukan pengumpulan data mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan responden melalui kuesioner yang telah diberikan. Selanjutnya, semua responden yang telah ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi diberikan pelayanan keperawatan dengan penerapan “Lima S”, yaitu dengan cara peneliti terlibat langsung bersama perawat ruangan dalam pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap sesuai jadwal shift selama satu minggu. Kemudian semua responden diberikan kuesioner untuk mengetahui adanya pengaruh penerapan “lima S” dalam pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien. Data hasil penilaian kemudian dicatat ke dalam lembar pengumpulan data. Data yang telah terkumpul dilakukan klasifikasi dan ditabulasikan dalam tabel data untuk kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

4.8 Kerangka Operasional



Bagan 4.1 Kerangka operasional penelitian pengaruh penerapan layanan Lima S (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) terhadap tingkat kepuasan pasien di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

4.9 Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam mengungkapkan makna dari data yang telah diperoleh dari proses penelitian yang telah dilakukan (Riduwan & Akdon, 2007;147). Dalam penelitian ini analisis data dilakukan melalui tahap:

1. Persiapan,
 - a. Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan atau kekurangan pada data.
 - b. Mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa instrumen pengambilan data.
2. Tabulasi data meliputi:
 - a. Memberikan skor (*scoring*) terhadap item-item yang perlu diberi skor sesuai dengan ketentuan (Tabel 4.2 Definisi Operasional)
 - b. Melakukan penghitungan prosentase dengan menggunakan rumus:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = Nilai yang didapat

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor maksimal (Arikunto, 2002)

Skor maksimal instrumen kepuasan pasien adalah 108 , kepuasan dikategorikan menjadi; Puas dengan skor (108 – 82), Cukup puas dengan skor (81 – 61) dan Tidak puas dengan skor (< 61).

Hasil perhitungan skor dan prosentase tersebut dipresentasikan dengan menggunakan kriteria kualitatif, yaitu:

Tingkat kepuasan pasien:

76-100% = Puas

56-75% = Cukup puas

<56% = Tidak puas

3. Pengujian data

Peneliti melakukan pengujian data menggunakan uji statistik *Mann Whitney U Test* dan *Wilcoxon Signed Rank Test (pre-post)* dalam kelompok dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ (Program *Windows SPSS*) yaitu uji untuk satu kelompok berpasangan dengan tujuan membandingkan nilai variabel sebelum dan sesudah perlakuan. Data dianalisis untuk mengetahui ada pengaruh penerapan “Lima S” dalam layanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien antara kelompok perlakuan dan kontrol.

4.10 Etik Penelitian

4.10.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan persetujuan dari calon subyek untuk berperan serta dalam penelitian sebagai subyek, yang diperoleh setelah memahami semua informasi penting dari peneliti (Hamid, 2008). Sebelum menjadi responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, responden menandatangani lembar persetujuan. Peneliti tidak memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden apabila responden menolak untuk dijadikan subjek penelitian.

4.10.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Lembar kuesioner hanya akan diberikan kode untuk mengetahui keikutsertaan responden menjadi subjek penelitian.

4.10.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diperoleh dari responden sebagai subjek penelitian akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan sebagai hasil dari penelitian.

4.4 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian sehingga hasil penelitian ini masih jauh dari sempurna. Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu di uji coba.
2. *Feasibility* yaitu dalam melakukan penelitian adanya pertimbangan mengenai keterbatasan waktu, dana dan keahlian.
3. Sampel yang digunakan terbatas pada pasien rawat inap di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro
4. Instrumen penelitian: kuesioner memiliki unsur subjektifitas yang dapat dipengaruhi oleh perasaan, penafsiran dan persepsi responden.
5. Perawat merasa kesulitan dalam pelaksanaan layanan "Lima S" sebab dianggap sebagai hal baru yang butuh pembiasaan lebih lama lagi.

6. Tidak dapat dipungkiri adanya unsur subyektifitas sesama perawat dalam mengobservasi dan mengevaluasi pelaksanaan layanan “Lima S”.
7. Kemampuan peneliti yang terbatas dalam bidang riset sehingga perlu banyak penyempurnaan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh penerapan layanan “Lima S” terhadap tingkat kepuasan pasien di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Hasil penelitian ini meliputi data umum dan data khusus. Data umum menjelaskan gambaran dari lokasi penelitian dan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, suku bangsa, lama opname, pernah opname sebelumnya). Data khusus meliputi tingkat kepuasan pasien (terdiri dari; Dimensi *Responsiveness*, Dimensi *Assurance*, Dimensi *Tangibles*, Dimensi *Emphaty*, Dimensi *Reliabilitty*).

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data umum

5.1.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan tanggal 2 – 14 Februari 2009 di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro terletak di Jl. Dr. Wahidin No. 40. RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yang didirikan pada tahun 1926 dibangun di atas tanah seluas 2,7 hektar yang terdiri dari ruang rawat inap dan ruang rawat jalan.

Pelayanan di Rumah RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro terdiri dari rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat inap meliputi: Ruang VIP (Wijaya Kusuma), Ruang Utama (Bougenvile), Pavilyun I (Melati) dan Pavilyun II (Mawar), Ruang Anak (Nusa Indah), Ruang Bedah (Anyelir), Ruang Nifas (Matahari), Ruang Penyakit dalam (Asoka), Ruang Paru (Sakura), Ruang Neurologi (Flamboyan), Ruang Neonatus (La Tulip), Ruang Obsgyn , Ruang

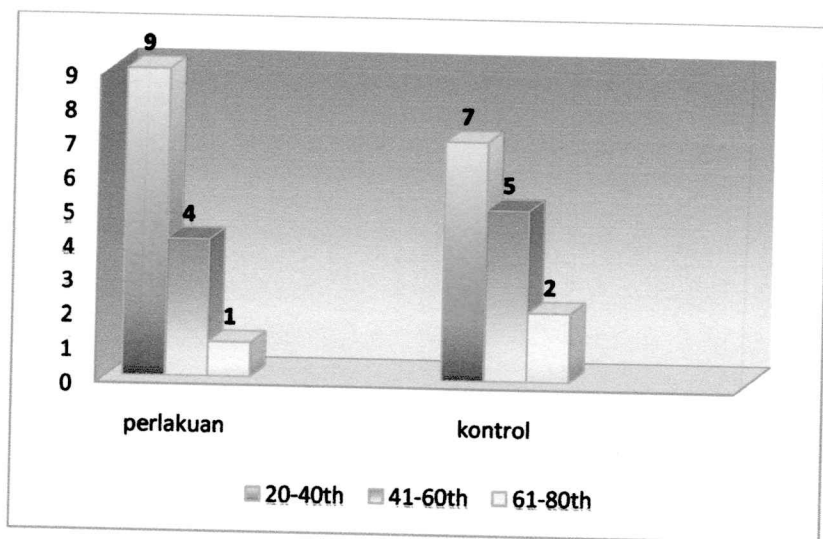
isolasi, Intensive Care Unit (ICU). Pelayanan rawat jalan ada 15 poliklinik (penyakit dalam, bedah, anak, paru-paru, THT, mata, saraf, bedah saraf, kulit dan kelamin, gigi dan mulut, gizi, kandungan, umum, rehab medik). Instalasi lain seperti Instalasi Pembuangan Air Limbah (IPAL), Instalasi Prasarana dan Sarana (IPS), bedah sentral, gizi, laboratorium, radiologi, apotik, kamar jenazah, ambulance 118, Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Bed Occupation Rate* (BOR) tiap ruangan rawat inap mempunyai rerata mencapai 80%. RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro memberikan pelayanan untuk semua lapisan masyarakat dengan menyediakan ruangan kelas tiga hingga ruangan pavilyun. Fasilitas lain meliputi perkantoran, pengelolaan keamanan dan usaha kebersihan, *Incinerator*, rumah genset, mushola, tandon air, parkir ambulance, parkir mobil dan sepeda motor, plaza, pagar dan gerbang, portal otomatis, dan akses kendaraan.

Ketenagaan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro terdiri dari: 43 orang tenaga medis, 155 orang tenaga perawat, 15 orang yang meliputi apoteker, asisten apoteker, Sarjana Kesehatan Masyarakat, fisioterapi, Akademi Teknik Elektro Medik (ATEM). Tenaga non medis berjumlah 43 orang.

5.1.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, suku bangsa, lama opname, pernah opname sebelumnya.

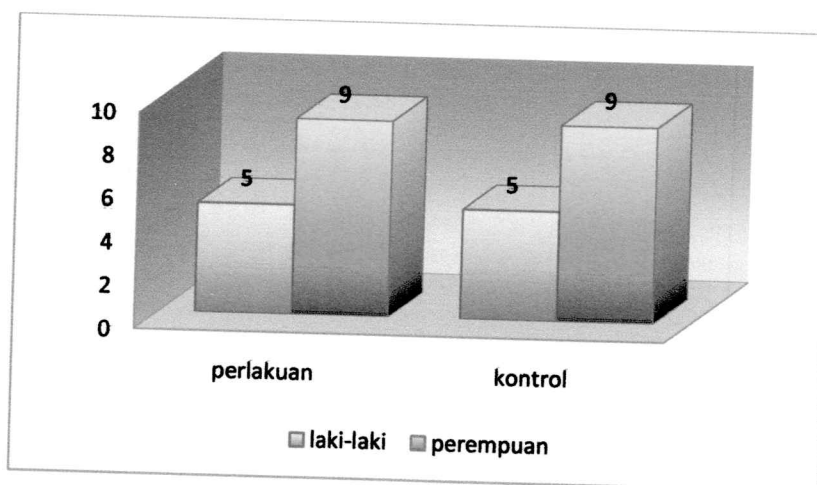
1. Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur pasien kelompok perlakuan dan kontrol pada tanggal 2 – 14 Februari 2009.

Gambar 5.1 menunjukkan sebagian besar umur responden pada kelompok perlakuan adalah antara umur 20 – 40 tahun sebanyak 9 responden (64%). Setengah dari kelompok kontrol adalah antara umur 20 - 40 tahun sebanyak 7 responden (50%).

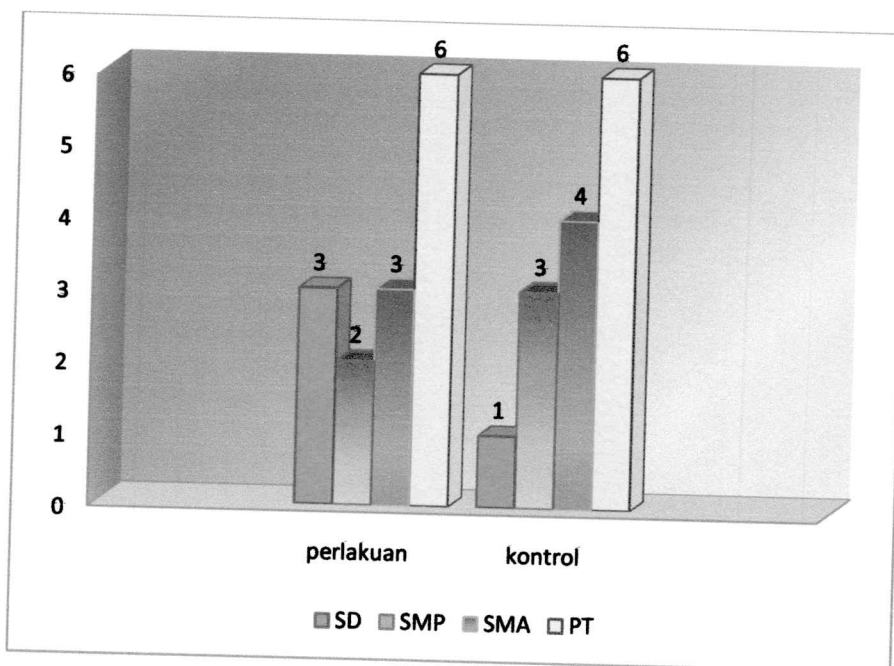
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pasien kelompok perlakuan dan kontrol pada tanggal 2 – 14 Februari 2009.

Berdasarkan gambar 5.2, sebagian besar jenis kelamin baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol masing-masing adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden (64%).

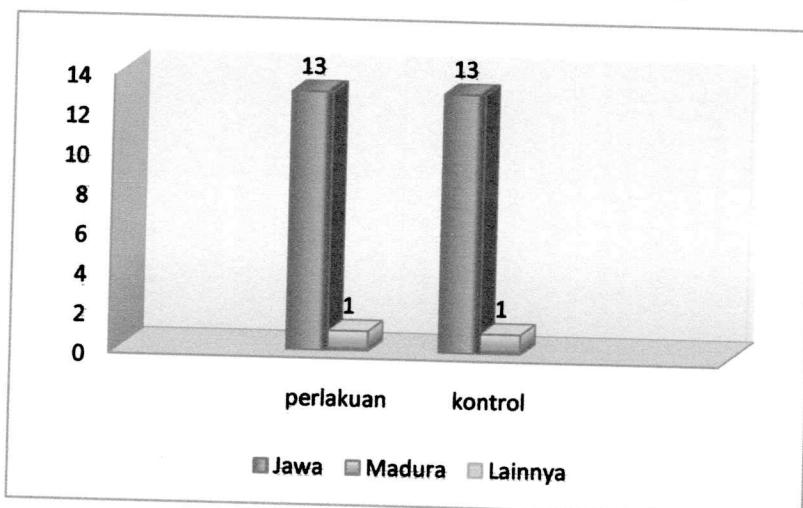
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir pasien kelompok perlakuan dan kontrol pada tanggal 2 – 14 Februari 2009

Berdasarkan gambar 5.3, pendidikan terakhir responden kelompok perlakuan sebagian kecil adalah pendidikan SMP sebanyak 2 responden (14%), dan hampir setengahnya adalah pendidikan PT sebanyak 6 responden (42,8%). Pendidikan terakhir pada kelompok kontrol sebagian kecil adalah SD sebanyak 1 responden (7 %) dan hampir setengahnya adalah pendidikan PT sebanyak 6 responden (42,8%).

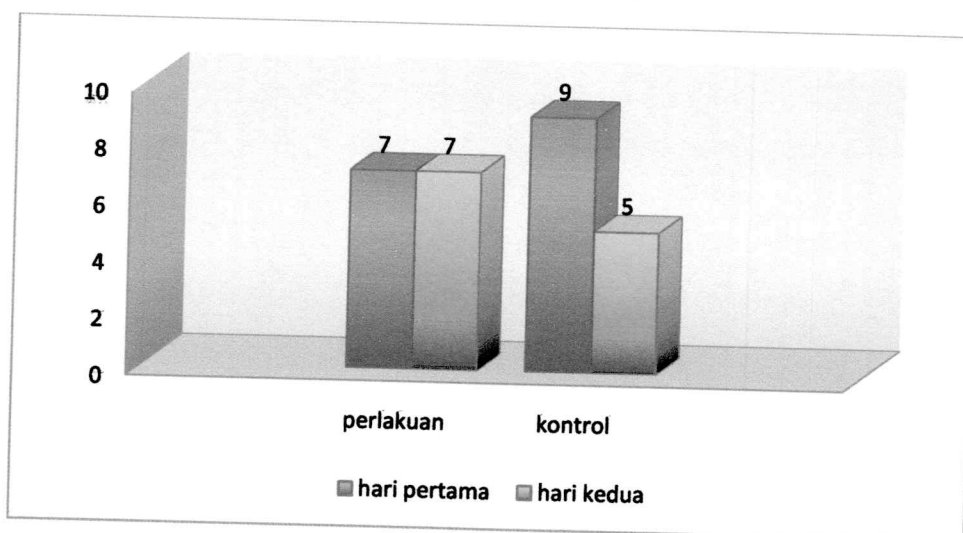
4. Karakteristik responden berdasarkan suku bangsa



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan suku bangsa pasien kelompok perlakuan dan kontrol pada tanggal 2 – 14 Februari 2009.

Gambar 5.4 menunjukkan baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol hampir seluruhnya berasal dari suku Jawa yaitu sebanyak 13 responden (92,8%).

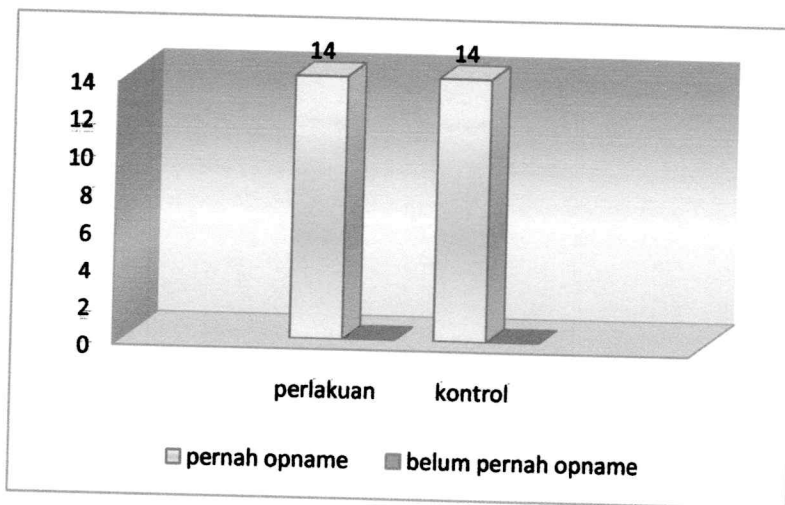
5. Karakteristik responden berdasarkan hari opname



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan hari opname pasien kelompok perlakuan dan kontrol pada tanggal 2 Februari – 14 Februari 2009

Gambar 5.5 menunjukkan, setengah dari kelompok perlakuan adalah opname hari pertama sebanyak 7 responden (50%) dan setengah yang lainnya opname hari kedua sebanyak 7 responden (50%). Sebagian besar responden pada kelompok kontrol opname hari pertama sebanyak 9 responden (64%).

6. Karakteristik responden berdasarkan pernah opname sebelumnya



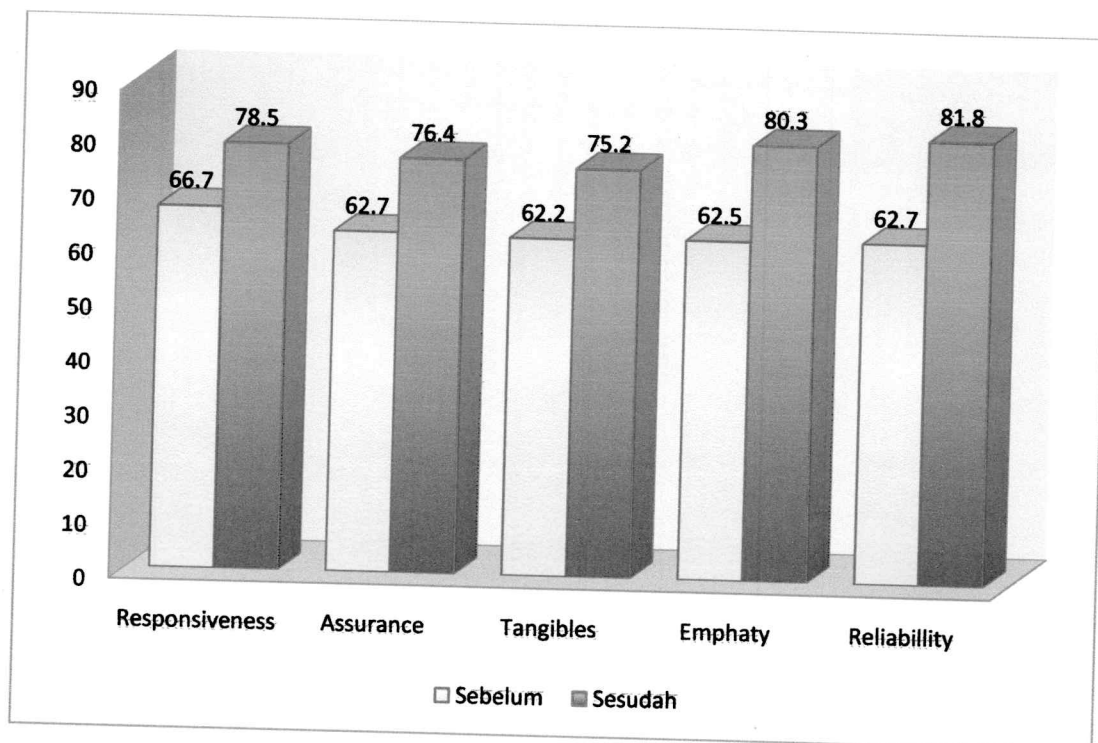
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pernah opname sebelumnya pada kelompok perlakuan dan kontrol pada tanggal 2 – 14 Februari 2009.

Berdasarkan gambar 5.6, menunjukkan baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol seluruhnya belum pernah opname pada ruang yang sama sebelumnya.

5.1.2 Data Khusus Variabel Yang Diteliti

5.1.2.1 Identifikasi Pengaruh Penerapan Layanan “Lima S” (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh Hati) terhadap Tingkat Kepuasan Pasien.

Gambar 5.7 Pengaruh penerapan layanan “Lima S” terhadap tingkat kepuasan pasien.



Keterangan:

76 – 100% = Puas

56 – 75% = Cukup Puas

< 56% = Tidak Puas

Gambar 5.7 menjelaskan, tingkat kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness* sebelum diterapkan layanan “Lima S” adalah cukup puas (66,7%) setelah diterapkan layanan “Lima S” adalah puas (78,5%). Dimensi *assurance* sebelum perlakuan menunjukkan cukup puas (62,7%) setelah perlakuan menunjukkan puas (76,4%). Dimensi *tangibles* sebelum perlakuan adalah cukup puas (62,2%) setelah perlakuan menunjukkan puas (75,2%). Dimensi *emphaty*

sebelum perlakuan menunjukkan cukup puas (62,5%) setelah perlakuan menunjukkan puas (80,3%). Dimensi *Reliability* sebelum perlakuan menunjukkan cukup puas (62,7%) dan setelah perlakuan menunjukkan puas (81,8%).

5.1.2.2 Analisis Pengaruh Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien

Uji statistik perbedaan tingkat kepuasan pasien antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapat layanan “Lima S” dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

a. Dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan)

Tabel 5.1 Pengaruh Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dari Dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan) di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada tanggal 2 – 14 2009.

No	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan (%)	Kontrol (%)
	Skor (%)		Skor (%)			
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Post</i>	<i>Post</i>
1.	83	95	62	75	95	75
2.	54	83	58	58	83	58
3.	75	79	75	79	79	79
4.	58	79	79	75	79	75
5.	79	79	75	79	79	79
6.	58	83	54	54	83	54
7.	62	75	54	54	75	54
8.	95	95	83	83	95	83
9.	79	79	62	62	79	62
10.	54	62	83	83	62	83
11.	54	54	95	95	54	95
12.	58	79	58	62	79	62
13.	50	75	58	58	75	58
14.	75	83	75	75	83	75
Mean	66.7143	78.5714	69.3571	70.8571	78.5714	70.8571
SD	13.91971	10.75399	12.95608	12.76327	10.75399	12.76327

	p= 0,005 <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p= 0,681 <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p= 0,093 <i>Mann-Whitney Test</i>
--	---	---	--------------------------------------

Keterangan:

76 – 100% = Puas

56 – 75% = Cukup Puas

< 56% = Tidak Puas

SD = Standart Deviasi

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan kelompok perlakuan sebelum diterapkan layanan “Lima S”, tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi *responsiveness* (ketanggapan) ada pada tingkat cukup puas ditunjukkan dengan rerata 66,7%. Setelah diterapkan layanan “Lima S” tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi *responsiveness* (ketanggapan) ada pada tingkat puas ditunjukkan dengan rerata 78,5%. Analisis data uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* (*pre-post* dalam kelompok) didapatkan nilai dengan signifikansi (p)= 0,005, berarti tingkat kepuasan pasien mengalami perubahan setelah diberikan intervensi. Hasil uji *Mann-Whitney Test* (*post-post*) tingkat kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness* (ketanggapan) menunjukkan hasil yang tidak signifikan yaitu 0,093%. Artinya tidak ada perbedaan tingkat kepuasan pasien antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap layanan keperawatan pada dimensi *responsiveness* (ketanggapan).

b. Dimensi *Assurance* (Jaminan)

Tabel 5.2 Pengaruh Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dari Dimensi *Assurance* (Jaminan) di RSUD Dr. R Scsodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada Tanggal 2 – 14 Februari 2009.

No	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan (%)	Kontrol (%)
	Skor (%)		Skor (%)			
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Post</i>	<i>Post</i>
1.	81	87	68	75	87	75
2.	62	75	56	54	75	54
3.	75	75	68	68	75	68
4.	81	81	75	75	81	75

5.	56	75	75	81	75	81
6.	56	87	50	54	87	54
7.	68	75	54	54	75	54
8.	50	81	75	58	81	58
9.	75	87	58	58	87	58
10.	50	56	81	87	56	87
11.	50	54	81	81	54	81
12.	56	75	56	58	75	58
13.	50	75	62	62	75	62
14.	68	87	75	75	87	75
Mean	62.7143	76.4286	66.7143	67.1429	76.4286	67.1429
SD	11.79588	10.45661	10.57885	11.63455	10.45661	11.63455
	p= 0,010 <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>		p= 0,812 <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>		p= 0,051 <i>Mann-Whitney Test</i>	

Keterangan:

76 – 100% = Puas

56 – 75% = Cukup Puas

< 56% = Tidak Puas

SD = Standart Deviasi

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa kelompok perlakuan sebelum mendapat perlakuan menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi *assurance* (jaminan) ada pada tingkat cukup puas ditunjukkan dengan rerata 62,7%. Setelah diterapkan layanan “Lima S”, tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi *assurance* (jaminan) ada pada tingkat puas ditunjukkan dengan rerata 76,4%. Berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* (*pre-post* dalam kelompok) didapatkan nilai dengan signifikansi (p)= 0,010, berarti tingkat kepuasan pasien mengalami perubahan setelah diberikan intervensi. Hasil uji *Mann-Whitney Test* (*post-post*) tingkat kepuasan pasien pada dimensi *assurance* (jaminan) menunjukkan hasil dengan signifikansi yang lemah yaitu 0,051%. Artinya, tidak ada perbedaan tingkat kepuasan pasien antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap layanan keperawatan pada dimensi *assurance* (jaminan).

c. Dimensi *Tangibles* (Kenyataan)

Tabel 5.3 Pengaruh Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dari Dimensi *Tangibles* (Kenyataan) di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada Tanggal 2 – 14 Februari 2009.

	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan (%)	Kontrol (%)
	Skor (%)		Skor (%)			
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Post</i>	<i>Post</i>
1.	91	91	70	58	91	58
2.	50	70	58	58	70	58
3.	70	87	76	75	87	75
4.	62	87	79	79	87	79
5.	58	75	75	79	75	79
6.	54	87	56	58	87	58
7.	54	58	58	70	58	70
8.	79	91	70	58	91	58
9.	75	75	56	56	75	56
10.	50	58	79	87	58	87
11.	54	54	91	91	54	91
12.	58	75	50	56	75	56
13.	54	58	5	56	58	56
14.	62	87	62	56	87	56
Mean	62.2143	75.2143	66.7143	66.9286	75.2143	66.9286
SD	12.21083	13.64483	12.13023	12.84502	13.64483	12.84502
	p= 0,003 <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>		p= 0,759 <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>		p= 0,013 <i>Mann-Whitney Test</i>	

Keterangan:

76 – 100% = Puas

56 – 75% = Cukup Puas

< 56% = Tidak Puas

SD = Standart Deviasi

Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa kelompok perlakuan sebelum mendapat perlakuan menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi *tangibles* (kenyataan) ada pada tingkat cukup puas ditunjukkan dengan rerata 62,2%. Setelah diterapkan layanan “Lima S”, tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi *tangibles* (kenyataan) ada pada tingkat puas ditunjukkan dengan rerata 76.4%. Berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* (*pre-post* dalam kelompok)

didapatkan nilai dengan signifikansi (p)= 0,003, berarti tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi *tangibles* (kenyataan) mengalami perubahan setelah diberikan intervensi. Hasil uji *Mann-Whitney Test* (*post-post*) tingkat kepuasan pasien pada dimensi *tangibles* (kenyataan) menunjukkan hasil yang tidak signifikan yaitu 0,113%. Artinya, tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap layanan keperawatan pada dimensi *tangibles* (kenyataan).

d. Dimensi *Emphaty* (Empati)

Tabel 5.4 Pengaruh Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dari Dimensi *Emphaty* (Empati) di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada Tanggal 2 – 14 Februari 2009.

No	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan (%)	Kontrol (%)
	Skor (%)		Skor (%)			
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Post</i>	<i>Post</i>
1.	75	85	60	60	85	60
2.	50	90	60	55	90	55
3.	60	90	70	60	90	60
4.	50	85	70	60	85	60
5.	70	70	75	75	70	75
6.	60	80	55	60	80	60
7.	50	60	50	60	60	60
8.	90	90	75	60	90	60
9.	75	85	56	60	85	60
10.	55	75	70	85	75	85
11.	55	55	90	90	55	90
12.	60	85	55	60	85	60
13.	50	90	60	75	90	75
14.	75	85	75	75	85	75
Mean	62.5000	80.3571	65.7857	66.7857	80.3571	66.7857
SD	12.51922	11.34499	10.99775	11.02569	11.34499	11.02569
	p= 0,003 <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>		p= 0,719 <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>		p= 0,009 <i>Mann-Whitney Test</i>	

Keterangan:
76 – 100% = Puas

56 – 75% = Cukup Puas
 < 56% = Tidak Puas
 SD = Standart Deviasi

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa kelompok perlakuan sebelum mendapat perlakuan menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi *emphaty* (empati) ada pada tingkat cukup puas ditunjukkan dengan rerata 62,5%. Setelah diterapkan layanan “Lima S”, tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi *emphaty* (empati) ada pada tingkat puas ditunjukkan dengan rerata 80,3%. Berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* (*pre-post* dalam kelompok) didapatkan nilai dengan signifikansi ($p= 0,003$), berarti tingkat kepuasan pasien pada dimensi *emphaty* (empati) mengalami perubahan setelah diberikan intervensi. Hasil uji *Mann-Whitney Test* (*post-post*) tingkat kepuasan pasien pada dimensi *emphaty* (empati) menunjukkan hasil yang signifikan yaitu 0,009%. Artinya, terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap layanan keperawatan pada dimensi *emphaty* (empati).

e. Dimensi *Reliabilility* (Kepercayaan)

Tabel 5.5 Pengaruh Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dari Dimensi *Reliabilility* (Kepercayaan) di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada Tanggal 2 – 14 Februari 2009

No	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan (%)	Kontrol (%)
	Skor (%)		Skor (%)			
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Post</i>	<i>Post</i>
1.	87	87	58	70	87	70
2.	62	95	62	58	95	58
3.	58	87	79	70	87	70
4.	58	87	79	70	87	70
5.	62	83	62	62	83	62
6.	58	87	58	58	87	58
7.	62	70	58	58	70	58
8.	83	87	79	79	87	79
9.	79	95	58	79	95	79

10.	50	62	83	83	62	83
11.	50	54	83	83	54	83
12.	58	87	54	62	87	62
13.	50	70	62	62	70	62
14.	62	95	70	58	95	58
Mean	62.7857	81.8571	67.5000	68.0000	81.8571	68.0000
SD	11.90641	12.79938	10.80420	9.65561	12.79938	9.65561
	p= 0,001 <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>		p= 0,933 <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>		p= 0,003 <i>Mann-Whitney Test</i>	

Keterangan:

76 – 100% = Puas

56 – 75% = Cukup Puas

< 56% = Tidak Puas

SD = Standart Deviasi

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa kelompok perlakuan sebelum mendapat perlakuan menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi *reliability* (kepercayaan) ada pada tingkat cukup puas ditunjukkan dengan rerata 62,7%. Setelah diterapkan layanan “Lima S”, tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi *reliability* (kepercayaan) ada pada tingkat puas ditunjukkan dengan rerata 81,8%. Berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* (*pre-post* dalam kelompok) didapatkan nilai dengan signifikansi ($p= 0,001$), berarti tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi *reliability* (kepercayaan) mengalami perubahan setelah diberikan intervensi. Hasil uji *Mann-Whitney Test* (*post-post*) tingkat kepuasan pasien pada dimensi *reliability* (kepercayaan) menunjukkan hasil yang signifikan yaitu 0,003%. Artinya, terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap layanan keperawatan pada dimensi *reliability* (kepercayaan).

5.1.2.3 Identifikasi Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Antara Penggunaan Metode Layanan “Lima S” dengan Metode Sebelumnya.

Table 5.6 Pengaruh Layanan “Lima S” Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada Tanggal 2 – 14 Februari 2009

No	<i>Responsiveness</i>		<i>Assurance</i>		<i>Tangibles</i>		<i>Emphaty</i>		<i>Reliability</i>	
	Perlakuan	kontrol	Perlakuan	kontrol	Perlakuan	kontrol	Perlakuan	kontrol	Perlakuan	kontrol
1	95	75	87	75	91	58	85	60	87	70
2	83	58	75	54	70	58	90	55	95	58
3	79	79	75	68	87	75	90	60	87	70
4	79	75	81	75	87	79	85	60	87	70
5	79	79	75	81	75	79	70	75	83	62
6	83	54	87	54	87	58	80	60	87	58
7	75	54	75	54	58	70	60	60	70	58
8	95	83	81	58	91	58	90	60	87	79
9	79	62	87	58	75	56	85	60	95	79
10	62	83	56	87	58	87	75	85	62	83
11	54	95	54	81	54	91	55	90	54	83
12	79	62	75	58	75	56	85	60	87	62
13	75	58	75	62	58	56	90	75	70	62
14	83	75	87	75	87	56	85	75	95	58
Mean	78.5714	70.8571	76.4286	67.1429	75.2143	66.9286	80.3571	66.7857	81.8571	68
Md	10.75399	12.76327	10.45661	11.63455	13.64483	12.84502	11.34499	11.02569	12.79938	9.65561
	p= 0,093 <i>Mann-Whitney Test</i>		p= 0,051 <i>Mann-Whitney Test</i>		p= 0,013 <i>Mann-Whitney Test</i>		p= 0,009 <i>Mann-Whitney Test</i>		p= 0,003 <i>Mann-Whitney Test</i>	

Hasil uji *Mann-Whitney Test (post-post)* menunjukkan tingkat kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness* ($p=0,093\%$), dimensi *assurance* ($p=0,051\%$), dimensi *tangibles* ($p=0,113\%$) tidak ada perbedaan antara penggunaan metode layanan “Lima S” dengan metode sebelumnya. Sedangkan pada dimensi *emphaty* ($p=0,003\%$) dan dimensi *reliability* ($p=0,009\%$) ada perbedaan tingkat kepuasan pasien antara penggunaan metode layanan “Lima S” dengan metode sebelumnya.

5.2 Pembahasan

Analisis data menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan ada perubahan yang signifikan pada tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang meliputi dimensi (*responsiveness, assurance, tangibles, empathy, reliability*), seperti yang ditunjukkan dalam gambar 5.7. Artinya, ada pengaruh penerapan layanan “Lima S” terhadap tingkat kepuasan pasien pada layanan keperawatan. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara layanan “Lima S” terhadap tingkat kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness* ($p=0,005$), dimensi *assurance* ($p= 0,010$), dimensi *tangibles* ($p= 0,003$), dimensi *emphaty* ($p= 0,003$) dimensi *reliability* ($p= 0,001$). Hal ini sesuai teori kepuasan menurut Kotler (1997), bahwa kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk barang atau jasa yang diterima dan yang diharapkan. Di dukung oleh teori kepuasan menurut Griffin (1987) dalam Purwanto 2008) bahwa salah satu aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu sikap pendekatan staf pada pasien, yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit yang meliputi ketanggapan atau dengan segera memberi layanan yang dibutuhkan oleh seorang customer.

Hasil Analisis data dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks (pre-post)* dengan $p \leq 0,05$ pada kelompok perlakuan menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,005\%$) pada dimensi *responsiveness*. Artinya, ada perbedaan yang signifikan tingkat kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness* sebelum dan sesudah dilaksanakannya layanan “Lima S”. Hal itu didukung teori bahwa pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan, kemudahan, dan

kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit merupakan wujud kinerja yang mempengaruhi kepuasan pasien Purwanto(2008). Teori lain menyebutkan bahwa rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan (Walter dan White, 2008).

Hasil uji statistik *Mann-Whitney Test (post-post)* menunjukkan hasil yang tidak signifikan ($p=0,093\%$) pada tingkat kepuasan pasien dimensi *responsiveness*. Penerapan layanan “Lima S” tidak berdampak pada perubahan tingkat kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness*.

Fakta tersebut bertentangan dengan konsep kepuasan pasien (Griffith 1987, dalam Purwanto 2008) bahwa salah satu aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu sikap pendekatan staf pada pasien, yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit yang meliputi ketanggapan atau dengan segera member layanan yang dibutuhkan oleh seorang kastemer. Kenyataannya pada hasil analisis didapatkan responden tidak menunjukkan perbedaan tingkat kepuasan pasien. Hal ini sesuai teori kepuasan menurut Kotler (1997) bahwa tingkat kepuasan amat subyektif dimana ukuran kepuasan satu konsumen dengan konsumen lain akan berbeda. Hal ini disebabkan

oleh beberapa faktor seperti umur, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, jenis kelamin, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, budaya, sikap mental dan kepribadian. Hal ini diperkuat dari data yang didapatkan peneliti bahwa empat dari enam responden yang memiliki status pendidikan jenjang perguruan tinggi menyatakan tidak puas terhadap ketanggapan (*responsiveness*) yang ditampilkan perawat (A2, A10, A11 dan A13). Di samping itu dari data didapatkan bahwa sebanyak Sembilan responden (64%) berada pada rentang usia 20-40 tahun. Tjiptono (1996), menyatakan bahwa dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan di bidang kesehatan semakin meningkat pula.

Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks (pre-post)* menunjukkan hasil yang signifikan (0,010) pada dimensi kepuasan pasien *assurance*. Hasil ini membuktikan ada perbedaan tingkat kepuasan pasien sebelum dan sesudah dilaksanakannya layanan “Lima S” pada kelompok perlakuan. Hasil analisis data uji statistik *Mann-Whitney Test (post-post)* menunjukkan hasil yang tidak signifikan (0,051) pada dimensi *assurance*. Artinya, tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Pada kelompok kontrol dan perlakuan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan pengaruh penerapan layanan “Lima S” terhadap dimensi kepuasan *assurance* (jaminan). Menurut Parasuraman, *et all* (2008) *assurance* terdiri dari beberapa komponen antara lain kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*). Jaminan ini dibuktikan dengan tersedianya tenaga dokter, perawat, bidan, dan tenaga lainnya yang mempunyai keahlian dan

pengalaman. Mempekerjakan tenaga yang mempunyai kompetensi dan berpengalaman akan memberikan rasa aman (*security*) kepada pasien, jika ia berada di rumah sakit tersebut. Menurut Junaidi (2007) salah satu dari dimensi *assurance* adalah hubungan pasien dengan petugas rumah sakit yang meliputi; keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dsb. Tidak adanya pengaruh yang signifikan layanan “Lima S” terhadap tingkat kepuasan pasien pada dimensi *assurance* ini juga dimungkinkan karena kurang optimalnya penerapan layanan “Lima S” oleh perawat itu sendiri sebab tidak dipungkiri bahwa layanan “Lima S” adalah hal yang baru yang dalam pelaksanaan mungkin membutuhkan pelatihan dan reorientasi dalam waktu yang tidak cukup singkat.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan hasil analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks (pre-post)* ada perbedaan yang signifikan ($p= 0,003$) pada dimensi kepuasan pasien *tangibles*. Analisis dengan uji *Mann-Whitney Test (post-post)* menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan ($0,113$) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh penerapan layanan “Lima S” terhadap dimensi kepuasan *tangibles*.

Penampilan fisik, baik bangunan, desain interior dan eksterior, penampilan petugas, dokter, perawat, dan petugas lainnya, termasuk alat-alat kesehatan (teknologi) yang ada. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa (Parasuraman, *et all* (2008). Berry (2007),

menyatakan jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya berkualitas dan jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan kurang atau sama dari harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan. Data tingkat kepuasan pasien setelah dilakukan penerapan layanan "Lima S" pada tabel 5.3 menunjukkan responden menyatakan cukup puas dengan wujud kenyataan layanan (*tangibles*) yang diberikan perawat dan hanya terdapat satu responden (A11) yang menyatakan tidak puas dengan wujud nyata layanan keperawatan, hal ini sesuai teori kepuasan menurut Kotler (1997) bahwa tingkat kepuasan amat subyektif dimana ukuran kepuasan satu konsumen dengan konsumen lain akan berbeda. Mudie dan Cottam (1993) menyatakan bahwa upaya mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah. Kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu. Namun, upaya perbaikan atau penyempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi.

Uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks (pre-post)* pada kelompok perlakuan menunjukkan hasil yang signifikan (0,003) pada dimensi kepuasan *emphaty*. Hasil diatas menjelaskan ada perbedaan sebelum dan sesudah dilaksanakan layanan "Lima S". Hasil uji statistik *Mann-Whitney Test (post-post)* menunjukkan hasil yang signifikan (0,009) pada dimensi kepuasan *emphaty*. Artinya, ada perbedaan tingkat kepuasan pada dimensi *emphaty* yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Menurut Siagian (1998) empati dalam pelayanan secara umum adalah rasa menyenangkan yang diberikan kepada orang lain disertai kemudahan-kemudahan dan memenuhi segala kebutuhan mereka. Dengan

demikian pelayanan merupakan upaya memberikan kesenangan-kesenangan kepada pelanggan dengan adanya kemudahankemudahan agar pelanggan dapat memenuhi kebutuhannya, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Dari data dapat dijelaskan bahwa layanan "Lima S" berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pada dimensi *emphaty*. Ungkapan empati dapat diwujudkan dari perhatian, keramahamahaman, senyum, sabar, dalam memberikan pelayanan. Yang penting dalam empati adalah kemampuan komunikasi petugas dalam memahami penderitaan pasien Parasuraman, *et all* (2008). Bentuk layanan "Lima S" yang meliputi senyum, salam, sapa, semangat dan sepuh hati dapat memberikan layanan yang *progressive* (progesif), *proactive* (proaktif), dan *positive* (positif) senyum, vitalitas, dan antusiasme yang akan menular kepada pasien, sehingga mereka akan merasa senang mendapat layanan keperawatan. Hal ini didukung dengan data pada table 5.4 bahwa 14 responden (A1 sampai A14) menyatakan puas atas empati yang ditampilkan perawat dalam memberikan layanan keperawatan.

Analisis data uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks (pre-post)* menunjukkan hasil yang signifikan (0,001) kepuasan pasien pada dimensi *reliability*. Data diatas membuktikan ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji statistik *Mann-Whitney Test (post-post)* menunjukkan hasil yang signifikan (0,003) kepuasan pasien pada dimensi kepercayaan atau keandalan (*reliability*). Menurut Parasuraaman (2007) menyatakan *reliability*

yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).

Layanan "Lima S" berdampak pada perubahan tingkat kepuasan pasien. Tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien yang termuat dalam layanan "Lima S" dapat menumbuhkan keyakinan bahwa layanan yang dibagikan perawat dapat membantu kesembuhan pasien. Wilkie (1986) mendefinisikan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. (Engel et al, 1992) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. Menurut (Azwar, 1996) untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan, apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan. Dengan pengertian tersebut diatas maka mutu pelayanan kesehatan adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pelanggan. Semakin baik mutu pelayanan semakin tinggi kepuasan pelanggan. Namun demikian kepuasan tersebut ternyata bersifat subyektif, tergantung dari latar belakang yang dimiliki setiap orang, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama, disamping itu sering ditemukan pelayanan kesehatan yang dinilai telah memuaskan pelanggan, namun

jika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi mungkin dapat saja belum dipenuhi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dikemukakan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian “Pengaruh Penerapan Layanan “Lima S” (Senyum, Salam, Ssapa, Semangat dan Sepenuh Hati terhadap Tingkat Kepuasan Pasien”.

6.1 Kesimpulan

1. Penerapan layanan “Lima S” berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien yang meliputi dimensi *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *tangibles* (kenyataan), *emphaty* (empati), *reliability* (kepercayaan). Sebab dalam layanan “Lima S” pasien merasakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan perawat dirasa lebih memahami kebutuhannya.
2. Pengaruh penerapan layanan “Lima S” terhadap tingkat kepuasan pasien sangat bervariasi antara pasien satu dengan yang lainnya, sebab penilaian pasien terhadap layanan keperawatan lebih bersifat subyektif dan ditentukan oleh latar belakang pasien yang salah satunya adalah faktor tingkat pendidikan pasien.
3. Penerapan layanan “Lima S” tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap dimensi kepuasan *responsiveness*, *assurance*, dan *tangibles* dibandingkan dengan penerapan metode yang telah ada. Tetapi penerapan layanan “Lima S” memiliki pengaruh yang signifikan terhadap dimensi kepuasan *emphaty*, dan *reliability* dibanding dengan penerapan metode yang telah ada. Hal ini disebabkan bahwa tingkat kepuasan sangat subyektif

dimana ukuran kepuasan satu konsumen dengan konsumen lain akan berbeda dan dipengaruhi latar belakang pasien.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis mengusulkan beberapa saran sebagai berikut:

1. Layanan "Lima S" yang dilakukan secara terus menerus secara simultan dengan metode yang telah ada akan dapat mengoptimalkan layanan keperawatan yang berorientasi pada tingkat kepuasan pasien.
2. Layanan "Lima S" dapat lebih dikembangkan lagi untuk menunjang metode yang telah ada dalam memberikan layanan keperawatan yang lebih baik.
3. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai wacana dan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 136
- Brunner & Suddarth, (2002). *Keperawatan Medikal Bedah. Ed. 8* Jakarta: EGC, hal 127-128.
- Carnegie, D., (1995). *How to Win Friends and Influence People*. Jakarta: Binarupa Aksara, hal 29
- Depdiknas, (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi Ketiga*. Jakarta: Balai Pustaka, hal 850.
- Fadli, (2008). *Peran dan Fungsi Perawat*. <http://fadlie.web.id/bangfad/peran-dan-fungsi-perawat.html>. Diakses pada tanggal 13 Desember 2008. Jam 11.25 WIB.
- Goleman, D., (2005) *Working with Emotional Intelligence*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hal 207
- Gymnastiar, A., (2001). *Senyum Salam Sapa Sopan Santun*. Bandung: MQS Pustaka Grafika, hal 9 – 23.
- Hamid, AYS., (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal 67.
- Heriandi, (2008). *Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2007-heriandi-2433>. Diakses pada tanggal 24 Nopember 2008. Jam 13.19 WIB.
- Nazir, M., (2003). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia, hal 84.
- Notoadmodjo, S., (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 70.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Ed. 2*. Jakarta: Salemba Medika, hal 86, 89, 92-94, 97-98, 111.
- Nursalam & Kurniawati, ND., (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika, hal 15-16, 28-29.
- Nursalam & Pariani, S., (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto, hal 64.

- Parasuraman, (2008). *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. <http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit/>. Diakses pada tanggal 22 Nopember 2008. Jam 13.08 WIB.
- Patton, P., (2001) *EQ (Emotional Intelligence) in the Work Place*, Jakarta: Pusataka Delaprastaka, hal 72 – 79.
- Potter & Perry, (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik. Ed 4*. Jakarta: EGC, hal 482, 585-587, 590.
- Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair, (2007). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: UNAIR.
- Purwanto, (2008). *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. <http://www.google.co.id/search?q=kepuasan+pasien+terhadap+pelayanan+rumah+sakit&btnG=Telusuri&hl=id&sa=2>. Diakses pada tanggal 24 Nopember 2008. Jam 13.08 WIB.
- Rasmun, (2004). *Stress, koping dan adaptasi*. Jakarta: Sagung Seto, hal 29-34.
- Republika, (2008). *Warga Miskin Keluhkan Pelayanan Rumah Sakit Di Jakarta*. <http://www.republika.co.id/berita/16493.html>. Diakses pada tanggal 9 Desember 2008. Jam 09.55 WIB.
- Rustina, (2008). *Persepsi Masyarakat dan Civitas Akademika Pada Perawat*. <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=568&tbl=artikel>. Diakses pada tanggal 24 Nopember 2008. Jam 13.43 WIB.
- Riwidikdo, (2008). *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia, hal 147.
- Sabarguna, S., (2006). *Sistem Bantu Keputusan untuk Quality Management*. Yogyakarta: KONSORSIUM Rumah Sakit Islam Jateng – DIY, hal 8 – 10.
- Sofian, (2008). *Mengukur Kepuasan Pasien Rumah Sakit* <http://jsofian.wordpress.com/2007/04/17/mengukur-kepuasan-pasien-rumah-sakit/>. Diakses pada tanggal 9 Desember 2008. Jam 10.38 WIB.
- Stuart, GW., (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Ed.5*. Jakarta: EGC, hal 123-125.
- Susanti, WP., (2007). *Pengaruh Teknik Mental Imagery Terhadap Perubahan Respons Psikososial Dan Spiritual Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Kandungan RSU. Dr. Soetomo Surabaya*. Skripsi Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, tidak dipublikasikan, hal 18.

Wulandari,S., (2007). *Pengaruh menulis ekspresif terhadap koping pada pasien HIV/AIDS*. Skripsi Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, tidak dipublikasikan.

Lampiran 2

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth.

Pasien rawat inap di ruang pavillium

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Edi Arto

NIM : 010730445B

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Penerapan Layanan Lima S (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien”**.

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan dan memberikan informasi tentang efektifitas penerapan layanan “Lima S (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) sehingga dapat digunakan sebagai salah satu dasar dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang pelayanan keperawatan. Untuk itu kami mohon partisipasi Anda dalam penelitian ini. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan Anda akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya data yang Anda berikan yang akan digunakan demi kepentingan penelitian.

Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih

Peneliti

Edi Arto

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan surat ini, saya menyatakan bersedia / tidak bersedia* untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul **“Pengaruh Penerapan Layanan Lima S (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien”**. yang akan dilaksanakan oleh saudara Edi Arto.

Saya telah mengetahui maksud serta tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang sudah disampaikan kepada saya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat secara sadar dan sukarela tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Januari 2009

Yang menyetujui,

(.....)

No. Responden

* Coret yang tidak perlu

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 21 Januari 2009

Nomor : /H3.1.12/PPd/2009
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK-FK UNAIR

Kepada Yth.
 Kepala Kesbanglinmas Bojonegoro
 Di –
 Bojonegoro

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Edi Arto
 NIM : 010730445 B
 Judul Penelitian : Pengaruh Penerapan Layanan “Lima S” (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Dr. R. Sosodoro Dtatikoesoemo Bojonegoro.
 Tempat : RSUD Dr. R. Sosodoro Dtatikoesoemo Bojonegoro.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.

Penjabat Dekan

 Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP : 140238226

Tembusan:

1. Kepala Balitbang RSUD Dr. R. Sosodoro Dtatikoesoemo Bojonegoro
2. Arsip

Lampiran 1



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. R. SOSODORO DJATIKOESOEMO
 Jl. Dr. Wahidin No. 40 Telpon (0353) 881193
BOJONEGORO



SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/2289/1210.412/2009

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Sunhadi, M.Kes
 NIP : 140 189 122
 Pangkat / Golongan : Pembina Tingkat I (IV B)
 Jabatan : Direktur RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro

Menerangkan bahwa :

Nama : EDI ARTO
 NIM : 010730445B
 Asal Institusi : Fakultas Keperawatan UNAIR

Telah melakukan Studi Penelitian dengan judul " Pengaruh Penerapan Layanan Lima "S" (Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh Hati) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro " mulai Tanggal 2 Februari s/d 14 Februari 2009.

Demikian surat Keterangan ini dibuat dan dapatnya digunakan sebagaimana mestinya.

Bojonegoro, 14 Februari 2009

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo
 Kabupaten Bojonegoro

(Signature)
dr. SUNHADI, M.Kes
 Pembina Tingkat I
 NIP. 140 189 122

Lampiran 4

Lembar Pengumpulan Data

Judul : Pengaruh Penerapan Layanan “Lima S”(Senyum, Salam, Sapa, Semangat dan Sepenuh hati) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien.

Penelitian *Quasy-Experimental* di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

Tanggal Penelitian : Januari 2009

Petunjuk :

1. Saudara tidak perlu menuliskan nama
2. Berilah tanda cek “ ✓ “ pada kotak Anda Anggap Sesuai.
3. Berikan jawaban sejujurnya, karena kejujuran Anda sangat penting dalam penelitian ini.
4. Dalam penelitian ini tidak ada salah atau benar
5. Usahakan tidak ada pertanyaan yang terlewatkan.
6. Setelah semua diisi mohon deserahkan kembali.

Kode

(KODE)

Diisi oleh petugas

1. Umur

th

(isi di dalam kotak)

2. Jenis kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

3. Pendidikan terakhir

- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi

4. Suku bangsa

- Jawa
- Madura
- Lainnya.....

5. Opname hari ke:

(isi dalam kotak)

6. Pernah opname sebelumnya

- Pernah
- Tidak pernah

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER TINGKAT KEPUASAN PASIEN

Petunjuk pengisian: Berilah tanda cek “√” pada kolom yang anda anggap sesuai.

NO	PELAYANAN KEPERAWATAN					KODE
		SP	P	TP	STP	
A	X1: Dimensi <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)					
1	Perawat segera menangani anda begitu anda sampai di rumah sakit ini sebagai pasien rawat inap.					
2	Perawat menerima anda dengan senyum, salam, sapa setibanya di rumah sakit.					
3	Perawat menanggapi setiap keluhan anda dengan segera.					
4	Kesan anda terhadap kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anda.					
5	Perawat aktif bertanya terhadap apa yang anda butuhkan selama perawatan.					
6	Perawat selalu bersedia saat anda membutuhkan bantuan					

NO	PELAYANAN KEPERAWATAN					KODE
		SP	P	TP	STP	
B	X2: Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan)					
1	Pelayanan perawat menimbulkan keyakinan untuk kesembuhan anda.					
2	Kesan anda terhadap kemampuan perawat dalam merawat anda.					
3	Pelayanan perawat membuat keluhan Anda makin berkurang.					
4	Kenyamanan yang anda rasakan selama anda dirawat					

NO	PELAYANAN KEPERAWATAN					KODE
		SP	P	TP	STP	
C	X3: Dimensi <i>Tangibles</i> (Kenyataan)					
1	Kesan anda terhadap senyum, salam, dan sapa perawat terhadap anda selama anda menjalani perawatan					
2	Menurut anda perawat tampak ikhlas dan sepenuh hati dalam merawat anda					
3	Kesan anda terhadap ketertiban perawat dalam menjalankan tugasnya					
4	Perawat menunjukkan perhatian dan kesungguhan dalam mendengarkan keluhan anda.					
5	Kesan anda terhadap keramahan perawat selama anda dirawat					
6	Perawat berpakaian dan berpenampilan rapi.					

NO	PELAYANAN KEPERAWATAN					KODE
		SP	P	TP	STP	
D	X4: Dimensi <i>Empathy</i> (empati)					
1	Perawat menunjukkan keikhlasan dan empati dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan.					
2	Perawat merawat klien dengan penuh kesabaran.					
3	Perhatian yang cukup tinggi kepada klien selalu diberikan oleh perawat.					
4	Perawat selalu berusaha agar klien merasa puas dengan kepedulian yang baik.					
5	Perawat aktif mendengar setiap keluhan yang anda ucapkan.					

NO	PELAYANAN KEPERAWATAN					KODE
		SP	P	TP	STP	
E	X5: Dimensi <i>Reliability</i> (Kepercayaan)					
1	Anda percaya bahwa perawat yang merawat anda mampu menangani kasus anda dengan tepat.					
2	Secara keseluruhan pelayanan keperawatan di rumah sakit ini baik.					
3	Perawat memberitahu dengan jelas, suatu hal yang harus dipatuhi oleh klien tentang anjuran dalam keperawatan.					
4	Perawat memberitahu dengan jelas sesuatu hal yang dilarang demi perawatan klien.					
5	Perawatan sudah diupayakan agar klien merasa puas selama dirawat.					
6	Perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan untuk anda					

Keterangan:

SP : Sangat Puas

P : Puas

TP : Tidak Puas

STP : Sangat Tidak Puas

Lampiran 6

SATUAN ACARA KEGIATAN

Materi : Pedoman Layanan “Lima S”

Durasi : Selama shift jam dinas

A. Analisis Situasional

1. Subjek : Edi Arto, mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga bersama perawat jaga.
2. Objek : Pasien yang menjalani perawatan rawat inap di ruang bedah RSUD dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.
3. Waktu dan tempat : di ruang rawat inap selama shift jam dinas dalam pemberian asuhan keperawatan.

B. Tujuan Instruksional**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah penerapan layanan “Lima S” dalam layanan keperawatan diharapkan tercipta kepuasan pasien yang lebih optimal .

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah penerapan layanan “Lima S” dalam layanan keperawatan diharapkan:

- 1) Perawat memahami dan mampu mengaplikasikan layanan “Lima S” dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 2) Terwujudnya layanan keperawatan yang penuh keramahan, cepat dan tanggap.
- 3) Tercipta persepsi positif dari pasien terhadap layanan keperawatan.
- 4) Tercipta kenyamanan dan perasaan senang dari pasien dalam menerima layanan keperawatan.

C. Metode

Diterapkan secara simultan dan komprehensif selama pemberian asuhan keperawatan.

D. Sarana

Ruang rawat inap beserta segala fasilitas dalam pemberian asuhan keperawatan. Komputer dan LCD.

E. Jadwal Kegiatan

1. Hari pertama

Melakukan desiminasi tentang layanan “Lima S” kepada perawat ruang;

- 1) Menjelaskan pengertian Layanan “Lima S”
- 2) Menjelaskan tujuan dan manfaat dari penerapan layanan “Lima S”
- 3) Menjelaskan isi dari layanan “Lima S”
- 4) Memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan layanan “Lima S” sesuai pedoman layanan “Lima S” bersama perawat ruang

2. Hari kedua

Memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan layanan “Lima S” sesuai Protap (Prosedur tetap) layanan “Lima S” bersama perawat ruang pada shift pagi.

3. Hari ketiga

Memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan layanan “Lima S” sesuai pedoman layanan “Lima S” bersama perawat ruang pada shift pagi.

4. Hari keempat

Memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan layanan “Lima S” sesuai pedoman layanan “Lima S” bersama perawat ruang pada shift pagi.

Note:

Desiminasi dilakukan pada hari pertama di setiap pergantian jam dinas.

F. Evaluasi

1. Prosedur : Kegiatan dilakukan dengan lancar sesuai rencana
2. Sarana : Sarana yang dibutuhkan dalam kegiatan dapat tersedia
3. Hasil : Kegiatan berjalan sesuai dengan rencana.

Lampiran 7

PROSEDUR TETAP
LAYANAN “LIMA S” (SENYUM, SALAM, SAPA, SEMANGAT DAN
SEPENUH HATI)

1. Pengertian Layanan “Lima S”

Adalah perilaku para karyawan/perawat yang dilakukan saat memberikan layanan, dilakukan dengan ikhlas/sepenuh hati dalam wujud; senyum, salam, sapa, semangat dan sepenuh hati, melalui berbagai tindakan sesuai profesinya yang bertujuan agar kastemer (khususnya pasien) mendapatkan kepuasan.

2. Cara Memberikan Layanan “Lima S”**1) PROTAP 1. SENYUM****a. Pengertian:**

Senyum tulus yang dipersembahkan oleh seorang perawat kepada pasien, senyum yang lahir dari hati yang ikhlas, yang lahir dari kerinduan ingin membahagiakan, menghormati, dan memuliakan pasien.

b. Kapan diberikan:

Perawat tersenyum tulus setiap saat bertemu/bertatap muka dengan pasien atau keluarga pasien dalam konteks komunikasi antara perawat-pasien.

c. Dimana diberikan:

Di lingkungan ruang rawat inap dimana perawat berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Bagaimana diberikan:

Diberikan secara proporsional sesuai waktu dan tempat yang tepat sebagai ungkapan "wellcome" atau penerimaan hangat dari seorang perawat terhadap keberadaan pasien, kemudian segera setelah senyum tulus selalu dilanjutkan dengan ucapan salam.

2) PROTAP 2. SALAM

a. Pengertian:

Ucapan seorang perawat berupa; "Assalamualaikum wr.wb, selamat pagi, selamat siang, selamat malam dll," sebagai ungkapan untuk membuka percakapan dengan pasien atau untuk mengawali sebuah komunikasi dengan pasien.

b. Kapan diberikan:

Perawat mengucapkan salam setiap saat akan mengawali kali pertama berkomunikasi dengan pasien, baik pada waktu bertatap muka langsung dengan pasien maupun saat membuka percakapan lewat telepon.

c. Dimana diberikan:

Di lingkungan ruang rawat inap dimana perawat berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Bagaimana diberikan:

Perawat mengucapkan salam dengan disertai *offering services* (menawarkan bantuan) sebagai wujud ketersediaan perawat terhadap pasien: "Assalamua'laikum...,selamat pagi bapak/ibu, ada yang bisa kami bantu?". Jika dalam percakapan lewat telepon maka segera setelah salam perawat mengenalkan diri diikuti dengan *offering services*

(menawarkan bantuan) dan di tutup dengan ucapan terimakasih di akhir percakapan; “*Assalamualaikum...*, Selamat pagi, Selamat siang, Selamat malam dengan Ners...,mohon maaf ini dengan bapak/ibuk siapa?..., ada yang bisa kami bantu?” dan diakhiri dengan ucapan terimakasih.

3) PROTAP 3. SAPA

a. Pengertian:

Sebuah sikap perawat yang menunjukkan rasa peduli dan tanggap pada pasien terhadap perubahan kondisi pasien, keluhan pasien dan kebutuhan pasien.

b. Kapan diberikan:

Setiap saat perawat berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan selama jam dinas/shift.

c. Dimana diberikan:

Di lingkungan ruang rawat inap dimana perawat berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Bagaimana diberikan:

Perawat menyapa pasien dengan ramah dalam setiap kesempatan bertemu dengan pasien kemudian diikuti bertanya dengan sopan pada pasien terhadap perubahan kondisi pasien, keluhan pasien dan kebutuhan pasien;

- “selamat pagi bapak/ibuk, apakah hari ini dirasakan ada perbaikan?”
- “selamat pagi bapak/ibuk, apakah sudah minum obat?”
- “selamat pagi bapak/ibuk, apakah sudah makan?”

4) PROTAP 4. SEMANGAT DAN SEPENUH HATI

a. Pengertian:

Totalitas sikap seorang perawat dalam memberikan layanan keperawatan dengan penuh kesungguhan, keikhlasan dan penuh semangat, terwujud dalam tindakan nyata dalam memberikan asuhan keperawatan berupa kesediaan perawat memberikan informasi yang dibutuhkan pasien sebelum melakukan berbagai tindakan keperawatan, ikhlas mendengarkan segala keluhan dan segera merespon apa yang menjadi keluhan pasien.

b. Kapan diberikan:

Pada setiap kesempatan dalam melakukan tindakan keperawatan.

c. Bagaimana diberikan:

- Memberikan informasi yang dibutuhkan pasien dengan jelas sebelum melakukan tindakan keperawatan; "Permisi bapak/ibuk, saya akan melakukan...", (kemudian menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan yang akan dilaksanakan).
- Mendengarkan apa yang menjadi keluhan/pertanyaan pasien dengan penuh kesabaran dan keikhlasan; selalu berhadapan dan menjaga kontak mata serta mendengarkan dengan seksama saat berbicara dengan pasien.
- Segera merespon apa yang menjadi keluhan pasien.
- Tidak memotong pembicaraan pasien.

Lampiran 8

CEK LIST

LEMBAR EVALUASI PENERAPAN "LIMA S" OLEHH PERAWAT

Kode nama perawat: Observer :

1. Pelaksanaan Protap Senyum:

- Tersenyum ramah pada pasien
- Tersenyum ramah dengan keluarga pasien
- Segera mengucapkan salam setelah tersenyum

2. Pelaksanaan Protap Salam:

- Mengucapkan salam
- Mengenalkan diri
- Menawarkan bantuan (offering service)

3. Pelaksanaan Protap Sapa:

- Menyapa pasien
- Menanyakan kondisi pasien
- Menanyakan adakah masalah yang bisa dibantu

4. Pelaksanaan Protap Semangat dan Sepenuh hati:

- Memberikan keterangan setiap akan melakukan tindakan
- Mendengarkan keluhan pasien dengan seksama
- Tanggap akan keluhan pasien

Hasil akhir:

- < 8 Perlu dilakukan re-orientasi penerapan "Lima S"
- ≥ 8 Bisa melakukan "Lima S"

Lampiran 9

TABULASI KARAKTERISTIK DATA DEMOGRAFI

No	Identitas	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Suku Bangsa	Opname hari ke	Pernah opname sebelumnya
1.	Ny. A1	1	2	3	1	1	2
2.	Ny. A2	1	2	4	1	1	2
3.	Ny. A3	1	2	3	1	1	2
4.	Ny. A4	1	2	4	1	1	2
5.	Tn. A5	1	1	1	1	2	2
6.	Ny. A6	2	2	1	1	2	2
7.	Ny. A7	1	2	4	1	1	2
8.	Tn. A8	1	1	3	1	2	2
9.	Ny. A9	3	2	1	1	2	2
10.	Tn. A10	2	1	4	2	2	2
11.	Ny. A11	2	2	4	1	2	2
12.	Tn. A12	2	1	2	1	2	2
13.	Ny. A13	1	2	4	1	1	2
14.	Tn. A14	1	1	2	1	1	2
15.	Ny. B1	1	2	2	1	1	2
16.	Ny. B2	2	2	2	1	1	2
17.	Tn. B3	1	1	3	1	1	2
18.	Ny. B4	1	2	3	1	2	2
19.	Tn. B5	2	1	1	1	1	2
20.	Tn. B6	3	1	4	2	2	2
21.	Tn. B7	2	1	4	1	1	2
22.	Ny. B8	1	2	2	1	1	2
23.	Ny. B9	3	2	4	1	1	2
24.	Ny. B10	1	2	3	1	1	2
25.	Ny. B11	1	2	4	1	2	2
26.	Ny. B12	1	2	4	1	2	2
27.	Tn. B13	2	1	3	1	2	2
28.	Ny. B14	2	2	4	1	1	2

Keterangan:

Umur:

1. 20 – 40 tahun
2. 41 – 60 tahun
3. 61 – 80 tahun

Jenis Kelamin:

1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan terakhir

1. Sekolah Dasar
2. SMP
3. SMA

Perguruan Tinggi

Suku Bangsa

1. Jawa
2. Madura
3. Lainnya

Opname Hari:

1. Pertama
2. Kedua

Pernah Opname Pada Ruang yang sama sebelumnya:

1. Pernah
2. Belum Pernah

Lampiran 10

TABULASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN (PRE-TEST)

KODE RESPONDEN	PELAYANAN KEPERAWATAN														
	DIMENSI RESPONSIVENESS (Ketanggapan)			DIMENSI ASSURANCE (Jaminan)			DIMENSI TANGIBLES (Kenyataan)			DIMENSI EMPHATY (Empati)			DIMENSI RELIABILITY (Kepercayaan)		
	Puas	Cukup Puas	Tidak Puas	Puas	Cukup Puas	Tidak Puas	Puas	Cukup Puas	Tidak Puas	Puas	Cukup Puas	Tidak Puas	Puas	Cukup Puas	Tidak Puas
A															
1	83			81			91						75		87
2			54		62						50				
3		75			75								60		62
4		58				50								50	58
5	79				56										58
6		58			56										62
7		62			68								60		58
8	95			81			79							50	62
9	79				75							90			83
10			54										75		79
11			54			50					50				
12		58				50								55	50
13			50		56								60		50
14		75			68										58
B													75		62
1		62			68										
2		58			56								60		58
3		75			68								60		62
4	79				75		76								
5		75			75		79						70		79
6															
7			54			50									62
8			54			54									58
9		62			75										58
10	83				58								75		
11	95						79								58
12		58			56										
13		58			62										54
14		75			75								60		62
													75		70

TABULASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN (POST-TEST)

KODE RESPONDEN	PELAYANAN KEPERAWATAN														
	DIMENSI RESPONSIVENESS (Ketanggapan)			DIMENSI ASSURANCE (Jaminan)			DIMENSI TANGIBLES (Kenyataan)			DIMENSI EMPHATY (empati)			DIMENSI RELIABILITY (Kepercayaan)		
	Puas	Cukup Puas	Tidak Puas	Puas	Cukup Puas	Tidak Puas	Puas	Cukup Puas	Tidak Puas	Puas	Cukup Puas	Tidak Puas	Puas	Cukup Puas	Tidak Puas
A															
1	95			87			91								
2	83				75			70							87
3	79				75		87								95
4	79			81			87								87
5	79				75			75							87
6	83			87			87								83
7		75			75			58							87
8	95			81			91						60		
9	79			87				75							87
10		62			56			58					75		
11			54			54									
12	79				75			75							
13		75			75			58							
14	83			87			87								70
B															
1		75			75			58					60		
2		58				54		58							70
3	79				68			75					60		58
4		75			75								60		70
5	79				75			79					60		70
6			54			54							75		62
7			54			54							60		58
8	83				58			58					60		58
9		62			58			56					60		
10	83			87									60		
11	95			81			87						85		
12		62			58			56					90		
13		58			62			56					60		62
14		75			75			56					75		62
								56					75		58

TABULASI HASIL PENGARUH PENERAPAN LAYANAN “LIMA S” TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN

No	Kelp.	Nama	Responsiveness		Assurance		Tangibles		Empathy		Reliability	
			Pre (%)	Post (%)	Pre (%)	Post (%)	Pre (%)	Post (%)	Pre (%)	Post (%)	Pre (%)	Post (%)
1.	A1	Ny. S	83	95	81	87	91	91	75	85	87	87
2.	A2	Ny. U	54	83	62	75	50	70	50	90	62	95
3.	A3	Ny. P	75	79	75	75	70	87	60	90	58	87
4.	A4	Ny. A	58	79	50	81	62	87	50	85	58	87
5.	A5	Tn. Y	79	79	56	75	58	75	70	70	62	83
6.	A6	Ny. M	58	83	56	87	54	87	60	80	58	87
7.	A7	Ny. M	62	75	68	75	54	58	50	60	62	70
8.	A8	Tn. K	95	95	81	81	79	91	90	90	83	87
9.	A9	Ny. R	79	79	75	87	75	75	75	85	79	95
10.	A10	Ny. T	54	62	50	56	50	58	55	75	50	62
11.	A11	Ny. E	54	54	50	54	54	54	55	55	50	54
12.	A12	Tn. W	58	79	56	75	58	75	60	85	58	87
13.	A13	Ny. S	50	75	50	75	54	58	50	90	50	70
14.	A14	Tn. H	75	83	68	87	62	87	75	85	62	95
15.	B1	Ny. L	62	75	68	75	70	58	60	60	58	70
16.	B2	Ny. S	58	58	56	54	58	58	60	55	62	58
17.	B3	Tn. T	75	79	68	68	76	75	70	60	79	70
18.	B4	Ny. D	79	75	75	75	79	79	70	60	79	70
19.	B5	Tn. S	75	79	75	81	75	79	75	75	62	62
20.	B6	Tn. A	54	54	50	54	56	58	55	60	58	58
21.	B7	Tn. K	54	54	54	54	58	70	50	60	58	58
22.	B8	Ny. M	83	83	75	58	70	58	75	60	79	79
23.	B9	Ny. E	62	62	58	58	56	56	56	60	58	79
24.	B10	Ny. Y	83	83	81	87	79	87	70	85	83	83
25.	B11	Ny. R	95	95	81	81	91	91	90	90	83	83
26.	B12	Ny. P	58	62	56	58	50	56	55	60	54	62
27.	B13	Tn. S	58	58	62	62	54	56	60	75	62	62
28.	B14	Ny. D	75	75	75	75	62	56	75	75	70	58

Lampiran 11

HASIL UJI STATISTIK PENGARUH LAYANAN "LIMA S" TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN

1. Dimensi Responsiveness (ketanggapan)

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Pre Responsiveness Perlakuan	14	66.7143	13.91971	50.00	95.00	54.0000	60.0000	79.0000
Pre Responsiveness Kontrol	14	69.3571	12.96508	54.00	95.00	58.0000	68.5000	80.0000
Post Responsiveness Perlakuan	14	78.5714	10.75399	54.00	95.00	75.0000	79.0000	83.0000
Post Responsiveness Kontrol	14	70.8571	12.76327	54.00	95.00	58.0000	75.0000	80.0000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Responsiveness Perlakuan - Pre Responsiveness Perlakuan	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	10(b)	5.50	55.00
	Ties	4(c)		
	Total	14		
Post Responsiveness Kontrol - Pre Responsiveness Kontrol	Negative Ranks	4(d)	5.88	23.50
	Positive Ranks	6(e)	5.25	31.50
	Ties	4(f)		
	Total	14		

Test Statistics(b)

	Post Responsiveness Perlakuan - Pre Responsiveness Perlakuan	Post Responsiveness Kontrol - Pre Responsiveness Kontrol
Z	-2.809(a)	-.411(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005	.681

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

2. Dimensi assurance (jaminan)

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Pre Assurance Perlakuan	14	62.7143	11.79588	50.00	81.00	50.0000	59.0000	75.0000
Pre Assurance Kontrol	14	66.7143	10.57885	50.00	81.00	56.0000	68.0000	75.0000
Post Assurance Perlakuan	14	76.4286	10.45661	54.00	87.00	75.0000	75.0000	87.0000
Post Assurance Kontrol	14	67.1429	11.63455	54.00	87.00	57.0000	65.0000	76.5000

Wilcoxon Signed Ranks test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Assurance Perlakuan - Pre Assurance Perlakuan	Negative Ranks	1(a)	6.00	6.00
	Positive Ranks	11(b)	6.55	72.00
	Ties	2(c)		
	Total	14		
Post Assurance Kontrol - Pre Assurance Kontrol	Negative Ranks	4(d)	5.13	20.50
	Positive Ranks	5(e)	4.90	24.50
	Ties	5(f)		
	Total	14		

Test Statistics(b)

	Post Assurance Perlakuan - Pre Assurance Perlakuan	Post Assurance Kontrol - Pre Assurance Kontrol
Z	-2.592(a)	-.238(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.010	.812

a Based on negative ranks.
 b Wilcoxon Signed Ranks Test

3. Dimensi Tangibles (kenyataan)

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Pre Tangibles Perlakuan	14	62.2143	12.21083	50.00	91.00	54.0000	58.0000	71.2500
Pre Tangibles Kontrol	14	66.7143	12.13025	50.00	91.00	56.0000	66.0000	76.7500
Post Tangibles Perlakuan	14	75.2143	13.64483	54.00	91.00	58.0000	75.0000	87.0000
Post Tangibles Kontrol	14	66.9286	12.84502	56.00	91.00	56.0000	58.0000	79.0000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Tangibles Perlakuan - Pre Tangibles Perlakuan	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	11(b)	6.00	66.00
	Ties	3(c)		
	Total	14		
Post Tangibles Kontrol - Pre Tangibles Kontrol	Negative Ranks	4(d)	6.13	24.50
	Positive Ranks	6(e)	5.08	30.50
	Ties	4(f)		
	Total	14		

Test Statistics(b)

	Post Tangibles Perlakuan - Pre Tangibles Perlakuan	Post Tangibles Kontrol - Pre Tangibles Kontrol
Z	-2.943(a)	-.307(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003	.759

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

4. Dimensi Empathy (empati)

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Pre Emphaty Perlakuan	14	62.5000	12.51922	50.00	90.00	50.0000	60.0000	75.0000
Pre Emphaty Kontrol	14	65.7857	10.99775	50.00	90.00	55.7500	65.0000	75.0000
Post Emphaty Perlakuan	14	80.3571	11.34499	55.00	90.00	73.7500	85.0000	90.0000
Post Emphaty Kontrol	14	66.7857	11.02569	55.00	90.00	60.0000	60.0000	75.0000

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Emphaty Perlakuan - Pre Emphaty Perlakuan	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	11(b)	6.00	66.00
	Ties	3(c)		
	Total	14		
Post Emphaty Kontrol - Pre Emphaty Kontrol	Negative Ranks	4(d)	6.00	24.00
	Positive Ranks	6(e)	5.17	31.00
	Ties	4(f)		
	Total	14		

Test Statistics(b)

	Post Emphaty Perlakuan - Pre Emphaty Perlakuan	Post Emphaty Kontrol - Pre Emphaty Kontrol
Z	-2.952(a)	-.360(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003	.719

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

5. Dimensi Reliability (kepercayaan)**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Pre Reliability Perlakuan	14	62.7857	11.90461	50.00	87.00	56.0000	60.0000	66.2500
Pre Reliability Kontrol	14	67.5000	10.80420	54.00	83.00	58.0000	62.0000	79.0000
Post Reliability Perlakuan	14	81.8571	12.79938	54.00	95.00	70.0000	87.0000	89.0000
Post Reliability Kontrol	14	68.0000	9.65561	58.00	83.00	58.0000	66.0000	79.0000

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Reliability Perlakuan - Pre Reliability Perlakuan	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	13(b)	7.00	91.00
	Ties	1(c)		
	Total	14		
Post Reliability Kontrol - Pre Reliability Kontrol	Negative Ranks	4(d)	3.38	13.50
	Positive Ranks	3(e)	4.83	14.50
	Ties	7(f)		
	Total	14		

Test Statistics(b)

	Post Reliability Perlakuan - Pre Reliability Perlakuan	Post Reliability Kontrol - Pre Reliability Kontrol
Z	-3.192(a)	-.085(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.932

a Based on negative ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
post responsiveness/kontrol	28	74.7143	12.22886	54.00	95.00	62.0000	79.0000	83.0000
kepuasan pasien	28	.5000	.50918	.00	1.00	.0000	.5000	1.0000

Mann-Whitney Test

**1. Dimensi Responsiveness (ketanggapan)
Ranks**

	kepuasan pasien	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post responsiveness/kontrol	kontrol	14	11.93	167.00
	Perlakuan	14	17.07	239.00
	Total	28		

Test Statistics(b)

	post responsiveness/kontrol
Mann-Whitney U	62.000
Wilcoxon W	167.000
Z	-1.679
Asymp. Sig. (2-tailed)	.093
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.104(a)

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
post assurance/kontrol	28	71.7857	11.83954	54.00	87.00	58.0000	75.0000	81.0000
kepuasan pasien	28	.5000	.50918	.00	1.00	.0000	.5000	1.0000

Mann-Whitney Test
1. Assurance

Ranks

		kepuasan pasien	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post assurance/kontrol	kontrol		14	11.54	161.50
	Perlakuan		14	17.46	244.50
	Total		28		

Test Statistics(b)

	post assurance/kontrol
Mann-Whitney U	56.500
Wilcoxon W	161.500
Z	-1.951
Asymp. Sig. (2-tailed)	.051
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.056(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: kepuasan pasien

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
post tangibles/kontrol	28	71.0714	13.67054	54.00	91.00	58.0000	72.5000	87.0000
kepuasan pasien	28	.5000	.50918	.00	1.00	.0000	.5000	1.0000

Mann-Whitney Test

2. Tangibles

Ranks

	kepuasan pasien	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post tangibles/kontrol	kontrol	14	12.07	169.00
	Perlakuan	14	16.93	237.00
	Total	28		

Test Statistics(b)

	post tangibles/kontrol
Mann-Whitney U	64.000
Wilcoxon W	169.000
Z	-1.584
Asymp. Sig. (2-tailed)	.113
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.125(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: kepuasan pasien

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
post emphaty/kontrol	28	73.5714	12.97127	55.00	90.00	60.0000	75.0000	85.0000
kepuasan pasien	28	.5000	.50918	.00	1.00	.0000	.5000	1.0000

Mann-Whitney Test

3. Emphaty

Ranks

	kepuasan pasien	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post emphaty/kontrol	kontrol	14	10.54	147.50
	Perlakuan	14	18.46	258.50
	Total	28		

Test Statistics(b)

	post emphaty/kontrol
Mann-Whitney U	42.500
Wilcoxon W	147.500
Z	-2.618
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.009(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: kepuasan pasien

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
post reliabillity/kontrol	28	74.9286	13.17385	54.00	95.00	62.0000	74.5000	87.0000
kepuasan pasien	28	.5000	.50918	.00	1.00	.0000	.5000	1.0000

Mann-Whitney Test

4. Reliability

Ranks

	kepuasan pasien	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post reliabillity/kontrol	kontrol	14	9.96	139.50
	Perlakuan	14	19.04	266.50
	Total	28		

Test Statistics(b)

	post reliabillity/kontrol
Mann-Whitney U	34.500
Wilcoxon W	139.500
Z	-2.952
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: kepuasan pasien



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

BAHAN PENILAIAN MAHASISWA TUGAS BELAJAR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNTUK MEMBUAT DP3 TAHUN

Nama :
 NIM :
 Semester :
 Program Studi :
 Jabatan / Pekerjaan :
 Unit Organisasi :

UNSUR YANG DINILAI	ANGKA	SEBUTAN	KETERANGAN
a. Kesetiaan			
b. Prestasi Kerja			
c. Tanggung Jawab			
d. Ketaatan			
e. Kejujuran			
f. Kerjasama			
g. Prakarsa			
h. Kepemimpinan			
i. Jumlah			
j. Nilai rata - rata			

Surabaya,

Ketua Program Studi

Dr. Nursalam M. Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226