

SKRIPSI

ADMISSION ORIENTATION METODE INFOGRAFIS DALAM BENTUK BOOKLET MERUBAH PERILAKU PASIEN AWAL MASUK RUMAH SAKIT

PENELITIAN *QUAST EXPERIMENTAL*

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



Oleh :

CHOIRUL ANWAR

NIM. 010710327 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

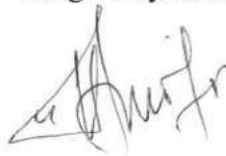
2011

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 21 Juli 2011

Yang menyatakan



CHOIRUL ANWAR
010710327B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal, 21 Juli 2011

Oleh:


Pembimbing I



DR. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP. 196612251989031004

Pembimbing II



Deni Yasmara, S.Kep., Ns

NIK. 139090946

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga Surabaya

Pejabat Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp, M.Kep

NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal 13 Juli 2011

PANITIA PENGUJI

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

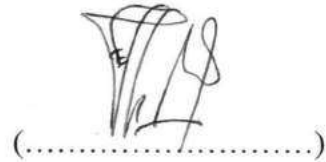
NIP. 196612251989031004



(.....)

Anggota : Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns

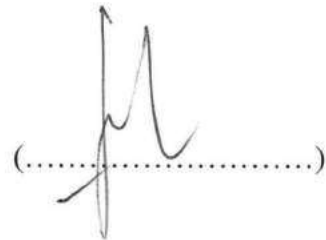
NIK. 139080823



(.....)

Deni Yasmara, S.Kep., Ns

NIK. 139090946



(.....)

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga Surabaya

Pejabat Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp, M.Kep

NIP. 197904242006042002

MOTTO

**JANGAN PERNAH MENYESAL KARENA TELAH
BERBUAT BAIK**

Dan

**INGATLAH ORANG RAJIN BERSILATURRAHMI
ITU INSYAALLAH BANYAK REJEKINYA**

(Iru1, 2011)

Serta

HARGAILAH MAKANAN....!!

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan limpahan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ADMISSION ORIENTATION METODE INFOGRAFIS DALAM BENTUK BOOKLET MERUBAH PERILAKU PASIEN AWAL MASUK RUMAH SAKIT DI RUANG TERATAI RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN ”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, SKp, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu keperawatan.
2. Drg. Fida Nuraida, M.Kes, selaku Direktur RSUD. Dr. Soegiri Lamongan yang telah memberikan kesempatan dan dukungan serta memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
3. DR. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku dosen pembimbing ketua. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, saran, perhatian dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Deni Yasmara S.Kep., Ns, selaku dosen pembimbing kedua. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, saran, perhatian dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Kepada orang tuaku, kakakku, yang selalu mendoakan dan memberikan nasihat agar tekun dan jangan sampai putus asa dalam menggapai apa yang dicita-citakan.
6. Kepada para pasien di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
7. Kepada calon istri ku, terima kasih telah menjadi sebuah pemicu semangat untuk selalu pantang menyerah dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Pak Misdi, Pak Kenang, Pak Fatihul, terima kasih telah membukakan pintu dan setia menemani setiap malam di kampus Fkp tercinta.
9. Kepada teman-teman keperawatan ners A7 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga kita selalu diberikan kemudahan dan kekompakan baik saat pendidikan maupun setelah lulus nanti. Kalian semua adalah saudara-saudari ku.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, 21 Juli 2011

Penulis

ABSTRACT

INFOGRAPHIC ADMISSION ORIENTATION METHODS WITH BOOKLET IN BEHAVIOURS CHANGE OF PATIENT EARLY ADMITTED TO THE HOSPITAL AT TERATAI ROOM Dr. SOEGIRI HOSPITAL LAMONGAN

A Quasy Experimental Study

Choirul Anwar

Introduction: The early patient admitted to the hospital faced new environment and the the strange situation. Moreover, the complicated administration procedure made anxiety and fearness of patient bigger. Infographic admission orientation methods with booklet which contained information visualization of early patient can make patient easy to understand the condition of treatment room. The purpose of this study was to clarify the effect of infographic admission orientation methods with booklet to the behavior of the patients early admitted to the hospital.

Method: This research used quasy experimental design. The study population was the early patient who entered the hospital in the Teratai Room Dr. Soegiri Hospital Lamongan. Study sample used purposive sampling technique. 28 respondents included in the study inclusion criteria. Analysis of data used a statistical test Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U test with significant level $\alpha \leq 0.05$.

Result: The results showed that the infographic admission orientation methods with booklet affect changes in knowledge and actions of the early patients in the hospital. The attitude of the early patients in the hospital did not change after being given the infographic admission orientation methods with booklet.

Discuss and Conclusion: Conclusion of this research are the infographic admission orientation methods with booklet effect on behavior change (except the attitude) of the patient early admitted to the hospital. Hospital institutions need to develop a format of admission orientation which can brought easily and understood by patients so as to improve the quality of hospital services. Future studies could be done on analyzing the behavior of nurses about right implementation admission orientation.

Keywords: Admission Orientation, infographic, behaviour of admitted patient early.

DAFTAR SINGKATAN

1. ANC : Ante Natal Care
2. JAMKESMAS : Jaminan Kesehatan Masyarakat
3. KB : Keluarga Berencana
4. MRS : Masuk Rumah Sakit
5. PSP : Pengetahuan-Sikap-Praktik
6. SAK : Satuan Acara Kerja
7. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
8. RT : Rukun Tetangga

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PENGUJI	iv
MOTTO	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	1
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Teoritis.....	7
1.4.2 Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Perilaku	8
2.1.1 Batasan perilaku	8
2.1.2 Ilmu-ilmu dasar perilaku	11
2.1.3 Ranah (domain) perilaku	13
2.1.4 Perubahan (adopsi) perilaku	29
2.1.5 Perilaku pasien awal masuk rumah sakit	30
2.2 <i>Admission Orientation</i>	32
2.2.1 Definsi	32
2.2.2 Tujuan	33
2.2.3 Langkah-langkah	34
2.2.4 Alur <i>Admission Orientation</i>	37
2.3 Konsep Infografis	37
2.3.1 Definisi infografis.....	37
2.3.2 Prinsip dan unsur desain grafis.....	39
2.3.3 Peralatan desain grafis.....	39
2.3.4 Tahapan membuat desain grafis.....	40
2.3.5 Infografis dalam <i>Admission Orientation</i>	41
2.3.6 Media penyampaian infografis dalam bentuk booklet.....	43

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	44
3.2 Hipotesis Penelitian	46
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	47
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	48
4.2.1 Populasi	48
4.2.2 Sampel	48
4.2.3 Sampling	49
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional ..	49
4.3.1 Klasifikasi variabel.....	49
4.3.2 Definisi operasional	50
4.4 Instrumen Penelitian.....	53
4.5 Waktu dan Tempat Penelitian.....	55
4.6 Prosedur Pengambilan Data	56
4.7 Analisis Data	57
4.8 Kerangka Operasional	59
4.9 Etik Penelitian	59
4.9.1 <i>Informed consent</i>	59
4.9.2 <i>Anonymity</i>	60
4.9.3 <i>Confidentiality</i>	60
4.10 Keterbatasan Penelitian	60
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	61
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	61
5.1.2 Data umum	63
5.1.3 Data khusus variabel yang diukur	66
5.2 Pembahasan	72
5.2.1 Analisis pengaruh <i>Admission Orientation</i> metode infografis dalam bentuk booklet dalam meningkatkan pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit.....	72
5.2.2 Analisis pengaruh <i>Admission Orientation</i> metode infografis dalam bentuk booklet dalam merubah sikap pasien awal masuk rumah sakit.....	75
5.2.3 Analisis pengaruh <i>Admission Orientation</i> metode infografis dalam bentuk booklet dalam merubah sikap pasien awal masuk rumah sakit.....	78
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	81
6.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	83

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	46
Tabel 5.1	Rincian pelayanan rawat inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan.....	62
Tabel 5.2	Perbandingan skor tingkat pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit saat pre-post test pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 s/d 13 Juni 2011.....	66
Tabel 5.3	Sikap pasien awal masuk rumah sakit saat pre-post test pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 s/d 13 Juni 2011.....	68
Tabel 5.4	Perbandingan skor tingkat tindakan pasien awal masuk rumah sakit saat pre-post test pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 s/d 13 Juni 2011.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Teori S – O – R	10
Gambar 2.2	Skema Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan.....	21
Gambar 2.3	Skema Perilaku.....	24
Gambar 2.4	Alur <i>Admission Orientation</i>	33
Gambar 2.5	Tahapan Untuk Membuat Desain.....	37
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	41
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian	55
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 - 13 Juni 2011.....	63
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 - 13 Juni 2011.....	64
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan jenjang pendidikan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 s/d 13 Juni 2011.....	64
Gambar 5.4	Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 s/d 13 Juni 2011	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat pengantar penelitian ke Bakesbang Pol dan Linmas Kabupaten Lamongan.....	85
Lampiran 2	Surat pengantar penelitian ke RSUD Dr. Soegiri Lamongan.....	86
Lampiran 3	Surat izin penelitian dari Bakesbang Pol dan Linmas Kabupaten Lamongan.....	87
Lampiran 4	Surat izin penelitian dari RSUD Dr. Soegiri Lamongan.....	88
Lampiran 5	Surat Keterangan telah melakukan penelitian.....	89
Lampiran 6	Lembar format penerimaan pasien baru RSUD Dr. Soegiri Lamongan	90
Lampiran 7	Lembar Satuan Acara Kegiatan (SAK)	91
Lampiran 8	Lembar Data Demografi	94
Lampiran 9	Lembar Permintaan Menjadi Responden	96
Lampiran 10	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	97
Lampiran 11	Lembar Kuisisioner Pengetahuan Tentang <i>Admission Orientation</i>	98
Lampiran 12	Lembar Kuisisioner Sikap Tentang <i>Admission Orientation</i>	99
Lampiran 13	Lembar observasi tindakan Tentang <i>Admission Orientation</i>	100
Lampiran 14	Tabulasi data demografi responden	101
Lampiran 15	Tabulasi data khusus kelompok perlakuan	102
Lampiran 16	Tabulasi data khusus kelompok kontrol	103
Lampiran 17	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> (Perilaku)	104
Lampiran 18	<i>Mann-Whitney U test</i> (Pengetahuan).....	107
Lampiran 19	<i>Mann-Whitney U test</i> (Sikap)	108
Lampiran 20	<i>Mann-Whitney U test</i> (tindakan)	109
Lampiran 21	<i>Frequencies</i> (Perilaku)	110
Lampiran 22	Kartu Penunggu Pasien	111
Lampiran 23	Infografis Dalam Booklet	112

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien sebagai konsumen yang mengharapkan pelayanan di rumah sakit bukan hanya mengharapkan pelayanan medik dan keperawatan tetapi juga mengharapkan adanya sebuah akomodasi yang baik (Puspita, 2009). Pasien awal masuk rumah sakit menghadapi lingkungan baru, situasi asing, banyaknya orang tidak dikenal dan rumitnya prosedur administrasi membuat rasa cemas dan takut pasien semakin besar. Karena pasien yang baru masuk untuk rawat inap di rumah sakit akan menghadapi situasi yang belum pernah dikenali dan dihadapi sebelumnya (Arisandi, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arisandi (2008), pasien awal masuk rumah sakit yang tidak diberikan *Admission Orientation* mayoritas mengalami stres sedang sedangkan yang diberikan *Admission Orientation* mayoritas mengalami stres ringan. Meskipun demikian selama ini pasien awal masuk rumah sakit belum banyak diberikan *Admission Orientation* oleh perawat di instansi rumah sakit di Indonesia baik negeri maupun swasta (Arisandi, 2008). Ruang Teratai sebagai salah satu ruang rawat inap di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang menerapkan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) model tim telah mempunyai program orientasi pasien baru dengan metode yang merujuk pada prosedur tetap RSUD Dr. Soegiri. Format penerimaan pasien baru yang sudah ada pada lembar rekam medik pasien dilaksanakan dengan memberikan penjelasan secara lisan kepada pasien atau keluarga pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti

pada tanggal 23 April 2011, metode penerimaan pasien baru yang sudah a la belum diberikan oleh perawat kepada pasien baru secara optimal dikarenakan perawat terlalu sibuk melaksanakan tugasnya yang lain. Hal tersebut membuat pasien atau keluarga pasien kurang memahami penjelasan yang diberikan. Masih terlihatnya keluarga pasien bertanya kepada perawat di *Nurse Station* mengenai prosedur-prosedur yang harus dipenuhi dan dilakukan oleh pasien bisa menjadi salah satu indikasi bahwa program orientasi pasien baru dengan metode yang sudah dilakukan selama ini belum mampu merubah perilaku pasien awal masuk rumah sakit. *Admission Orientation* metode infografis bentuk booklet yang berisi visualisasi informasi orientasi pasien baru dapat memberikan kemudahan pada pasien untuk memahami tentang kondisi ruang perawatan. Sampai saat ini pengaruh *Admission Orientation* metode infografis bentuk booklet terhadap perubahan perilaku pasien awal masuk rumah sakit belum dapat dijelaskan.

Pengalaman sehari-hari pasien yang berhubungan dengan perilaku petugas rumah sakit terutama dalam hal kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi yang baik menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien rumah sakit (Jacobalis, 1995, dikutip oleh Suryawati, et al., 2006). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap paviliun kelas III RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada 23 April 2011 sebanyak 25 pasien menunjukkan pasien yang ada di ruangan perawatan 90% mengatakan tidak mengetahui siapa perawat yang bertugas merawat pasien pada saat itu. Perawat tidak menjelaskan fasilitas yang tersedia di rumah sakit diperoleh data sebesar 80%. Sedangkan pengetahuan pasien tentang tata tertib baik ruangan maupun rumah sakit menunjukkan 60% mengatakan tahu tentang hal tersebut. Kemudian

sebanyak 50% mengatakan tidak mengenal siapa dokter yang bertanggung jawab memberikan pelayanan medis kepada pasien. Hampir 80% pasien ditunggu oleh lebih dari 1 orang penjaga pasien. Padahal dalam tata tertib ruangan dijelaskan penjaga pasien hanya diperkenankan maksimal 1 orang. Keluarga pasien membawa serta anak berusia kurang dari 7 tahun yang dilarang dalam tata tertib ruangan didapatkan 30% pasien melakukan hal itu. Dari data tersebut menunjukkan pasien belum terpenuhi kebutuhan sepenuhnya akan informasi yang seharusnya diberikan pada *Admission Orientation*. Dampak jika hal tersebut tidak terpenuhi maka bisa terjadi pasien mengalami ketakutan dan kecemasan. Terjadinya kecemasan bisa menyebabkan menurunnya imunitas penderita (Masluchah dan Sutrisno, 2010). Data dari *Woodsiue Receiving Hospital*, Yongstown, Ohio, Amerika Serikat sebagai salah satu rumah sakit yang menerapkan program *Admission Orientation*, pada pasien awal masuk rumah sakit sebanyak 78% sering mengalami ketakutan dan kecemasan dan dari 10 pasien, 7 mengalami kecemasan dan 3 lainnya mengalami ketakutan sebagai respon stress utama. Hasil survei *The Agency For Healt Care Research and Quality (AHRQ)*, dari 100 orang pasien baru yang datang rawat inap di rumah sakit, 95% pasien mengalami stress akut pada 24-48 jam pertama admisi dan hanya 25% yang mampu berperilaku adaptif dengan baik (Harris, 2008). Selain itu, dampak program orientasi yang berkaitan dengan penerimaan pasien baru yang belum dilakukan sesuai standar maka akan menurunkan mutu suatu kualitas pelayanan yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kepercayaan pasien terhadap pelayanan suatu rumah sakit (Nursalam, 2011).

Pasien awal masuk rumah sakit, pasien dan keluarga yang menemani pasien, membutuhkan informasi mengenai apa dan bagaimana kondisi ruangan perawatan yang akan ditempatinya. Menurut Potter & Perry (2005), klien dan keluarganya seringkali bertanya mengenai informasi kepada perawat. Seorang klien mungkin meminta informasi mengenai apa yang akan terjadi selama menjalani prosedur tertentu. Dalam hal ini bisa dikaitkan dengan pada saat pasien menjalani prosedur penerimaan pasien baru. Tanggung jawab perawat adalah memberikan informasi yang diperlukan oleh klien dan keluarga. Dari hasil penelitian sebelumnya tentang *Admission Orientation* oleh Arisandi (2008), *Admission Orientation* mempunyai pengaruh signifikan terhadap proses adaptasi pasien awal masuk rumah sakit. Penelitian tersebut terfokus pada tingkat kecemasan pasien awal masuk rumah sakit namun tidak dengan menggunakan metode infografis dalam bentuk booklet. Penelitian lain yang dilakukan oleh McQuellon, et al., (1998), mengungkapkan pasien yang diberikan orientasi menunjukkan perubahan pengetahuan secara signifikan tentang rumah sakit dan kepuasan yang lebih besar. Penelitian selanjutnya oleh Hastuti (2009), menunjukkan bahwa adanya intervensi program orientasi pasien pada saat awal masuk dapat memenuhi harapan pasien akan informasi-informasi yang dibutuhkan selama ia menjalani perawatan di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya. Menurut Nursalam, et al., (2005), guna membantu mempercepat proses penyembuhan pasien selama perawatan fokus intervensi keperawatannya adalah meningkatkan respon adaptif dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikis, dan sosial yang di dalamnya terdapat orientasi pasien yang dirasa sangat penting.

Masih Menurut Nursalam, et al., (2005), hal penting yang harus dilakukan oleh perawat adalah orientasi ruangan kepada pasien untuk menghindari sesuatu yang mencemaskan dan menakutkan bagi pasien. Selain itu orientasi pasien baru merupakan kegiatan yang penting dilakukan agar hubungan saling percaya (*trust*) antara perawat dan pasien dapat terbina dengan baik. Orientasi pasien baru juga merupakan kontrak antara perawat dan pasien/keluarga dimana terdapat kesepakatan dalam memberikan asuhan keperawatan (Sitorus, 2005).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat sebagai *care giver* adalah *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet. *Admission Orientation* sebagai salah satu bentuk program orientasi pasien telah diterapkan sebelumnya dengan berbagai modifikasinya di sejumlah rumah sakit dan institusi pelayanan keperawatan di Amerika (Harris, 2008, dikutip oleh Arisandi, 2008). Menurut Arisandi (2008), *Admission Orientation* dapat dijadikan salah satu program untuk membantu proses adaptasi pada pasien awal masuk rumah sakit dengan komponen di ruangan perawatan, dan memberikan kesempatan pada pasien dan keluarganya berdiskusi tentang masalahnya serta memberikan *positive feed back*. *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet berbeda dengan prosedur penerimaan pasien baru di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri. Perbedaan tersebut terletak pada media penyampaian *Admission Orientation* dengan adanya tampilan gambar-gambar infografis disertai keterangan tulis yang dikemas dalam bentuk booklet dan juga disampaikan dengan komunikasi verbal. Dengan adanya penyampaian secara verbal dan visual pasien mengalami proses penginderaan yakni melihat dan mendengar. Orang yang melihat dan mendengar tingkat pemahamannya dan lamanya bertahan apa yang

dipahaminya bisa lebih baik dengan orang yang hanya mendengarkan saja (Imawan, 2010). *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet yang berisi visualisasi informasi mengenai siapa tenaga kesehatan baik perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain selain perawat yang bertugas, kondisi penyakit yang diderita oleh pasien, bagaimana lingkungan ruangan perawatan, tindakan keperawatan dan medis yang akan diberikan serta tata tertib ruang in yang ditempati oleh pasien dapat memberikan kemudahan pada pasien untuk memahami tentang kondisi ruang perawatan. Infografis sebagai salah satu teknik penyampaian informasi dalam bentuk gambar-gambar dibuat untuk lebih mempermudah dalam mengarahkan dan memahami informasi karena elemen yang digunakan sifatnya adalah untuk menyederhanakan suatu data secara praktis dan efektif (Kurniawan, 2004, dikutip oleh Nurarif, 2008). Dari uraian di atas, penulis tertarik akan melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengaruh *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet terhadap perilaku pasien awal masuk rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet terhadap perilaku pasien awal masuk rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh *Admission Orientation* dengan metode infografis terhadap perilaku pasien awal masuk rumah sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menilai tingkat pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit sebelum dan setelah diberikan *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet.
2. Menilai sikap pasien awal masuk rumah sakit sebelum dan setelah diberikan *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet.
3. Mengukur tindakan pasien awal masuk rumah sakit sebelum dan setelah diberikan *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet.
4. Menganalisis perbedaan perilaku pasien awal masuk rumah sakit yang mendapatkan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet dengan pelaksanaan prosedur tetap penerimaan pasien baru di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai kerangka pengembangan ilmu manajemen keperawatan khususnya tentang penerimaan pasien baru.

1.4.2 Manfaat Praktis

Pelaksanaan *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu cara yang efektif dalam mengubah perilaku pasien dalam perawatan di rumah sakit dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Batasan perilaku

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sisi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir dan seterusnya. Secara singkat, aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni: a) aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya berjalan, bernyanyi, tertawa dan sebagainya b) aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya: berfikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmojo, 2007).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus – Organisme – Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (Stimulus – Organisme – Respons). Selanjutnya teori Skinner menjelaskan adanya dua respons, yakni:

1. *Respondent Respons* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Misalnya makanan lezat, akan menimbulkan nafsu makan, cahaya terang akan selalu menimbulkan reaksi mata tertutup, dan sebagainya. Responden respons juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah akan menimbulkan rasa sedih, mendengar berita suka atau gembira, akan menimbulkan rasa suka cita.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respons. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah sebagai respons terhadap gaji yang cukup misalnya (stimulus). Kemudian karena kerja baik tersebut menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan. Jadi kerja baik tersebut sebagai *reinforcer* untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Berdasarkan teori "S-O-R" tersebut maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

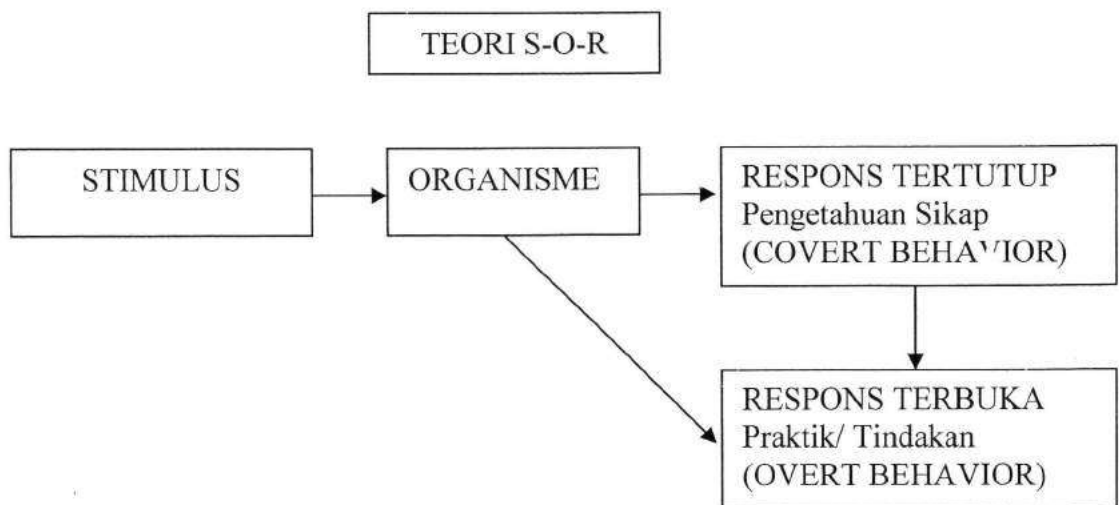
1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*." atau "*covert behavior*" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

Contoh: Ibu Hamil tahu pentingnya periksa kehamilan untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri adalah merupakan pengetahuan (*knowledge*). Kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya di mana tempat periksa kehamilan yang dekat. Ibu bertanya tentang tempat dimana periksa kehamilan itu dilakukan adalah sebuah kecenderungan untuk melakukan periksa kehamilan, yang selanjutnya disebut sikap (*attitude*).

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*". Contoh: seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau ke bidan praktik, seorang penderita TB paru minum obat anti TB secara teratur, seorang anak menggosok gigi setelah makan, dan sebagainya. Contoh-contoh tersebut adalah berbentuk tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan, atau dalam bentuk praktik (*practice*).



Gambar 2.1 Skema Teori S-O-R (Stimulus – Organisme – Respons)
(Notoatmojo, 2010).

2.1.2 Ilmu-ilmu dasar perilaku

Dari uraian-uraian sebelumnya telah disebutkan bahwa perilaku itu terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal) dan respon merupakan faktor dari dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal atau stimulus adalah merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik dan nonfisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Dari penelitian-penelitian yang ada faktor eksternal yang paling besar perannya dalam membentuk perilaku manusia adalah faktor sosial dan budaya di mana seseorang berada. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespons stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya.

Faktor sosial sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku antara lain, struktur sosial, pranata-pranata sosial, dan permasalahan-permasalahan sosial yang lain. Ilmu yang mempelajari masalah-masalah ini adalah sosiologi. Faktor budaya sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain: nilai-nilai, adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan masyarakat, tradisi, dan sebagainya. Ilmu yang mempelajari masalah-masalah ini adalah antropologi. Sedangkan faktor-faktor internal yang mempengaruhi terbentuknya perilaku seperti perhatian, motivasi, persepsi, intelegensi, fantasi, dan sebagainya seperti disebutkan diatas dicakup oleh psikologi. Dapat disimpulkan bahwa ilmu perilaku itu terbentuk atau dikembangkan dari 3 cabang ilmu tersebut, yakni: psikologi, sosiologi, dan antropologi, sehingga jamak "ilmu-ilmu perilaku" atau *behavioral sciences*.

Perilaku Kesehatan

Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*) yang mencakup perilaku-perilaku (*overt* dan *covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif) dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif). Contoh: makan dengan gizi seimbang olahraga teratur, tidak merokok dan minum minuman keras, menghindari gigitan nyamuk, menggosok gigi setelah makan, cuci tangan pakai sabun sebelum makan, dan sebagainya.
2. Perilaku orang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu perilaku

ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepasnya dari masalah tersebut. Tempat pencarian kesembuhan ini adalah tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik fasilitas atau pelayanan kesehatan tradisonal (dukun, *sinshe*, atau paranormal), maupun modern atau profesional (Rumah Sakit, Puskesmas, Poliklinik, dan sebagainya).

2.1.3 Ranah (Domain) Perilaku

Meskipun perilaku dibedakan perilaku tertutup (*covert*), maupun perilaku terbuka (*overt*) seperti telah diuraikan sebelumnya, tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah, atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan karsa (*psychomotor*) atau pericipa, perirasa, dan peritindak.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, telinga, hidung, dan

sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indra penglihatan.

a. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmojo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu,
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus,
- 3) *Evaluation*, (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Contohnya

ibu-ibu menjadi peserta KB, karena diperintahkan oleh lurah atau ketua RT tanpa mengetahui makna dan tujuan KB, maka mereka akan segera keluar dari keikutsertaannya dalam KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

b. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif.

Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni (Notoatmojo, 2007):

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, bagaimana cara melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintegrasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M tetapi harus menjelaskan kenapa harus menguras, mengubur dan menutup penampungan air.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya dapat membedakan nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi.

5) Sintesis (*synthetic*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menyenangi seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarga.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya (Notoatmojo, 2007):

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan

seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2) Informasi / Media Massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi

seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

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

5) Pengalaman

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

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola

pikirmya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

- Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap respon stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana yakni "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*". Jadi jelas disini

dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmojo, 2010).

Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup.

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN



Gambar 2.2 Skema hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmojo, 2010).

Komponen pokok sikap:

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

Sikap orang terhadap penyakit kusta misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit kusta.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Seperti contoh butir a berarti bagaimana orang menilai terhadap penyakit kusta, apakah penyakit yang biasa saja atau membahayakan.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya tentang contoh sikap terhadap penyakit kusta diatas, adalah apa yang dilakukan seseorang bila ia menderita penyakit kusta.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Contoh: seorang ibu (tahu) penyakit demam berdarah. Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya keluarganya tidak kena penyakit demam berdarah. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat (kecenderungan bertindak) untuk melakukan 3M. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- a. Menerima (*receveing*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap perilaku hamil (ANC),

dapat diketahui atau diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang ANC di lingkungannya.

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seorang ibu yang mengikuti penyuluhan ANC tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab dan menanggapi.

c. Menghargai (*valuating*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahaminya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons. Contoh butir a tersebut, ibu itu mendiskusikan ANC dengan suaminya, atau bahkan mengajak tetangganya untuk mendengarkan penyuluhan ANC.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain. Contoh tersebut, pada ibu yang mengikuti ANC, ia harus berani untuk mengorbankan waktunya, atau mungkin kehilangan penghasilannya, atau diomeli oleh mertuanya karena meninggalkan rumah.

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu; kognitif, afektif, dan konatif (Azwar, 2008).

Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, akan menjadi dasar pengetahuan seseorang yang diharapkan dari objek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi (Azwar, 2008).

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini dilaksanakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut (Azwar, 2008).

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku (Azwar, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi, atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta factor emosi dalam diri individu (Azwar, 2008). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia.

a. Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulasi. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

d. Media massa

Media massa sebagai komunikasi yang berupa televise, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat memberi dasar yang efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu

e. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan atau tidak diperoleh dari pendidikan dan keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didisadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu setelah frustrasi hilang dapat pula lebih persisten dan bertahan lama.

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah pengungkapan atau pengukuran sikap. Ada beberapa metode pengukuran sikap antara lain dengan observasi perilaku, pernyataan langsung, pengungkapan langsung dan skala sikap (Azwar, 2008).

Dari beberapa metode tersebut pengungkapan sikap dalam bentuk *self report* merupakan metode yang dianggap paling baik. Hal ini dilakukan dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu dan disebut sebagai skala sikap.

Skala sikap (*attitude scale*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu obyek sikap. Dari respon subyek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

Salah satu sifat skala sikap adalah isi pernyataannya dapat berupa pernyataan langsung dan yang jelas tujuan ukurnya tetap dapat pula berupa pernyataan tidak langsung yang kurang jelas tujuan ukurnya dan responden. Walaupun responden dapat mengetahui bahwa skala tersebut bertujuan mengukur sikap namun pernyataan tidak langsung ini biasanya sama dan mempunyai sifat proyektif. Respon individu terhadap stimulus (pernyataan-pernyataan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikator sikap seseorang. Respon yang tampak dapat diamati langsung dari jawaban yang diberikan seseorang merupakan bukti satu-satunya yang kita peroleh dan itulah yang menjadi dasar untuk menyimpulkan sikap seseorang.

3. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Seorang ibu hamil sudah tahu bahwa periksa kehamilan itu penting untuk kesehatannya dan janinnya, dan sudah ada niat (sikap) untuk periksa kehamilan. Agar sikap ini meningkat menjadi tindakan, maka diperlukan bidan, Posyandu, atau Puskesmas yang dekat dari rumahnya, atau fasilitas tersebut mudah dicapainya. Apabila tidak, kemungkinan ibu tersebut tidak akan memeriksakan kehamilannya. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

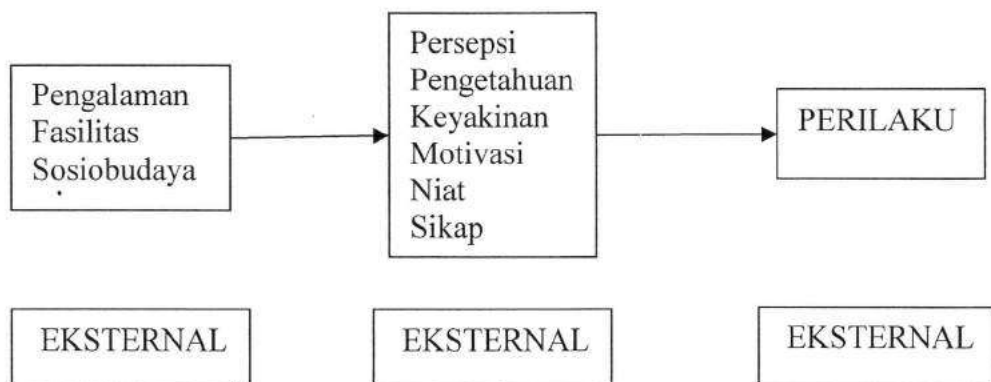
Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya, seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya. Seorang anak kecil menggosok gigi namun masih selalu diingatkan oleh ibunya, adalah masih disebut praktik atau tindakan terpimpin.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya seorang ibu selalu membawa anaknya ke Posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dokter atau petugas kesehatan. Seorang anak otomatis menggosok gigi setelah makan tanpa disuruh ibunya.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan yang berkualitas. Misalnya, menggosok gigi, bukan sekedar menggosok gigi melainkan dengan teknik-teknik yang benar. Seorang ibu memasak memilih bahan masakan bergizi tinggi meskipun bahan tersebut mahal harganya.



Gambar 2.3 Skema Perilaku (Notoatmojo, 2010).

2.1.4 Perubahan (Adopsi) perilaku.

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap (Notoatmojo, 2007).

1. Pengetahuan

Seseorang sebelum mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

2. Sikap

Uraian di atas menyatakan bahwa sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah orientasi rumah sakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek orientasi rumah sakit tersebut.

3. Tindakan

Seseorang setelah mengetahui stimulus atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempratikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik).

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan di atas, yakni melalui proses perubahan: pengetahuan – sikap – tindakan atau PSP. Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses

tersebut tidak selalu seperti teori di atas (PSP), bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut, untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara, baik wawancara terstruktur maupun wawancara mendalam. Sedangkan untuk memperoleh data tindakan atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

2.1.5 Perilaku pasien awal masuk rumah sakit

Mengacu dari teori konsep penerimaan pasien baru oleh Nursalam (2011), perilaku pasien awal masuk rumah sakit adalah semua kegiatan atau aktivitas pasien, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar di dalamnya terdiri dari 3 domain yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan pada saat 24-48 jam pertama pasien masuk ruangan perawatan.

1. Pengetahuan pasien

Pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit mempunyai pengertian sebagai hasil penginderaan pasien terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.

Adapun objek yang seharusnya diketahui oleh pasien adalah:

- a. Perawat yang bertanggung jawab merawat pasien.
- b. Penyakit yang diderita oleh pasien.
- c. Program perawatan yang akan didapatkan oleh pasien.

- d. Terapi yang akan diberikan kepada pasien.
- e. Hal-hal yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan bagi pasien berkaitan dengan kondisi penyakitnya.
- f. Dokter dan tenaga kesehatan lain selain perawat.
- g. Aturan rumah sakit.
- h. Lingkungan ruangan perawatan yang ditempati oleh pasien selama menjalani rawat inap.
- i. Pasien lain yang berada di dekat dengan pasien.

2. Sikap pasien

Untuk sikap pasien awal masuk rumah sakit dapat didefinisikan dengan reaksi atau respon pasien yang masih tertutup terhadap suatu stimulus yang sebelumnya telah diketahui oleh pasien yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik). Pasien menentukan sebuah keputusan tentang:

- a. Mengenal perawat yang bertanggung jawab merawat pasien
- b. Hal-hal yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan kepada pasien berhubungan dengan penyakit yang dideritanya.
- c. Mengenal dokter dan tenaga kesehatan lain selain perawat.
- d. Aturan rumah sakit
- e. Pelarangan membawa barang berharga pada saat menjalani rawat inap
- f. Mengenal pasien lain yang berada di dekat dengan pasien.

3. Tindakan pasien

Tindakan pasien awal masuk rumah sakit merupakan tahap pelaksanaan setelah pasien mengetahui atau menyikapi terhadap objek atau stimulus yang diterima oleh pasien. Pasien melaksanakan:

- a. Aturan rumah sakit yang diberikan.
- b. Hal-hal yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan berkaitan dengan kondisi penyakitnya.
- c. Tidak membawa barang berharga ke dalam ruang perawatan selama menjalani rawat inap.

2.2 *Admission Orientation*

2.2.1 Definisi

Orientasi adalah (1) Peninjauan untuk menentukan sikap (arah, tempat, dan sebagainya) yang tepat dan benar; (2) Pandangan yang mendasari pikiran, perhatian, atau kecenderungan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002).

Admission Orientation adalah salah satu bentuk orientasi yang diberikan pada pasien awal masuk rumah sakit untuk menjalani perawatan atas kondisi sakitnya pada 24 jam pertama berada di ruang perawatan dengan harapan dapat membantu adaptasi pasien dengan situasi yang asing di rumah sakit. *Admission Orientation* pertama kali diperkenalkan pada *The Orientation Meeting* pada tahun 1956 dan telah diterapkan dengan berbagai modifikasinya (\pm) 78% dari jumlah rumah sakit dan institusi pelayanan keperawatan di Amerika (Harris, 2008).

Menurut Nursalam (2011), *Admission Orientaton* adalah suatu cara dalam menerima kedatangan pasien baru pada suatu ruangan. Dalam penerimaan pasien baru disampaikan beberapa hal mengenai oreintasi ruangan, perawatan,

medis, dan tata tertib ruangan. Penerimaan pasien baru merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif melibatkan klien dan keluarga, di mana sangat mempengaruhi mutu kualitas pelayanan. Pemenuhan tingkat kepuasan pasien dapat dimulai dengan adanya suatu upaya perencanaan tentang kebutuhan asuhan keperawatan sejak masuk sampai pasien pulang. Penerimaan pasien baru yang belum dilakukan sesuai dengan standar maka besar kemungkinan akan menurunkan mutu suatu kualitas pelayanan yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kepercayaan pasien terhadap pelayanan suatu rumah sakit.

Salah satu strategi untuk mengoptimalkan peran dan fungsi dalam tatanan pelayanan keperawatan adalah dengan melakukan proses *Admission Orientation* atau penerimaan pasien baru sesuai standar. Dengan harapan adanya faktor pengelolaan yang optimal mampu menjadi wahana bagi peningkatan keefektifan pelayanan keperawatan sekaligus lebih menjamin kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan.

2.2.2 Tujuan

Tujuan dilakukan *Admission Orientation* di suatu ruang perawatan adalah :

1. Menghilangkan perasaan dan persepsi bahwa mereka tidak berharga, tetapi merupakan makhluk hidup yang memiliki nama, nobi, hal yang paling disenangi dan tidak, dan semua perasaan tentang keberadaannya di rumah sakit.
2. Memberikan gambaran tentang keadaan dan situasi yang sering dilakukan di ruang perawatan sehingga dapat mengklarifikasi apabila ada suatu salah persepsi informasi yang selama ini mereka terima.

3. Meningkatkan kemampuan bersosialisasi dengan seluruh komponen di ruang perawatan mulai dari teman sekamar, staf keperawatan, dokter hingga profesi lain yang bertugas diruangan.
4. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang kondisi sakitnya.
5. Mengurangi perasaan takut dan cemas pada pasien.
6. Mempercepat proses adaptasi pasien dengan lingkungan perawatan.

(Arisandi, 2008).

Sedangkan menurut Nursalam (2011), tujuan dari *Admission Orientation* atau penerimaan pasien baru adalah:

1. Menerima dan menyambut kedatangan pasien dengan hangat dan terapeutik.
2. Meningkatkan komunikasi antara perawat dengan klien.
3. Mengetahui kondisi dan keadaan klien secara umum.
4. Menurunkan tingkat kecemasan pasien saat MRS.

2.2.3 Langkah-langkah

Menurut Arisandi (2008), proses *Admission Orientation* melalui beberapa langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menyambut kedatangan Pasien
 - Memberikan ucapan selamat datang.
 - Memberi keyakinan pada klien bahwa pihak rumah sakit akan memberikan pelayanan yang terbaik.
2. Memperkenalkan pasien dengan komponen di ruang perawatan
 - Kepala ruang perawatan
 - Perawat yang bertanggung jawab dan merawat pasien (Perawat Primer dan Perawat Asosiate).

- Dokter yang bertanggung jawab atas kesehatan pasien.
 - Teman sekamar.
 - Staf keperawatan dan para pekerja lainnya diruangan (jika memungkinkan).
3. Mengorientasikan Pasien dengan ruang perawatan
- Deskripsi ruang perawatan; jenis pasien yang dirawat, prosedur perawatan yang sering dilakukan dan ruangan di ruang perawatan (denah ruangan).
 - Peraturan di rumah sakit; fasilitas, jam berkunjung, penunggu pasien, waktu makan.
 - Kebersihan ruangan
 - Hak pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Nursalam (2011) membagi tahapan penerimaan pasien baru menjadi 2 tahapan yakni tahap prapenerimaan pasien baru dan tahap pelaksanaan penerimaan pasien baru.

1. Tahap prapenerimaan pasien baru
 - a. Menyiapkan kelengkapan administrasi
 - b. Menyiapkan kelengkapan kamar sesuai pesanan
 - c. Menyiapkan format penerimaan pasien baru
 - d. Menyiapkan *informed consent* sentralisasi obat
 - e. Menyiapkan *nursing kit*
 - f. Menyiapkan lembar tata tertib pasien dan pengunjung ruangan.
2. Tahap pelaksanaan penerimaan pasien baru
 - a. Pasien datang di ruangan diterima oleh kepala ruangan/perawat yang diberi delegasi.
 - b. Perawat memperkenalkan diri kepada klien dan keluarganya

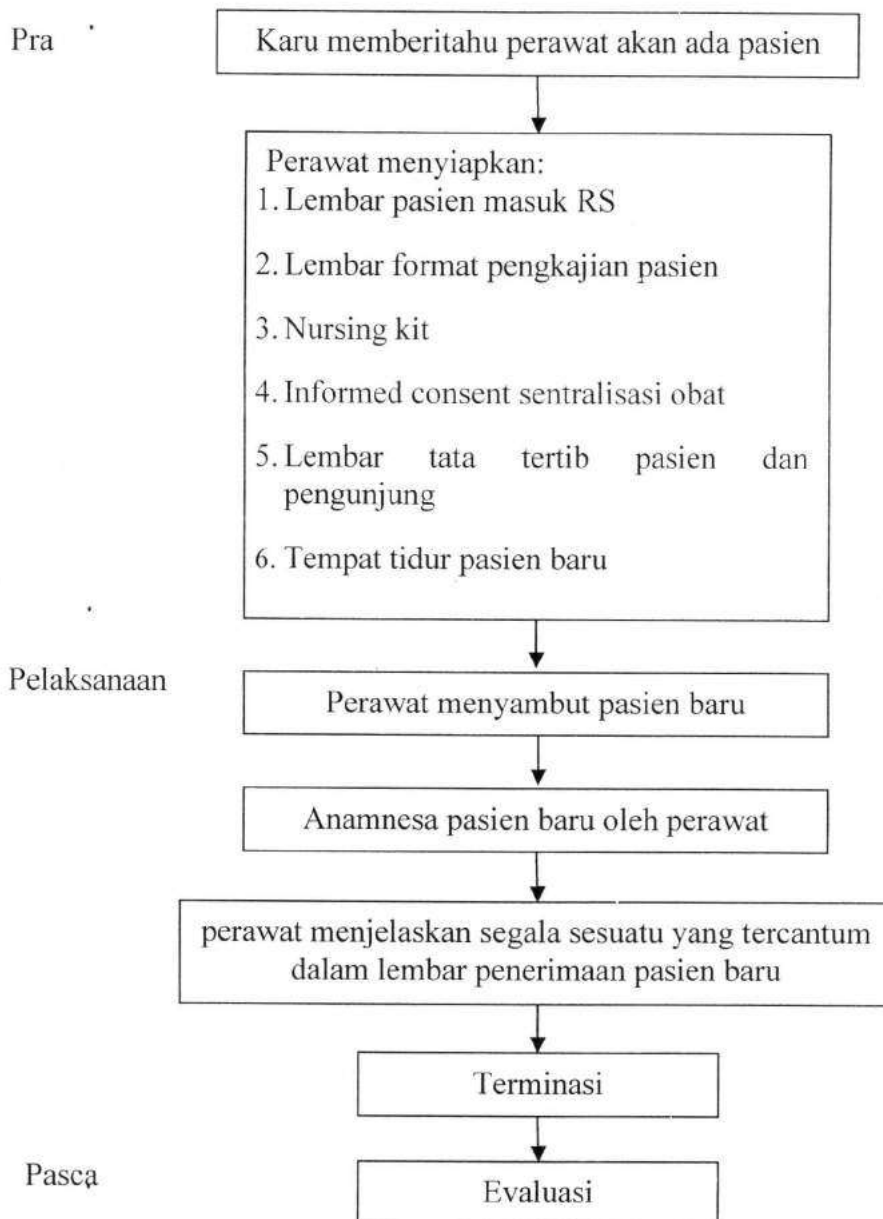
- c. Perawat menunjukkan kamar/tempat tidur klien dan mengantarkan ke tempat yang telah ditetapkan.
- d. Perawat bersama karyawan lain memindahkan pasien ke tempat tidur (apabila pasien datang dengan branchard/kursi roda) dan diberikan posisi yang nyaman.
- e. Perawat melakukan pengkajian terhadap pasie sesuai dengan format.
- f. Perkenalkan pasien baru dengan pasien baru yang sekamar.
- g. Setelah pasien tenang dan situasi sudah memungkinkan perawat memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang orientasi ruangan, perawatan (termasuk perawat yang bertanggung jawab dan sentralisasi obat), medis (dokter yang bertanggung jawab), dan tata tertib ruangan.
- h. Perawat menanyakan kembali tentang kejelasan informasi yang telah disampaikan.
- i. Apabila pasien atau keluarga sudah jelas, maka diminta untuk menandatangani *informed consent* sentralisasi obat.
- j. Perawat menyerahkan kepada pasien lembar kuisisioner tingkat kepuasan pasien.

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh perawat saat melakukan *Admission Orientation* adalah :

1. Pelaksanaan secara efektif dan efisien
2. Dilakukan oleh kepala ruangan atau perawat yang telah diberi wewenang/delegasi.
3. Saat pelaksanaan tetap menjaga privasi klien.

4. Ajak pasien komunikasi yang baik dan beri sentuhan terapeutik.
(Nursalam, 2011).

2.2.4 Alur *Admission Orientation*



Gambar 2.4 Alur *Admission Orientation* (Nursalam, 2011).

2.3 Konsep Infografis

2.3.1 Definisi infografis

Infografis adalah info dalam bentuk grafis yang bertujuan mempermudah pembaca dalam memahami suatu persoalan atau peristiwa (Mahargasarie, 2007). Sedangkan menurut Anggakarti, (2010), infografis merupakan bagian dari ilmu komunikasi visual. Infografis adalah representasi informasi grafis yang banyak dipakai guna kebutuhan aplikatif dalam menyampaikan pesan pada berbagai permasalahan, seperti bidang kedokteran, dirgantara, ekonomi, sejarah, olah raga, politik dan seterusnya. Infografis menjadi inspirasi-kreatif untuk menjelaskan data-data yang panjang menjadi suatu bahasa visual kedalam pesan pendek tapi jelas, telah banyak dipergunakan pada medium cyber.

Infografis dapat memuat dan mengolah data-data kedalam bentuk penggabungan antara teks, image/gambar, dan suara pada medium elektronik yang divisualkan, sehingga cara ini menjadi sesuatu model kreatif visual sebagai inspirasi mendongkrak yang bersifat ekonomis. Dalam merekayasa visual dalam bentuk infografis diperlukan dasar pengetahuan dan cara pendekatan tersendiri, karena didalam visual infografis terdapat bentuk-bentuk dasar grafis yang dikenal dengan sebutan diagram, dengan penggabungan atau olahan dalam bentuk sajian angka, huruf dan ilustrasi seperti gambar atau foto. Dalam infografis terdapat suatu paduan antara konsep visual dan konsep jurnalistik, juga terdapat konsep lainnya jika berkaitan dengan sub ilmu dan pengetahuan lainnya. Terdapat konsep dalam bentuk struktur, sistematika, navigasi, simbol, icon dan pemaknaan visual lainnya. Secara menyeluruh infografis dapat dipergunakan sebagai bentuk

penyampaian pesan yang divisualkan yang dapat merangsang daya baca dengan cara berpikir menggunakan pola gambar yang di imajinasikan (Anggakarti, 2010).

Manusia adalah makhluk visual, suka melihat gambar, komunikasi dibuat sangat mudah dengan adanya gambar-gambar dan dalam desain grafis kita menamakan gambar-gambar yang mana gambar kita ilustrasikan. kejadian dapat membuat suatu ilustrasi yang baru dengan mengkopi photo-photo atau penggambaran barang-barang nyata (Wijayanto, 2007).

2.3.2 Prinsip dan Unsur Grafis

Unsur dalam desain grafis sama seperti unsur dasar dalam disiplin desain lainnya. Unsur-unsur tersebut (termasuk *shape*, bentuk (*form*), tekstur, garis, ruang, dan warna) membentuk prinsip-prinsip dasar desain visual. Prinsip-prinsip tersebut, seperti keseimbangan (*balance*), ritme (*rhythm*), tekanan (*emphasis*), proporsi ("proportion") dan kesatuan (*unity*), kemudian membentuk aspek struktural komposisi yang lebih luas (wikipedia, 2011).

2.3.3 Peralatan Desain Grafis

Peralatan yang digunakan oleh desainer grafis adalah akal, mata, tangan, alat-alat tradisional (seperti pensil atau tinta), dan komputer. Sebuah konsep atau ide biasanya tidak dianggap sebagai sebuah desain sebelum direalisasikan atau dinyatakan dalam bentuk visual. Bagaimanapun, alat yang paling penting dan paling diperlukan dalam desain adalah akal. Pikiran yang kritis, observasional, kuantitatif, dan analitik juga dibutuhkan untuk merancang dan merealisasikan ide tersebut. Pikiran yang kritis, observasional, kuantitatif dan analitik juga diperlukan untuk mengkomposisi sebuah desain (Wikipedia, 2011).

2.3.4 Tahapan Membuat Desain Grafis



Gambar 2.5 Tahapan untuk membuat desain grafis (dikutip dari Nurarif, 2009)

Informasi yang diperoleh perlu dievaluasi, dianalisis dan diproses. Sebelum cara kerja dilaksanakan adalah (Kurniawan, 2004, dalam Nurarif, 2008):

1. *Review* data dan hasil riset; pada tahap ini semua data yang diperoleh dikumpulkan,
2. Reorganisasi informasi; data yang telah terkumpul dipilah-pilah sesuai kelompok dan jenisnya,
3. *Restate* informasi; pada tahap ini data dipilih mana yang benar-benar diperlukan sebagai bahan masukan dan mana yang perlu diperhatikan sebagai dasar-dasar pengambilan keputusan untuk mengerjakan desain.

4. *Readdress objective project*; mempertimbangkan kembali semua rancangan awal dengan hasil perolehan data yang dianggap pantas dipergunakan sebagai dasar pijakan objek yang digarap
5. *Reword objective project* sebagai kriteria desain.

Faktor yang mempengaruhi pesan:

1. Objek yang fokus
2. Fokus pada penetapan sasaran
3. Ketetapan harapan
4. Pesan tunggal

Pedoman untuk mencapai komunikasi yang fokus:

1. Tetapkan hirarki informasi
2. Tetapkan pesan tunggal
3. Harus dapat meyakinkan audiensi
4. Perhatikan karakter, sifat-sifat kejiwaan, kepribadian dan watak
5. Memperhatikan muatan moral
6. Etik
7. Politik
8. Gaya hidup
9. Sistem kepercayaan
10. Penampilan

Elemen desain dalam penyusunan visualisasi:

1. *Type* (pemilihan huruf)
2. *Image* (pemilihan gambar)
3. *Layout* (penataan letak)

4. Struktur (penyusunan urutan)
5. *Paper* (pemilihan jenis kertas)
6. Ukuran (menentukan ukuran)
7. *Style* (pemilihan gaya)
8. *Finising* (proses akhir)

(dikutip dari Nurarif, 2009).

2.3.6 Infografis dalam *Admission Orientation*

Infografis dalam *Admission Orientation* adalah informasi tentang perawat yang bertugas, pengenalan tenaga kesehatan lain selain perawat (tenaga medis, ahli gizi, fisioterapis, tenaga administrasi, dan sebagainya), penjelasan tentang penyakit yang diderita pasien, penjelasan tentang aturan rumah sakit, penjelasan lingkungan ruangan perawatan, anjuran tidak membawa barang berharga, dan pengenalan dengan pasien lain yang masih berada dalam satu ruangan dengan pasien dalam bentuk grafis yang ditampilkan dalam bentuk gambar-gambar dengan tujuan mempermudah pasien baru dalam memahami suatu persoalan orientasi di rumah sakit khususnya di ruangan perawatan yang masih terasa asing bagi pasien.

Seperti yang dinyatakan oleh Imawan, (2010), bahwa media bergambar dapat membantu dalam meningkatkan pemahaman dan besar pengaruhnya bagi indera serta lebih dapat menjamin pemahaman. Orang yang mendengarkan saja tidaklah sama tingkat pemahamannya dan lamanya bertahan apa yang dipahaminya dibandingkan dengan mereka yang melihat dan mendengarnya.

2.3.7 Media penyampaian infografis dalam bentuk booklet

Booklet merupakan media berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya. Sasaran booklet adalah masyarakat yang bisa membaca (Efendy dan Makhfudli, 2009).

Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk gambar dan tulisan sehingga lebih menarik untuk dipahami. Berikut adalah kelebihan dan kelemahan media pendidikan booklet (Ahmad, 1999):

1. Keunggulan:
 - a. Booklet ini merupakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannya itu bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta juga audio visual.
 - b. Proses booklet agar sampai kepada objek atau masyarakat bisa dilakukan kapan saja.
 - c. Proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada.
 - d. Lebih terperinci dan jelas karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikannya.
2. Kelemahan:
 - a. Booklet ini tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat karena keterbatasan penyebaran booklet penyampaiannya tidak secara langsung. Sehingga umpan balik dari objek kepada penyampai pesan tidak secara langsung (tertunda).
 - b. memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya.

BAB 3

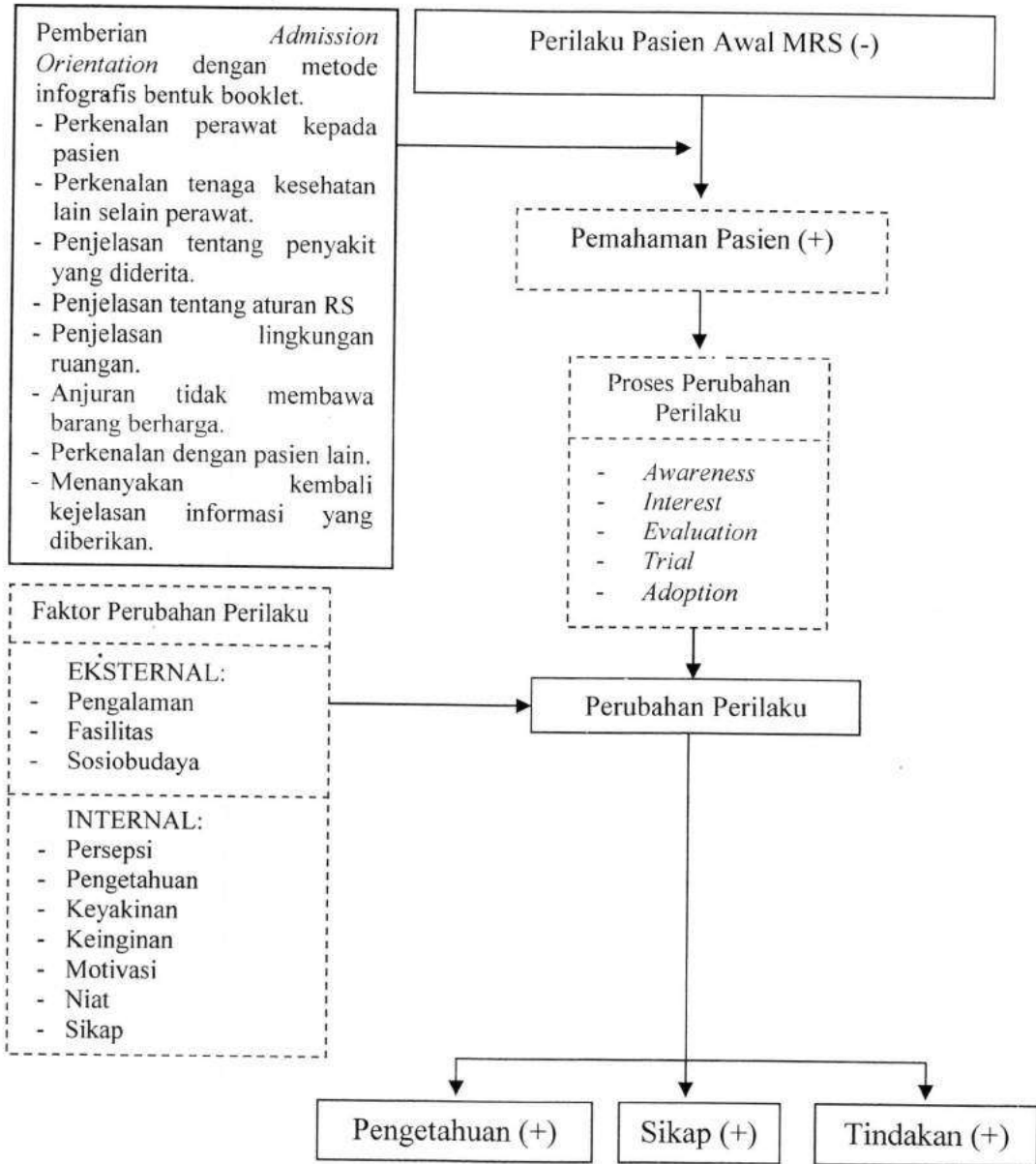
KERANGKA KONSEPTUAL

PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



: Diukur



: Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh *Admission Orientation* Metode Infografis Terhadap Perilaku Pasien Awal Masuk Rumah Sakit. Diadopsi dari Teori Bloom.

Pada pasien awal masuk rumah sakit, pasien dan keluarga yang menemani pasien, membutuhkan informasi mengenai apa dan bagaimana kondisi ruangan perawatan yang akan ditempatinya. Lingkungan baru, situasi asing, banyaknya orang tidak dikenal dan rumitnya prosedur administrasi membuat rasa cemas dan takut pasien semakin besar (Arisandi, 2008). Pasien merasa bingung karena belum mengetahui dengan benar mengenai kondisi ruangan perawatan yang akan ditempatinya. Dalam penelitian ini program orientasi yang diberikan adalah *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet. Infografis yang disertai dengan gambar-gambar dikemas dalam bentuk booklet mengenai informasi tentang siapa perawat yang bertugas, perkenalan tenaga kesehatan lain selain perawat, penjelasan tentang penyakit yang diderita, penjelasan tentang aturan rumah sakit, penjelasan lingkungan ruangan perawatan, anjuran tidak membawa barang berharga, dan perkenalan dengan pasien lain yang masih berada dalam satu ruangan dengan pasien diharapkan dapat memberikan kemudahan pada pasien untuk memahami informasi yang diberikan sehingga bisa membantu proses adaptasi pasien awal masuk rumah sakit.

Pemberian *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet ini, pasien akan terbantu dalam hal pemahaman informasi yang diberikan yang selanjutnya bisa menstimulasi terjadinya perubahan perilaku pada pasien. Manusia adalah makhluk visual, suka melihat gambar, komunikasi dibuat sangat mudah dengan adanya gambar-gambar dan dalam desain grafis dengan menamakan gambar-gambar yang mana gambar diilustrasikan (Wijayanto, 2007). Seperti juga yang dinyatakan oleh Imawan (2010) bahwa media gambar dapat

membantu dalam meningkatkan pemahaman dan besar pengaruhnya bagi indra serta lebih dapat menjamin pemahaman. Orang yang mendengarkan saja tidaklah sama tingkat pemahamannya dan lamanya bertahan apa yang dipahaminya dibandingkan dengan mereka yang melihat dan mendengarnya.

Menurut Notoatmodjo, (2007), di dalam diri pasien tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni *Awareness* (orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu), *Interest* (orang mulai tertarik kepada objek), *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya objek tersebut bagi dirinya), *Trial* (mencoba perilaku baru), *Adoption* (subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (objek)). Diharapkan optimalisasi program *Admission Orientasion* terhadap pasien dapat memberikan kontribusi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

H1 : Ada pengaruh *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet terhadap perilaku pasien awal masuk rumah sakit.

BAB 4
METODE PENELITIAN

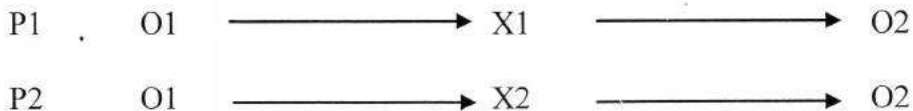
BAB 4

METODE PENELITIAN

Hal yang tercakup dalam metode penelitian adalah desain penelitian, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, prosedur pengumpulan data dan analisa data, kerangka operasional, dan etik penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experimental Pre Post Test Design*. Desain penelitian ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok perlakuan (diberikan *Admission Orientaion* metode infografis bentuk booklet) disamping kelompok kontrol (diberikan orientasi berdasarkan prosedur tetap RSUD Dr. Soegiri Lamongan). Pada kedua kelompok diawali dengan pre-test dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali.



Keterangan :

- P1 : Kelompok perlakuan
- P2 : Kelompok kontrol
- X1 : Perlakuan yang diberikan *Admission Orientation* metode infografis.
- X2 : Kontrol yang diberikan *Admission Orientation* sesuai dengan prosedur tetap penerimaan pasien baru rumah sakit.
- O1 : Observasi sebelum diberi panduan bentuk infografis.
- O2 : Obseervasi sesudah diberi panduan bentuk infografis.

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien baru masuk rumah sakit di ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Jumlah rata-rata pasien baru masuk instalasi rawat inap perbulan dari Januari sampai dengan April 2011 ini didapatkan sebesar 30 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian adalah :

1. Pasien awal masuk rumah sakit dan pertama kali masuk rumah sakit.
2. Pasien sedang menjalani rawat inap 24-48 jam pertama.
3. Usia 18 – 56 tahun.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian adalah:

1. Pasien mengalami penurunan kesadaran.

Besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut :

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

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

$$n = 27,89$$

$$n = 28$$

Jadi perkiraan besar sampel adalah 28 pasien.

Keterangan :

- n : Perkiraan besar sampel
 - N : Perkiraan besar populasi
 - z : Nilai standar 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)

4.2.3 Sampling

Pada penelitian ini jenis sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Jumlah rata-rata pasien yang masuk rawat inap ditempat penelitian didapatkan 30 pasien. Dilakukan pengambilan sampling dengan teknik *Purposive Sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian.

4.3 Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1 Klasifikasi Variabel

1. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Admission Orientation* dengan metode infografis.

2. Variabel dependen

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah perilaku pasien baru masuk rumah sakit.

4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional Pengaruh *Admission Orientation* Metode Infografis terhadap Perilaku Pasien Awal Masuk Rumah Sakit.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
<i>Admission Orientation</i> dengan metode infografis dalam bentuk booklet.	Suatu cara dalam menerima kedatangan pasien baru di dalam ruangan dengan menyampaikan beberapa hal mengenai ruangan perawatan, penyakit yang diderita oleh pasien, tindakan keperawatan, medis dan tata tertib ruangan yang diberikan dengan serangkaian informasi dalam gambar-gambar disertai keterangan tertulis yang dikemas dalam bentuk booklet dan juga disampaikan dengan komunikasi verbal.	Pemberian <i>Admission Orientation</i> pada pasien awal masuk rumah sakit pada 24-48 jam pertama dengan metode infografis dalam bentuk booklet yang meliputi: 1. Memperkenalkan pasien dengan perawat yang bertugas. 2. Menjelaskan tentang perawatan (penyakit, program perawatan dan terapi yang didapat, hal yang tidak diperbolehkan berkaitan dengan penyakit pasien). 3. Menjelaskan tentang medis (dokter yang menangani dan jadwal kunjungan) serta tenaga kesehatan lain selain perawat. 4. Menjelaskan tentang tata tertib ruangan: a. Jam berkunjung b. Penunggu pasien 1) Penunggu adalah keluarga terdekat pasien. 2) Masing-masing klien boleh ditunggu satu penunggu. 3) Setiap penunggu akan mendapatkan kartu penunggu	SAK	-	-

- klien.
- c. Tata cara pembayaran jasa rumah sakit
- d. Sentralisasi obat.
- 5. Menjelaskan tentang lingkungan ruangan perawatan.
- 6. Mengajukan untuk tidak membawa barang berharga.
- 7. Memperkenalkan pasien lain yang berada di dekat dengan pasien.

**Variabel
Dependen**

Perilaku
Pasien Awal
Masuk
Rumah Sakit

Semua kegiatan atau aktivitas pasien, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar pada saat pertama kali tiba di ruangan perawatan rumah sakit.

Benyamin Bloom (1908), membagi perilaku manusia ke dalam tiga ranah yakni : pengetahuan, sikap dan tindakan.

Pengetahuan
Pasien

Hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya.

- Penginderaan pasien Kuisisioner
- terhadap objek: Ordinal Ya : 1
Tidak : 0
1. Perawat yang bertanggung jawab merawat pasien.
 2. Penyakit yang diderita pasien; Terapi yang akan diberikan; Hal-hal yang diperbolehkan dan tidak bagi pasien.
 3. Dokter dan tenaga non-keperawatan yang bertanggung jawab (administrasi, ahli gizi, dan lain-lain)
 4. Aturan rumah sakit.
 5. Lingkungan ruangan

Kategori:
Baik = 76-100%
Cukup = 56-75%
Kurang = ≤55%

- perawatan:
- Kamar mandi.
 - Ruang Perawat.
 - Depo Farmasi.
6. Anjuran untuk tidak membawa barang berharga.
 7. Pasien lain yang berada di dekat dengan pasien.

Sikap Pasien

Reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang melibatkan factor pendapat dan emosi pasien.

Reaksi atau respon pasien terhadap stimulus:

1. Pasien perlu mengenal perawat yang bertanggung jawab merawat.
2. Pasien perlu mengenal dokter dan tenaga non-keperawatan yang bertanggung jawab (administrasi, ahli gizi, dan lain-lain)
3. Pasien perlu mematuhi aturan rumah sakit.
4. Pasien perlu mendapat fasilitas yang disediakan rumah sakit.
5. Pasien perlu membawa barang-barang berharga.
6. Pasien perlu mengenal pasien lain berada di dekat dengan pasien.

Skala Likert
Kuesioner
Favorable:
1,3,5,7,9.
Unfavorable:
2,4,6,8.

Ordinal

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 9 pertanyaan, yaitu terdiri dari pertanyaan positif, 1,3,5,7,9 dan pertanyaan negative 2,4,6,8.

Skor untuk pertanyaan positif
SS=4
S=3 TS=2
STS=1

Skor untuk pertanyaan negative
STS=4
TS=3 S=2
SS=1.

Penilaian sikap positif=
T>mean data
Negatif=
T<mean data

Tindakan Pasien	Pelaksanaan setelah dari apa yang diketahui atau disikapi.	Pelaksanaan setelah dari apa yang diketahui atau disikapi tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Aturan rumah sakit. <ul style="list-style-type: none"> - Mematuhi Jam berkunjung. - Penunggu pasien hanya 1 (satu) orang. - Mampu menyelesaikan proses administrasi. 2. Hal-hal yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan berkaitan dengan kondisi penyakitnya. 3. Fasilitas-fasilitas seperti: Dapur, kamar mandi, ruang perawat, ruang dokter, depo farmasi. 4. Tidak membawa barang berharga ke dalam ruangan perawatan. 	Obsevasi dan Ordinal wawancara terstruktur	Tidak Pernah = 1, Pernah = 0
				Kategori: Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = ≤55%

4.4 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data untuk perilaku adalah kuisisioner berdasarkan pada konsep penerimaan pasien baru oleh Nursalam (2011) yang dimodifikasi oleh peneliti.

1. Pengetahuan

Terdapat 9 pertanyaan yang dinilai dengan menggunakan rumus (Azwar, 2003):

- 1) Skor untuk jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0.
- 2) Untuk nomor 6, Jika jawaban Ya ≥ 2 dari 3, skor = 1; Jika jawaban Ya < 2 , skor = 0.
- 3) Untuk nomor 7, Jika jawaban Ya ≥ 2 dari 3, skor = 1; Jika jawaban Ya < 2 , skor = 0.

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan : P = Prosentase

f = jumlah jawaban yang Benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab Ya

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76-100%,

Cukup = 56-75%,

Kurang = $\leq 55\%$,

(Arikunto, 2006)

2. Sikap

Diukur dengan Skala Likert yang terdiri dari 9 pertanyaan yaitu pertanyaan positif yang terdapat pada nomor 1,3,5,7,9 dengan pilihan :

- Sangat Setuju (SS) = 4,
- Setuju (S) = 3,
- Tidak Setuju (TS) = 2,
- Sangat Tidak Setuju (STS) = 1.

Sedangkan untuk pertanyaan negatif yang terdapat pada nomor 2,4,6,8.

Dengan pilihan:

- Sangat Setuju (SS) = 1,
- Setuju (S) = 2,
- Tidak Setuju (TS) = 3,
- Sangat Tidak Setuju (STS) = 4.

Nilai maksimum = 50, nilai minimum = 10 (Azwar, 2003). Kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus (Azwar, 2003).

$$T = 50 + 10 \frac{X - \bar{X}}{SD}$$

$$SD = \frac{\Sigma (X - \bar{X})^2}{N-1}$$

Keterangan:

T: nilai sikap

X: skor responden

SD: standar deviasi (simpangan baku)

- a. Nilai $T \geq T \text{ Mean}$, berarti subjek mempunyai sikap yang *favorable*.
- b. Nilai $T \leq T \text{ Mean}$, berarti subjek mempunyai sikap yang relatif lebih *unfavorable*.

3. Tindakan

Terdiri dari 4 item pernyataan dengan pilihan:

- Tidak Pernah = 1,
- Pernah = 0.

Aspek tindakan dinilai dengan menggunakan rumus (Arikunto, 2006):

$$N = \frac{SP}{S_m} \times 100\%$$

Dimana: N = Prosentase hasil

SP = jumlah skor yang didapat.

S_m = jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = $\leq 55\%$

(Arikunto, 2006)

4.5 Waktu dan Tempat

Waktu penelitian yang akan dilakukan adalah 1 Juni – 13 Juni 2011.

Tempat penelitian adalah Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang kemudian juga mendapat izin dari Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang selanjutnya ditembuskan kepada Ruang Teratai. Peneliti kemudian mendatangi pasien (responden). Untuk menentukan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, proporsi responden dibagi sama antara dua kelompok berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan sebelumnya. Peneliti membagi kelompok dengan disesuaikan waktu. Periode waktu pertama penelitian yakni tanggal 1 Juni – 8 Juni 2011 adalah kelompok perlakuan. Tanggal 9 Juni – 13 Juni 2011 adalah kelompok kontrol. Responden diberikan *Informed consent* yang terdiri dari lembar permintaan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden terlebih dahulu sebelum diberikan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet. *Informed consent* disetujui dan ditandatangani oleh responden.

Sebelum pemberian *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet, pada kedua kelompok dilakukan *pre test* untuk mengetahui skor awal dengan pemberian kuisisioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap responden sedangkan wawancara terstruktur dilakukan untuk mengetahui aspek tindakan responden. Hasil skor pada *pre test* tersebut dijadikan sebagai data awal. Setelah dilakukan *pre test*, responden (kelompok perlakuan) diberikan perlakuan berupa *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet oleh peneliti pada saat pasien baru tiba di ruangan perawatan dengan durasi waktu pertemuan \pm 20 menit (d disesuaikan) yang dilanjutkan dengan pengisian kuisisioner dan wawancara terstruktur. Proses awal pada kelompok kontrol sama dengan

kelompok perlakuan yakni dilakukan *pre test* dulu sesaat setelah responden datang ke dalam ruangan. Setelah itu responden tidak diberikan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet tapi disesuaikan dengan prosedur penerimaan pasien baru di ruangan oleh perawat yang bertugas. Pada hari ke-2 setelah diberikan perlakuan peneliti melakukan *post test* dengan menggunakan instrumen yang sama dengan *pre-test* pada kedua kelompok (intervensi dan kontrol), sehingga dapat dilihat manfaat dari panduan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet dan prosedur tetap penerimaan pasien baru Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri.

4.7 Analisis Data

Pada penelitian ini setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi data, dan analisis data dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$, dengan rumus :

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{4}}}$$

Keterangan :

T = Jumlah jenjang atau rangking yang kecil

N = Jumlah sampel

(Sugiyono, 2005)

Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $p \leq 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada pengaruh *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet terhadap perilaku pasien awal masuk rumah sakit.

Uji statistik *Mann-Withney U Test* (uji komparasi 2 sampel bebas/independen) dengan kemaknaan $p \leq 0,05$ juga digunakan. Uji statistik ini memiliki rumus :

$$U1 = n1.n2 + \frac{n1(n1+1)}{2} - R1$$

$$U1 = n1.n2 + \frac{n2(n2+1)}{2} - R2$$

Keterangan :

U1 = peringkat 1

n2 = jumlah sample 2

U2 = peringkat 2

R1 = jumlah rangking pada sampel n1

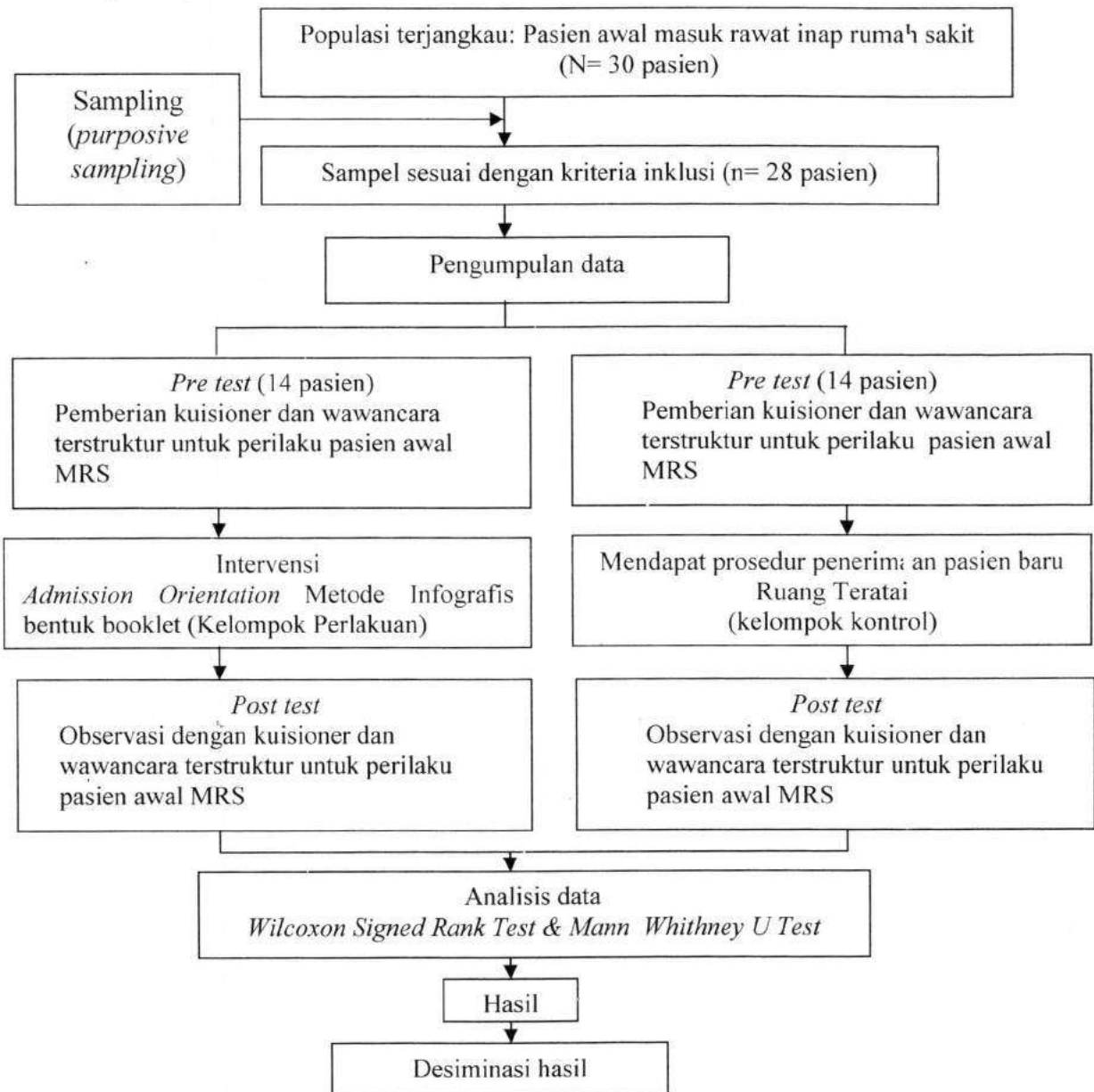
n1 = jumlah sampel 1

R2 = jumlah rangking pada sampel n2

(Sugiyono, 2005)

Uji ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan perilaku pasien awal masuk rumah sakit antara yang mendapatkan perlakuan (*Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet) dengan yang mendapatkan prosedur tetap penerimaan pasien baru Ruang Teratai RSUD Dr. Seogiri (kelompok kontrol). Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya perbedaan antara perilaku pasien awal masuk rumah sakit antara yang mendapatkan perlakuan (*Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet) dengan yang mendapatkan prosedur tetap penerimaan pasien baru Ruang Teratai RSUD Dr. Seogiri (kelompok kontrol).

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian *Admission Orientation* Metode Infografis Bentuk Booklet merubah Perilaku Pasien Awal Masuk Rumah Sakit.

4.9 Etik Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*informed consent*)

Responden terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak perlakuan sebelum dilaksanakan penelitian. Kemudian lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan pada pasien. Jika pasien mau

untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden menolak untuk dijadikan responden maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.9.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dalam penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.10 Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti tanpa melakukan uji coba, oleh sebab itu diperlukan uji validitas dan reliabilitas.
2. Observasi perubahan perilaku terutama tindakan pasien awal masuk rumah sakit membutuhkan waktu yang lama, namun observasi dalam penelitian hanya dilakukan selama 1 hari.
3. Sampel pada penelitian ini hanya terbatas pada 1 ruangan yakni Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Dr. Soegiri Lamongan adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Lamongan yang berada di Jalan Kusuma Bangsa No. 7 Lamongan. RSUD Dr. Soegiri Lamongan berdiri sejak 1938 dengan nama Rumah Sakit Darurat (RSD) Wisma Yoeswono. Dalam perkembangannya pada tahun 1945 telah berubah nama dan statusnya menjadi Rumah Sakit Umum Lamongan yang pada saat itu hanya ada 2 dokter yang bertugas yakni Dr. Pacis dan Dr. Soegiri. Dalam perkembangannya, pembangunan fasilitas RSU Lamongan terus ditingkatkan. Seiring dengan hal tersebut banyak terjadi perubahan manajemen di RSU Lamongan hingga pada tahun 1981 di bawah kepemimpinan Dr. Soemarsono, RSU Lamongan berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soegiri Lamongan sebagai rumah sakit kelas C dibawah koordinasi Kepala Dinas Kesehatan atau Departemen Kesehatan Kabupaten Lamongan.

Pada tahun 2002 dengan adanya otonomi daerah RSUD Dr. Soegiri Lamongan berdiri sendiri tidak menjadi bagian dari Departemen atau Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Saat ini RSUD Dr. Soegiri Lamongan dipimpin oleh seorang direktur.

Pembangunan RSUD Dr. Soegiri Lamongan terus berlanjut, fasilitas yang ada ditingkatkan dan terus ditambah jumlahnya. Untuk memenuhi tuntutan masyarakat akan ruangan perawat yang lebih baik dari ruangan yang biasa yang

telah ada, maka yayasan KORPRI Kabupaten Lamongan membangun Ruangan Paviliun KORPRI dibagian timur RSUD sebagai pelengkap.

Pelayanan kesehatan yang disediakan RSUD Dr. Soegiri Lamongan meliputi :

- 1) Pelayanan rawat jalan
- 2) Pelayanan rawat inap
 - a. VIP dan Utama
 - b. Kelas 1, 2, dan 3.

Dengan rincian:

Tabel 5.1 Rincian pelayanan rawat inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan

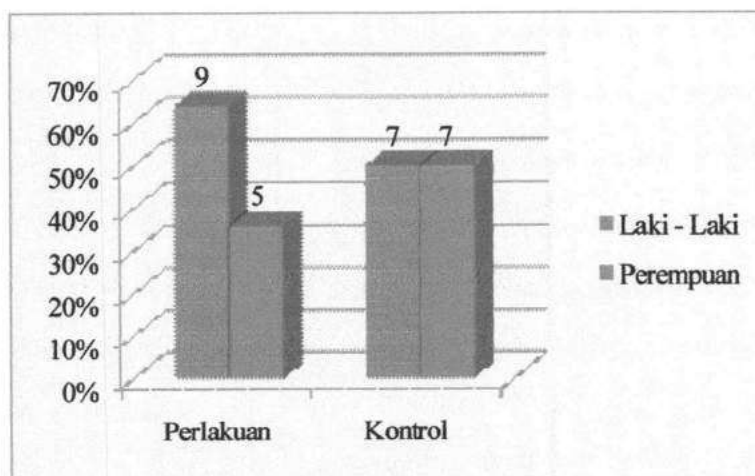
No	Nama Ruang	Kelas	Pelayanan
1	Paviliun VIP	VIP I dan VIP II	Umum
2	Paviliun Korpri	Kelas Utama, 1A, 1B, dan 2	Umum
3	Paviliun Kelas 3	Kelas 3	Syaraf, Ortopedi, Jantung (JPS dan Umum)
4	Penyakit Dalam	Kelas 2 dan 3	Penyakit dalam
5	Bedah	Kelas 2 dan 3	Bedah
6	Anak	Kelas 2 dan 3	Anak
7	Neonatus	Kelas 2 dan 3	Neonatus
8	Bersalin	Kelas 2 dan 3	Nifas
9	VK Bersalin	Kelas 2 dan 3	VK

- 3) Pelayanan Rawat Darurat (IRD)
- 4) Pelayanan Rawat Intensif (ICU/ICCU)
- 5) Pelayanan Penunjang

Ruang Teratai termasuk dalam rincian paviliun kelas III yakni menerima pasien dengan karakteristik penyakit syaraf, ortopedi dan jantung. Pasien di Ruang Teratai ini merupakan kriteria pasien yang menggunakan JAMKESMAS dan juga umum. Ruang Teratai terdiri dari 2 lantai yang berisi 38 bed untuk pasien dimana per lantai masing-masing berisi 19 bed. Untuk lantai satu masih dibagi lagi menjadi 2 bagian berdasarkan jenis kelamin pasien yang masing-masing terdapat 10 bed untuk ruang laki-laki dan 9 bed untuk ruang perempuan. Jumlah perawat yang ada di Ruang Teratai sebanyak 17 perawat. Dengan rincian 1 perawat sebagai kepala ruangan, 1 perawat sebagai kepala tim, 3 perawat sebagai penanggung jawab shift, dan 12 perawat sebagai perawat pelaksana. Setiap pasien baru masuk ke dalam Ruang Teratai terlebih dulu disambut oleh perawat yang bertugas. Kemudian disiapkan tempat tidurnya dan diberikan orientasi dengan mengarah pada format penerimaan pasien baru yang terdapat di rekam medik masing-masing pasien.

5.1.1 Data umum

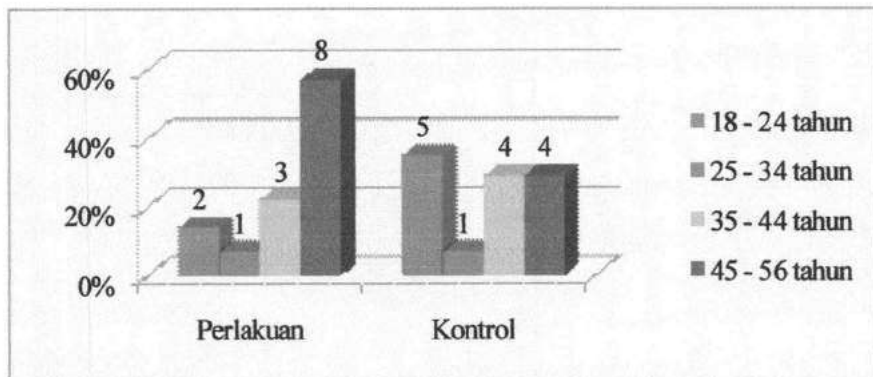
1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 - 13 Juni 2011

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berjenis kelamin laki-laki yakni 9 orang (64%) sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 5 orang (36%). Jumlah responden laki-laki dan perempuan pada kelompok kontrol sama yakni 7 orang (50%).

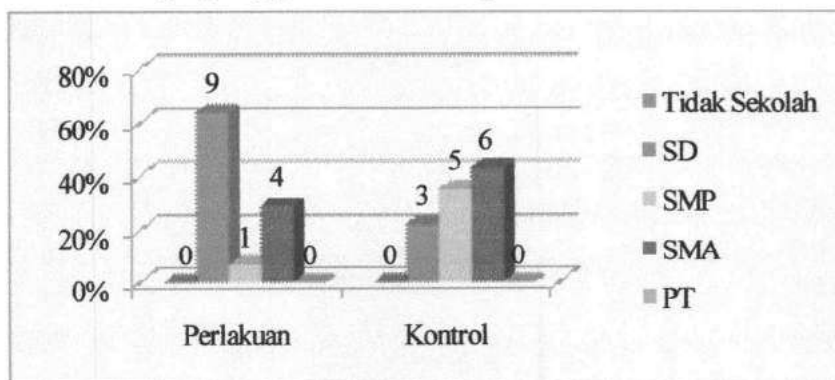
2. Distribusi responden berdasar karakteristik usia responden.



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 - 13 Juni 2011.

Gambar 5.2 menunjukkan jumlah responden menurut rentang usia. sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berada direntang usia 45 - 56 tahun yaitu 8 orang (57%). Sedangkan pada kelompok kontrol untuk rentang usia 18 – 24 tahun terdapat jumlah yang lebih besar dari rentang usia yang lain yaitu 5 orang (35%).

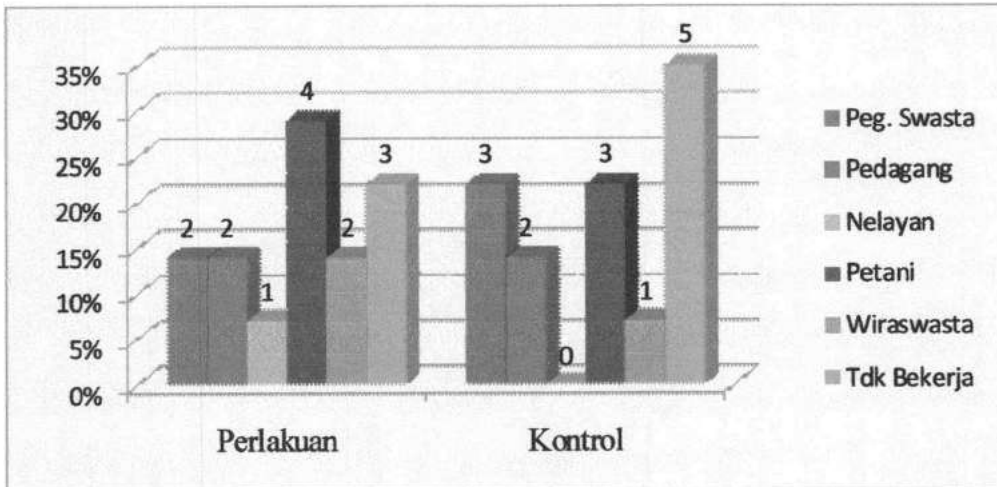
3. Karakteristik jenjang pendidikan responden



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jenjang pendidikan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 - 13 Juni 2011.

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok perlakuan sebagian besar berpendidikan SD yaitu 9 orang (64%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden pada kelompok kontrol berpendidikan SMA yaitu sebanyak 6 orang (43%).

4. Karakteristik pekerjaan responden



Gambar 5.4 Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 s/d 13 Juni 2011

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan jumlah responden menurut pekerjaan, sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berada pada pekerjaan sebagai petani yaitu 4 orang (29%). Pada kelompok kontrol sebagian besar responden berada pada kelompok tidak bekerja yaitu sebanyak 5 orang (35%).

5.1.3 Data khusus variabel yang diukur

1. Penilaian tingkat pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit sebelum dan setelah diberikan *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Tabel 5.2 Perbandingan skor tingkat pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit saat pre-post test pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 s/d 13 Juni 2011.

No. Responden	Kelompok Perlakuan				No. Respon den	Kelompok Kontrol			
	Pre (Skor)	Pre (%)	Post (Skor)	Post (%)		Pre (Skor)	Pre (%)	Post (Skor)	Post (%)
1	5	56	6	67	15	4	44	6	67
2	4	44	8	89	16	2	22	5	56
3	4	44	8	89	17	3	33	4	44
4	3	33	9	100	18	4	44	6	67
5	2	22	8	89	19	6	67	6	67
6	2	22	9	100	20	4	44	5	56
7	2	22	9	100	21	4	44	7	78
8	5	56	9	100	22	4	44	6	67
9	4	44	9	100	23	0	0	3	33
10	4	44	8	89	24	1	11	5	56
11	4	44	8	89	25	0	0	3	33
12	3	33	9	100	26	2	22	5	56
13	4	44	9	100	27	0	0	3	33
14	0	0	9	100	28	4	44	5	56
Mean		36,5		93,65	Mean		29,93		54,76
Median		44		100	Median		38,5		56
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p = 0,000 z = -3.500 ^a					p = 0,004 z = -2.887 ^a		
<i>Mann- Whitney U test</i>				p = 0,000 z = -4.456					

Berdasarkan tabulasi data yang telah dilakukan menunjukkan hasil tentang pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit sebelum dan sesudah diberikan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet. Sebelum diberikan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk

booklet sebanyak 12 orang (86%) memiliki pengetahuan kurang sedangkan 2 orang (14%) mempunyai pengetahuan yang cukup. Setelah diberikan perlakuan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet 13 orang pasien (93%) mempunyai pengetahuan awal masuk rumah sakit yang baik dan 1 orang pasien (7%) memiliki pengetahuan awal masuk rumah sakit yang cukup. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan data saat dilakukan pre test 1 orang pasien (7%) mempunyai pengetahuan awal masuk rumah sakit yang cukup dan 13 orang pasien (93%) mempunyai pengetahuan awal masuk rumah sakit yang kurang. Sesudah dilakukan post test 1 orang pasien (7%) mempunyai pengetahuan awal masuk rumah sakit yang baik, 9 orang pasien (64%) mempunyai pengetahuan awal masuk rumah sakit yang cukup dan 4 orang pasien (29%) mempunyai pengetahuan awal masuk rumah sakit yang kurang.

Tabel 5.2 dapat dilihat setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Mann Whitney U test* diperoleh nilai z hitung -4,456 dan nilai probabilitas sebesar 0,000 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H1 diterima artinya terdapat perbedaan pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit antara kelompok perlakuan dan kontrol. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai z hitung -3.500 dan nilai probabilitas sebesar 0,000 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H1 diterima artinya *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet berpengaruh terhadap pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit pada kelompok perlakuan. Hasil uji statistik pada kelompok kontrol menggunakan *wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai z hitung -2,887 dan nilai probabilitas sebesar 0,004 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H1 diterima artinya program orientasi

pasien baru dengan metode yang merujuk pada prosedur tetap RSUD Dr. Soegiri juga berpengaruh terhadap pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit pada kelompok kontrol.

2. Penilaian sikap pasien awal masuk rumah sakit sebelum dan setelah diberikan *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Tabel 5.3 Sikap pasien awal masuk rumah sakit saat pre-post test pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 s/d 13 Juni 2011.

No. Responden	Kelompok Perlakuan				No. Respon den	Kelompok Kontrol			
	Skor (Pre)	Nilai T (Pre)	Skor (Post)	Nilai T (Post)		Skor (Pre)	Nilai T (Pre)	Skor (Post)	Nilai T (Post)
1	34	67,18	34	63,46	15	27	39,66	31	54,18
2	33	62,55	34	63,46	16	34	73,48	34	70,05
3	33	62,55	33	58,22	17	28	44,49	32	59,47
4	30	48,66	31	47,75	18	29	49,32	31	54,18
5	30	48,66	32	52,98	19	29	49,32	30	48,89
6	26	30,14	28	32,04	20	33	68,65	32	59,47
7	29	44,03	29	37,28	21	27	39,66	29	43,60
8	29	44,03	31	47,75	22	28	44,49	32	59,47
9	32	57,92	33	58,22	23	29	49,32	29	43,60
10	29	44,03	31	47,75	24	30	54,15	28	38,31
11	28	39,40	29	37,28	25	29	49,32	29	43,60
12	30	48,66	30	42,51	26	29	49,32	30	48,89
13	31	53,29	33	58,22	27	29	49,32	29	43,60
14	30	48,66	32	52,98	28	27	39,66	27	33,02
T Mean		49,9		49,9	T Mean		50,00		50,02
Median		30		31,5	Median		29		30
SD		2,16		1,91	SD		2,07		1,89
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>			$p = 0,157$ $z = -1.414^a$				$p = 0,180$ $z = -1.342^a$		
<i>Mann-Whitney U test</i>				$p = 0,109$ $z = -1.605$					

Hasil pengumpulan data tentang sikap pasien awal masuk rumah sakit sebelum dan sesudah diberikan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet menunjukkan sebelum diberikan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet 5 orang pasien (36%) mempunyai sikap awal masuk rumah sakit yang positif, sedangkan 9 orang pasien (64%) mempunyai sikap awal masuk rumah sakit yang negatif. Setelah diberikan perlakuan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet 7 orang pasien (50%) mempunyai sikap awal masuk rumah sakit yang positif dan 7 orang pasien (50%) mempunyai sikap awal masuk rumah sakit yang negatif. Pada kelompok kontrol didapatkan data sebelum dilakukan pre test 3 orang pasien (21%) mempunyai sikap awal masuk rumah sakit yang positif, 11 orang pasien (79%) mempunyai sikap awal masuk rumah sakit yang negatif. Sesudah dilakukan post test 6 orang pasien (43%) mempunyai sikap awal masuk rumah sakit yang positif, 8 orang pasien (57%) mempunyai sikap awal masuk rumah sakit yang negatif.

Tabel 5.3 dapat dilihat setelah hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney U test* diperoleh nilai z hitung -1,605 dan nilai probabilitas sebesar 0,109 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \geq 0,05$ yang berarti H_1 ditolak menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan sikap pasien awal masuk rumah sakit antara kelompok perlakuan dan kontrol. Setelah dilakukan uji statistik pada kelompok perlakuan dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai z hitung -1,414 dan nilai probabilitas sebesar 0,157 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \geq 0,05$ maka H_1 ditolak artinya *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet tidak berpengaruh terhadap sikap pasien awal masuk rumah sakit pada kelompok perlakuan. Hasil uji statistik pada kelompok kontrol

menggunakan *wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai z hitung $-1,342$ dan nilai probabilitas sebesar $0,180$ dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \geq 0,05$ maka H_1 ditolak artinya program orientasi pasien baru dengan metode yang merujuk pada prosedur tetap RSUD Dr. Soegiri tidak berpengaruh terhadap sikap pasien awal masuk rumah sakit pada kelompok kontrol.

3. Pengukuran tindakan pasien awal masuk rumah sakit sebelum dan setelah diberikan *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

No. Responden	Kelompok Perlakuan				No. Respon den	Kelompok Kontrol			
	Pre (Skor)	Pre (%)	Post (Skor)	Post (%)		Pre (Skor)	Pre (%)	Post (Skor)	Post (%)
1	1	25	4	100	15	4	100	4	100
2	3	75	4	100	16	2	50	4	100
3	4	100	4	100	17	4	100	4	100
4	2	50	4	100	18	3	75	4	100
5	3	75	4	100	19	4	100	4	100
6	2	50	4	100	20	3	75	4	100
7	2	50	4	100	21	2	50	3	75
8	2	50	4	100	22	4	100	3	75
9	4	100	4	100	23	2	50	2	50
10	4	100	4	100	24	3	75	2	50
11	3	75	4	100	25	1	25	1	25
12	3	75	4	100	26	2	50	4	100
13	2	50	4	100	27	1	25	1	25
14	1	25	4	100	28	4	100	4	100
Mean		64,29		100			69,64		78,57
Median		62,5		100			75		100
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>			$p= 0,004$ $z = -2.889^a$				$p= 0,160$ $z = -1.406^a$		
<i>Mann Whitney U test</i>				$p= 0,007$ $z = -2.690$					

Tabel 5.4 Perbandingan skor tindakan pasien awal masuk rumah sakit saat pre-post test pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan 1 Juni 2011 s/d 13 Juni 2011.

Hasil pengumpulan data tentang tindakan pasien awal masuk rumah sakit sebelum dan sesudah diberikan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet didapatkan sebelum diberikan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet 3 orang pasien (21%) melakukan tindakan awal masuk rumah sakit yang baik, sedangkan 4 orang pasien (29%) melakukan tindakan awal masuk rumah sakit yang cukup dan 7 orang (50%) melakukan tindakan yang masuk dalam kriteria kurang. Setelah diberikan perlakuan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet semua pasien yakni sebanyak 14 orang pasien (100%) melakukan tindakan awal masuk rumah sakit yang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan data sebelum dilakukan pre test 5 orang pasien (36%) melakukan tindakan awal masuk rumah sakit yang baik, 3 orang pasien (21%) melakukan tindakan awal masuk rumah sakit yang cukup dan 6 orang pasien (43%) melakukan tindakan awal masuk rumah sakit yang kurang. Sesudah dilakukan post test 8 orang pasien (57%) melakukan tindakan awal masuk rumah sakit yang baik, 2 orang pasien (14%) melakukan tindakan awal masuk rumah sakit yang cukup dan 4 orang pasien (29%) melakukan tindakan awal masuk rumah sakit yang kurang.

Tabel 5.4 diketahui hasil uji statistik menggunakan hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney U test* diperoleh nilai z hitung -2,690 dan nilai probabilitas sebesar 0,007 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tindakan pasien awal masuk rumah sakit antara kelompok perlakuan dan kontrol. Pada kelompok perlakuan hasil uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai z hitung -2,889 dan nilai probabilitas sebesar 0,004 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \leq$

0,05 maka H_1 diterima artinya *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet berpengaruh terhadap tindakan pasien awal masuk rumah sakit pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai z hitung -1,406 dan nilai probabilitas sebesar 0,160 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \geq 0,05$ maka H_1 ditolak artinya program orientasi pasien baru dengan metode yang merujuk pada prosedur tetap RSUD Dr. Soegiri tidak berpengaruh terhadap tindakan pasien awal masuk rumah sakit pada kelompok kontrol.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisis pengaruh *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet dalam meningkatkan pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit.

Berdasarkan data yang diperoleh, pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan awal masuk rumah sakit yang kurang. Setelah diberikan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet, sebanyak 93% responden memiliki pengetahuan baik. Secara kuantitatif diketahui terdapat peningkatan signifikan rata-rata persentase skor dari kriteria kurang yaitu 36,5% menjadi rata-rata kriteria baik yaitu 93,65%. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Mann Whitney U test* didapatkan hasil yaitu ada perbedaan pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit antara kelompok perlakuan dan kontrol. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet berpengaruh terhadap pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit pada

kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank test* menunjukkan program orientasi pasien baru dengan metode yang merujuk pada prosedur tetap RSUD Dr. Soegiri juga berpengaruh terhadap pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit. Kelompok perlakuan memiliki karakteristik demografi mayoritas pendidikan terakhir SD yakni sebanyak 9 orang (64%). Karakteristik demografi usia pada kelompok perlakuan mayoritas berada pada rentang usia 45-56 tahun yaitu sebanyak 8 orang (57%).

Fakta menyebutkan bahwa meskipun pendidikan mayoritas responden adalah SD dan usia terbanyak berada pada rentang 45-56 tahun, pengetahuan responden bisa mengalami peningkatan setelah diberikan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet. Dengan dilengkapi infografis yang dikemas dalam bentuk booklet, *Admission Orientation* yang diberikan kepada responden menjadi sebuah informasi yang lebih menarik dan mudah dipahami karena dilengkapi dengan gambar-gambar grafis. Seperti yang dinyatakan oleh Imawan, (2010), bahwa media bergambar dapat membantu dalam meningkatkan pemahaman dan besar pengaruhnya bagi indera serta lebih dapat menjamin pemahaman. Orang yang mendengarkan saja tidaklah sama tingkat pemahamannya dan lamanya bertahan apa yang dipahaminya dibandingkan dengan mereka yang melihat dan mendengarnya. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmojo, 2007). *Admission Orientation* yang merupakan salah satu bentuk orientasi yang diberikan pada pasien awal masuk rumah sakit untuk menjalani perawatan atas kondisi sakitnya pada 24 jam pertama berada di ruang perawatan

dengan harapan dapat membantu adaptasi pasien dengan situasi yang asing di rumah sakit (Arisandi, 2008). Infografis adalah info dalam bentuk grafis yang bertujuan mempermudah pembaca dalam memahami suatu persoalan atau peristiwa (Mahargasarie, 2007).__Wijayanto (2007) mengungkapkan bahwa manusia adalah makhluk visual, suka melihat gambar, komunikasi dibuat sangat mudah dengan adanya gambar-gambar dan dalam bentuk grafis kita menamakan gambar yang kita ilustrasikan.

Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan juga tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Salah satu pendidikan non formal itu adalah adanya pemberian *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet. Usia juga bisa mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmojo, 2007). Namun seiring dengan proses penuaan, daya tangkap dan pola pikir akan mengalami proses penurunan seperti pada fungsi fisiologis tubuh lainnya. Pernyataan tersebut di atas sesuai dengan fakta yang ada pada kelompok perlakuan. Adanya faktor usia dan pendidikan mayoritas responden yang kurang mendukung dalam menerima dan mencerna informasi, *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet bisa berpengaruh terhadap pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit.

Kelompok kontrol berbeda dengan kelompok perlakuan dari segi usia dan pendidikan terakhir responden. Responden pada kelompok kontrol lebih banyak berpendidikan SMA/ sederajat dan usia didominasi oleh kelompok usia 18-45 tahun. Secara rasional dapat diartikan bahwa responden mempunyai kecerdasan cukup (pendidikan dasar) serta kemampuan untuk menerima pengetahuan dengan cukup sehingga responden akan lebih mudah menerima informasi. Responden dalam kelompok kontrol diberikan orientasi dengan metode yang telah ditetapkan oleh pihak RSUD Dr. Soegiri Lamongan namun hanya disampaikan secara verbal oleh perawat yang bertugas. Mengingat apa yang telah dikemukakan oleh Imawan (2010) bahwa orang yang mendengarkan saja tidaklah sama tingkat pemahamannya dan lamanya bertahan apa yang dipahaminya dibandingkan dengan mereka yang melihat dan mendengarnya. Oleh karena itu responden juga dengan sendirinya mengalami proses pembelajaran dengan mencari tahu sendiri apabila ada informasi yang kurang jelas. Pengalaman belajar yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar selama proses mencari tahu akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Notoatmojo, 2007). Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Notoatmojo, 2007). Seperti bisa dicontohkan dikarenakan pasien mempunyai kebutuhan untuk mengetahui segala sesuatu yang berhubungan dengan proses perawatannya di rumah sakit pasien akan mencari tahu sendiri dengan atau tanpa

bertanya kepada orang lain mengenai keberadaan kamar mandi, ruang perawat, instalasi farmasi, prosedur administrasi jasa rumah sakit dan sebagainya.

Informasi yang diperoleh oleh responden baik pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sama namun cara memperolehnya dengan cara yang berbeda, baik secara langsung maupun tidak langsung pengetahuan responden yang semula kurang akan berubah dengan sendirinya menjadi cukup atau baik meskipun itu pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

5.2.2 Analisis pengaruh *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet dalam merubah sikap pasien awal masuk rumah sakit.

Berdasarkan data yang diperoleh dengan uji statistik menggunakan *Mann Whitney U test*, didapatkan hasil tidak terdapat perbedaan sikap pasien awal masuk rumah sakit pada kelompok perlakuan maupun kontrol. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet tidak berpengaruh terhadap sikap pasien awal masuk rumah sakit pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan program orientasi pasien baru dengan metode yang merujuk pada prosedur tetap RSUD Dr. Soegiri juga tidak berpengaruh terhadap sikap pasien awal masuk rumah sakit.

Pada kelompok perlakuan meskipun dari segi pengetahuan responden mayoritas masuk dalam kriteria baik, namun pada sikap responden distribusinya sama untuk yang bersikap positif maupun negatif. Terlihat juga masih ada peningkatan jumlah responden yang mengalami perubahan sikap dari negatif

menjadi positif. Kelompok kontrol hampir sama dengan kelompok perlakuan yakni dari segi uji statistik maupun kuantitas nilai sikap.

Azwar (2008) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi sikap adalah (1) Pengalaman pribadi, (2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, (3) Pengaruh kebudayaan, (4) Media massa, (5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama, (6) Pengaruh faktor emosional. Namun tidak semua bentuk sikap dipengaruhi oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, kadang-kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Seperti juga yang telah dijelaskan sebelumnya pembahasan mengenai pengetahuan responden pada kelompok kontrol. Selama menjalani perawatan meskipun tidak diberikan informasi orientasi sebagaimana mestinya responden akan mengalami proses pembelajaran dengan mencari tahu sendiri yang kemudian menjadi sebuah pengalaman pribadi. Fakta ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh azwar (2008) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi seseorang.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. Namun seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif. Selain itu seseorang dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmojo, 2010). Sebagai contoh seperti pada

responden ke-4 s/d 8, dalam hal pengetahuan mereka masuk dalam kriteria baik tapi dalam hal sikap mereka mempunyai sikap yang negatif.

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap respon stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmojo, 2007). Hal itu lah yang mendukung terjadi perubahan pada jumlah responden yang mengalami perubahan sikap dari negatif menjadi positif. Meskipun pengalaman responden menunjukkan bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan dari kurang menjadi baik, namun karena responden adalah orang yang sedang dalam kondisi sakit sehingga dapat mempengaruhi pikiran dan emosi responden dalam menentukan sikapnya.

5.2.3 Analisis pengaruh *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet dalam merubah tindakan pasien awal masuk rumah sakit.

Berdasarkan data yang diperoleh dengan uji statistik *Mann Whitney U test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tindakan pasien awal masuk rumah sakit pada kelompok perlakuan dan kontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet berpengaruh terhadap tindakan pasien awal masuk rumah sakit pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan program orientasi pasien baru dengan metode yang merujuk pada prosedur tetap RSUD Dr. Soegiri tidak berpengaruh terhadap tindakan pasien awal masuk rumah sakit.

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmojo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu. 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus. 3) *Evaluation*, (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru. 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempratikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) (Notoatmojo, 2007). Secara teori perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap, yakni melalui proses perubahan: pengetahuan – sikap – tindakan/praktik atau PSP. Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori di atas (PSP), bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah melakukan tindakan yang

baik meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif (Notoatmojo, 2010). Hal tersebut tercermin pada responden ke- 23, 25, dan 27. Pengetahuan dan sikapnya masuk dalam kriteria kurang dan negatif, namun tindakan yang dilakukan masuk dalam kriteria baik.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2007). Kelompok perlakuan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik. Pengetahuan responden yang baik kemudian berdampak pada tindakan yang dilakukan oleh responden yang sesuai dengan pernyataan bahwa *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet yang berisikan visualisasi informasi dalam bentuk tulisan disertai gambar-gambar dan ditambahkan dengan penjelasan secara verbal mempengaruhi pengetahuan dimana dari hasil penelitian pengetahuan responden.

Kelompok kontrol menunjukkan tindakan responden sama seperti yang telah disampaikan pada pembahasan pengetahuan responden. Selama menjalani perawatan responden selain diberikan orientasi dengan metode yang telah ditetapkan oleh pihak RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang disampaikan secara verbal oleh perawat yang bertugas juga dengan sendirinya mengalami proses pembelajaran dengan mencari tahu sendiri apabila ada informasi yang kurang jelas. Kemudian baik secara langsung maupun tidak langsung pengetahuan responden yang semula kurang akan berubah dengan sendirinya menjadi cukup atau baik. Sehingga tindakan seseorang akan berubah sesuai dengan pengetahuannya meskipun pengetahuan itu diperoleh dengan mencari informasi sendiri dan dari faktor-faktor lain seperti pengalaman, usia, pendidikan, dan lingkungan responden.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada 1 Juni 2011 s/d 13 Juni 2011 maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

1. *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet meningkatkan pengetahuan pasien awal masuk rumah sakit di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
2. *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet tidak berdampak terhadap perubahan sikap pasien awal masuk rumah sakit di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
3. *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet meningkatkan tindakan pasien awal masuk rumah sakit di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
4. *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet merubah perilaku terutama tingkat pengetahuan dan tindakan pasien awal masuk rumah sakit di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

6.2 Saran

1. Institusi rumah sakit perlu menyusun sebuah format penerimaan pasien baru dalam bentuk yang mudah untuk dibawa (seperti yang disusun oleh peneliti) sehingga dengan mudah dipahami oleh pasien.
2. Perawat seharusnya selalu berupaya untuk memberikan *Admission Orientation* kepada setiap pasien yang baru masuk ke ruang perawatan untuk mempercepat proses adaptasi pasien dengan lingkungan perawatan.
3. Untuk penelitian lebih lanjut bisa menggunakan instrument penelitian yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.
4. Penelitian selanjutnya bisa dilakukan pada analisis perilaku perawat yang berhubungan dengan pelaksanaan *Admission Orientation* yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Anggakarti, M. (2010). Infografis dan model visual. <http://infodesainbandung.com/>. (Akses tanggal 19 Mei 2011 jam 23:01 WIB).
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta. Penerbit: Rineka Cipta, Hal: 270-279.
- Arisandi; D.N. (2008). *Pengaruh Admission Orientation Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Awal Masuk Rumah Sakit di Ruang Bedah C RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Tidak dipublikasikan. Skripsi Universitas Airlangga.
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal: 139-142.
- Azwar, S. (2008). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Hal : 16-18.
- Harris, John, W. Admission Orientation_A Good Beginning. <http://www.www.psychservices.psychiatryonline.org>. (Akses tanggal 19 April 2011. Jam 19.56 WIB).
- Hastuti, O, S. (2009). *Penerapan Program Orientasi Pasien Baru Terhadap Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Panti Rapih Yogyakarta*. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Imawan, A. (2008). Pengaruh Penggunaan Media Pembelajaran Gambar Terhadap Pemahaman Peserta Didik Kelas V Pada Mata Pelajaran Fiqih Di Madrasah Ibtidaiyah Haji Ahmad Ali Surabaya. <http://ejournal.sunan-ampel.ac.id/index.php/antologi/article/view/316/255> (akses tanggal 20 April 2011. Jam 23:07 WIB).
- Kurniawan, E . (2004). *Panduan Mendaki Gunung Dalam Infografis*. Jakarta : PT Tunas Bola. Hal 1.
- Kusrianto, A. (2007). *Pengantar Desain Komunikasi Visual*. Yogyakarta: CV Andi Off set. Hal 100-136.
- Masluchah, L & Sutrisno, J. (2010). *Pengaruh Bimbingan Do'a dan Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre-Operasi*. Jurnal Penelitian Psikologi 2010, Vol. 01, No. 01, 11-22.
- McQuellon, RP., et al. (1998). Reducing distress in cancer patients with an orientation program. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9638782> (Akses tanggal 25 April 2011 Pukul 22:22 WIB).

- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 133-140.
- Notoatmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 20-33.
- Nurarif, A.H. (2009). *Efektifitas Metode Panduan Praktikum Bentuk Infografis Dan Bentuk Tertulis Dalam Meningkatkan Kemampuan Psikomotor Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR*. Tidak dipublikasikan. Skripsi Universitas Airlangga. Hal: 7-22.
- Nursalam, Susilaningrum, R., Utami, A., 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta : Salemba Medika. Hal:11-14.
- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika, hal 16-21.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika. Hal: L-94 – L-103.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2*. Jakarta: EGC. Hal:
- Puspita, I. (2009). *Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Dengan Citra Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang*. Tesis Universitas Sumatera Utara. Hal: 2-3.
- Sitorus, R. (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit, Penataan, Struktur & Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta : EGC.
- .Still, A.T. (2002). Proposed tenets of osteopathic medicine and principles for patient care. <http://www.jaoa.org/cgi/reprintframed>. (akses tanggal 26 April jam 22:08 WIB) Vol 102. No 2. February 2002.
- Suryawati, C., Dharminto, Shaluhiah, Z. (2006). *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol. 09 No. 04 Desember 2006. Hal 177-184.
- Wijayanto, H. (2007). Buku Grafis Desan.. <http://id.shvoong.com>. (Akses tanggal 25 April 2011. Jam 22.25 WIB).
- Desain Grafis. [http://id.Wikipedia.Org/wiki/Desain Grafis](http://id.Wikipedia.Org/wiki/Desain_Grafis) (Akses tanggal 25 April 2011 Jam 23.12 WIB).

LAMPIRAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
 Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 26 Mei 2011

Nomor : ~~03~~ /H3.1.12/PPd/2011
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
 Kepala Bakesbang Pol dan Linmas Kab. Lamongan
 di –
 Tempat

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

Nama : Choirul Anwar
 NIM : 010710327 B
 Judul Penelitian : Admission Orientation Metode Infografis Dalam Bentuk Booklet Merubah Perilaku Pasien Awal Masuk Rumah Sakit di Ruang Teratai Paviliun Kelas III RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

 Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196611212000032001 *OK*

Lampiran 2



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
 Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 26 Mei 2011

Nomor : 923 /H3.1.12/PPd/2011
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
 Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan
 di –

Tempat

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

Nama : Choirul Anwar
 NIM : 010710327 B
 Judul Penelitian : Admission Orientation Metode Infografis Dalam Bentuk Booklet Merubah Perilaku Pasien Awal Masuk Rumah Sakit di Ruang Teratai Paviliun Kelas III RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
 NIP. 19661212000032001

Lampiran 3



BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS

Jl. Lamongrejo No. 92 Teln. (0322) 321706

LAMONGAN 62217

Lamongan, 27 Mei 2011

Nomor : 072/254/1413.204/2011
 ifat : Penting
 ampiran : -
 erihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada
 Yth.Sdr. Direktur RSUD
 Dr. Soegiri Lamongan
 di.

LAMONGAN

Menunjuk surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 26 Mei 2011 Nomor: 953/H3.1.12/PPd/2011. Perihal pada pokok surat.

Maka dengan ini menyatakan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan Memberikan ijin Praktek Kerja Nyata oleh :

1. Nama : Choirul Anwar
2. N. I. M : 010710327B
3. Alamat : Desa Sugihwaras Rt/Rw 001/003 No.10 Kec. Deket Kab. Lamongan
4. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
5. Tema / Judul : Adr s sion Orientation Method Infografis Dalam Bentuk Booklet Merubah Perilaku Pasien Awal Masuk Rumah Sakit di Ruang Teratai Paviliun Kelas III RSUD Dr. Soegiri Lamongan
6. Lokasi : RSUD Dr. Soegiri Lamongan
7. Waktu : Tanggal : 27 Mei s/d 27 Juli 2011
8. Peserta : 1 (satu) orang/peserta

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam hukum di Kabupaten Lamongan.
2. Menjaga Tata Tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan tertentu.
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditentukan tersebut.
4. Setelah berakhirnya Ijin Praktek Kerja Nyata diwajibkan terlebih dahulu melapor kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Ijin Praktek Kerja Nyata sebelum meninggalkan daerah setempat.
5. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesainya pelaksanaan tersebut, yang bersangkutan diwajibkan untuk memberikan laporan tertulis Ijin Praktek Kerja Nyata kepada Bupati Lamongan Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Lamongan.

Demikian untuk menjadi maklum atas kerjasamanya disampaikan terima kasih .

AN. KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN LAMONGAN

Sekretaris

GUNADI, S.Sos. MSi

ADMISSION ORIENTATION METODE ... Pembina CHOIRUL ANWAR
 NIP. 19650403 198603 1 030

BUSAN :

- 1.Sdr. Bupati Lamongan ;
- 2.Sdr. Dan Dim 0812 Lamongan ;
- 3.Sdr. Kapolres Lamongan ;



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEGIRI

Jl. Kusuma Bangsa No.7 Telp. (0322) 321718, 322582, Fax (0322)322582
 E-mail : rsud@lamongankab.go.id Website : www.lamongankab.go.id

LAMONGAN



Lamongan, 30 Mei 2011

Nomor : 445/254.3/413.209/2011
 Lampiran : -
 Perihal : Jawaban Permohonan
Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Ka. Pav. Teratai
 RSUD Dr. Soegiri Lamongan
 di -

LAMONGAN

Menindaklanjuti surat Kepala Badan KESBANGPOL dan LINMAS Kabupaten Lamongan Nomor : 072/ 254/ 413.204/2011, Tertanggal 27 Mei 2011, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bersama ini mohon diperkenankan melakukan penelitian atas nama :

1. Nama : CHOIRUL ANWAR
2. N I M : 010710327B
3. Alamat : Desa Sugihwaras RT/ RW : 001/ 003 Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan
4. Thema/ Judul : Admission Orientation Method Infografis dalam Bentuk Booklet Merubah Perilaku Pasien Awal Masuk Rumah Sakit di Ruang Teratai Paviliun Kelas III RSUD Dr. Soegiri Lamongan
5. Pekerjaan/ Jabatan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
6. Waktu : Tgl. 27 Mei s/d 27 Juli 2011

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Sebagaimana tersebut pada surat Kepala Badan KESBANGPOL dan LINMAS Kabupaten Lamongan.
2. Berpakaian seragam dengan identitas lengkap.
3. Sanggup menjaga kerahasiaan pasien dan rumah sakit sebagaimana Permenkes RI Nomor : 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
4. Sanggup menjaga nama baik diri sendiri, intitusi pendidikan yang bersangkutan, rumah sakit serta responden.
5. Setelah berakhirnya penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada pimpinan rumah sakit serta tidak mempublikasikan kepada pihak ketiga.

Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperlunya.

An. Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan
 Wakil Pelayanan dan Penunjang
 Ub. Kepala Bidang Penunjang



Tembusan disampaikan kepada :

- Yth. 1. Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan (sbg. Laporan)
2. Ka. Instalasi Rawat Inap

ADMISSION ORIENTATION METODE CHOIRUL ANWAR



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEGIRI

Jl. Kusuma Bangsa No.7 Telp. (0322) 321718, 322582, Fax (0322)322582
 E-mail : rsud@lamongankab.go.id Website : www.lamongankab.go.id

LAMONGAN



SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/254.7/413.209/2011

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ALIFIN, SKM., MM.Kes
 N I P : 19610421 198303 1 023
 Pangkat/ Gol. : Penata Tk. I/ III d
 Jabatan : Kepala Bidang Penunjang
 Unit Kerja : RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : CHOIRUL ANWAR
 N I M : 010710327B
 Alamat : Desa Sugihwaras RT/ RW : 001/ 003 Kecamatan Deket
 Kabupaten Lamongan
 Mahasiswa : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
 Surabaya
 Judul Penelitian : Admission Orientation Method Infografis dalam Bentuk
 Booklet Merubah Perilaku Pasien Awal Masuk Rumah Sakit di
 Ruang Teratai Paviliun Kelas III RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Benar-benar telah melaksanakan penelitian di RSUD Dr. Soegiri Lamongan mulai tanggal 27 Mei 2011. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk menjadikan maklum dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lamongan, 15 Juli 2011

An. Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan
 Wadir Pelayanan dan Penunjang
 Ub. Kepala Bidang Penunjang

SKRIPSI

ADMISSION ORIENTATION METODE...

CHOIRUL ANWAR

ALIFIN, SKM., MM. Kes

Lampiran 7

SATUAN ACARA KEGIATAN

Topik : *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet
 Tempat : Ruang Teratai Paviliun Kelas III RSUD Dr. Soegiri Lamongan
 Sasaran : Pasien awal masuk rumah sakit pada 24-48 jam pertama.
 Waktu : 30 menit

A. Tujuan

1. Tujuan umum

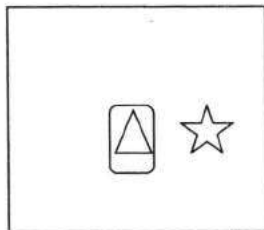
Menjelaskan *Admission Orientation* dengan metode infografis dalam bentuk booklet untuk merubah perilaku pasien awal masuk rumah sakit.

2. Tujuan khusus


- a. Menerima dan menyambut kedatangan pasien dengan hangat dan terapeutik.
- b. Meningkatkan komunikasi antara perawat dengan klien.
- c. Merubah perilaku yakni pengetahuan, sikap dan tindakan pasien awal masuk rumah sakit.
- d. Menurunkan tingkat kecemasan pasien saat masuk rumah sakit.


B. Setting


1. Ruangan nyaman dan tenang
2. Perlengkapan panduan dalam bentuk booklet




Keterangan :

 : Tempat tidur pasien

 : Ruang perawatan

 : Pasien (responden)

 : Peneliti

C. Lama dan Aktivitas Kegiatan

1. Setiap kali kegiatan dilakukan sampai dengan panduan *Admission Orientation* yang diberikan selesai dijelaskan.
2. Kurang lebih 20 menit.

D. Metode

1. Penjelasan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet
2. Diskusi singkat

E. Media

1. Panduan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet
2. Kartu penunggu pasien

F. Langkah kegiatan

No.	Tahap dan Alokasi Waktu	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Responden
1.	Persiapan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan panduan <i>Admission Orientation</i> metode infografis dalam bentuk booklet. 2. Menyiapkan kartu penunggu pasien 	-
2.	Orientasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan perasaan responden 4. Menanyakan kesediaan responden 5. Membuat kontrak dengan menjelaskan tujuan kegiatan yaitu responden bisa berperilaku adaptif dan menyatakan pemahamannya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Menyampaikan perasaan 4. Menyatakan bahwa responden bersedia. 5. Menyatakan setuju dengan kontrak dan paham terhadap penjelasan
3.	Pelaksanaan 15 menit	<p>Mendampingi responden dan memberi penjelasan tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat yang bertanggung jawab 2. Penyakit yang diderita 3. Program perawatan dan terapi yang akan diberikan 4. Hal-hal yang diperbolehkan dan tidak bagi pasien 5. Aturan rumah sakit <ol style="list-style-type: none"> a. Jam berkunjung b. Penunggu klien c. Tata cara pembayaran jasa rumah sakit 6. Perkenalan ruangan dan lingkungan 7. Anjuran untuk tidak membawa barang berharga 8. Memperkenalkan pasien lain 	Memperhatikan apa yang dijelaskan

		yang berada di dekat pasien.	
4.	Evaluasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kejelasan informasi yang telah disampaikan 2. Memberikan ucapan terima kasih atas kerja sama pasien selama proses berlangsung. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan kejelasan 2. Menyatakan terima kasih sebaliknya.

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - Sarana dan prasarana yang menunjang antara lain panduan *Admission Orientation* metode infografis dalam bentuk booklet, kartu penunggu pasien.
 - Melakukan kontrak sebelum kegiatan
2. Evaluasi proses
 - Pasien baru disambut oleh perawat yang bertugas dan peneliti.
 - Pasien baru diberi panduan dan penjelasan tentang orientasi ruangan, perawatan (termasuk sentralisasi obat), medis, serta tata tertib ruangan.
3. Evaluasi hasil
 - Pasien memahami tentang fasilitas ruangan, perawatan, medis, serta tata tertib ruangan.

Lampiran 8

DATA DEMOGRAFI

Berilah tanda cheklist (✓) pada kotak yang anda anggap benar.

Kode pasien

Kode
(diisi peneliti)

A. Data Pasien

1. Nama :

2. Umur :

3. Jenis Kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

B. Pendidikan Terakhir Pasien

- Tidak Sekolah
- Lulus SD / Sederajat
- Lulus SLTP / Sederajat
- Lulus SMU / Sederajat
- Perguruan Tinggi

C. Pekerjaan

- Pegawai Negeri Sipil
- Pegawai Swasta
- TNI / Polri

- Tidak Bekerja

- Lain-lain

Sebutkan

Lampiran 9

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga:

Nama : Choirul Anwar

NIM : 010710327B

Akan melakukan penelitian dengan Judul **“Admission Orientation Metode Infografis Dalam Bentuk Booklet Merubah Perilaku Pasien Awal Masuk Rumah Sakit di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan “.**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Menjelaskan pengaruh *Admission Orientation* dengan metode infografis terhadap perilaku pasien awal masuk rumah sakit. Manfaat yang didapat responden adalah dapat merubah perilaku pasien baru yakni pengetahuan, sikap dan tindakan dalam hal orientasi rumah sakit pada saat menjalani perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan hal diatas saya mohon kesediaan Saudara/Saudari untuk berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data Anda akan dirahasiakan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan banyak terima kasih.

Lamongan, 2011

Hormat Saya,

CHOIRUL ANWAR

NIM: 010710327B

Lampiran 10

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Bahwa saya bersedia menjadi responden atau sampel penelitian dari:

Nama : CHOIRUL ANWAR

NIM : 010710327B

Judul skripsi : ***Admission Orientation Metode Infografis Dalam Bentuk Booklet Merubah Perilaku Pasien Awal Masuk Rumah Sakit di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.***

Demikian atas kesediaan ini saya nyatakan dengan sesungguhnya, sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Lamongan, 2011

Responden

(.....)

Lampiran 11

LEMBAR KUISIONER

No. Responden:

Pengetahuan Tentang *Admission Orientation*

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda mengetahui perawat yang menerima dan bertanggung jawab untuk merawat Anda?		
2	Apakah Anda mengetahui penyakit yang Anda derita?		
3	Apakah Anda mengetahui terapi yang akan diberikan kepada Anda?		
4	Apakah Anda mengetahui yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk Anda?		
5	Apakah Anda mengenal dokter dan tenaga kesehatan selain perawat yang bertanggung jawab kepada Anda?		
6	Apakah Anda mengetahui tentang aturan yang ada di rumah sakit ini? a. Jam berkunjung b. Penunggu pasien c. Tata cara pembayaran jasa rumah sakit d. Sistem sentralisasi obat		
7	Apakah Anda mengetahui tentang fasilitas yang disediakan di rumah sakit ini? a. Dapur b. Kamar mandi c. Ruang perawat d. Ruang dokter e. Depo Obat (Farmasi)		
8	Apakah Anda mengetahui dilarang membawa barang berharga selama dirawat di rumah sakit ini?		
9	Apakah Anda mengenal pasien yang berada di sebelah Anda?		

Lampiran 12

LEMBAR KUISIONER

No. Responden:

Sikap Tentang *Admission Orientation*

No.	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Anda perlu mengenal perawat yang menangani Anda.				
2	Anda tidak perlu mengetahui penyakit yang Anda derita.				
3	Anda perlu mengetahui terapi yang akan diberikan kepada Anda.				
4	Anda tidak perlu mengetahui apa saja yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk Anda.				
5	Anda perlu mengetahui dokter yang menangani Anda.				
6	Anda tidak perlu menaati peraturan rumah sakit: a. Jam berkunjung b. Penunggu pasien hanya 1 orang c. Tata cara pembayaran jasa rumah sakit d. Sistem sentralisasi obat				
7	Anda perlu mengetahui tempat-tempat seperti : a. Dapur b. Kamar mandi c. Ruang perawat d. Ruang dokter e. Depo Obat (Farmasi)				
8	Anda diperbolehkan membawa barang berharga ke dalam ruangan perawatan				
9	Anda perlu mengenal pasien lain yang berada di sebelah Anda.				

Lampiran 13

LEMBAR OBSERVASI

No. Responden:

Tindakan yang sesuai dengan *Admission Orientation*

No.	Pertanyaan	Pernah	Tidak Pernah
1	Pasien melakukan hal-hal yang diperbolehkan dan tidak melakukan yang tidak diperbolehkan berkaitan dengan kondisi penyakitnya.		
2	Pasien menaati peraturan rumah sakit: a. Jam berkunjung yang benar b. Jumlah Penunggu pasien c. Tata cara pembayaran jasa rumah sakit. d. Sistem sentralisasi obat		
3	Pasien mengerti fasilitas rumah sakit seperti : a. Dapur b. Kamar mandi c. Ruang perawat d. Ruang dokter e. Depo Obat (Farmasi)		
4	Pasien membawa barang berharga ke dalam ruangan perawatan.		

Lampiran 14

TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

No.	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	3	1	3	4
2	4	1	2	4
3	4	1	2	4
4	1	1	4	2
5	3	1	4	4
6	4	2	2	4
7	4	2	2	4
8	4	1	2	4
9	4	1	2	4
10	4	1	2	4
11	3	1	2	5
12	1	2	4	5
13	2	2	4	2
14	4	2	2	5
15	4	1	2	4
16	1	1	4	2
17	4	2	3	4
18	3	1	4	2
19	2	2	3	5
20	3	1	3	4
21	3	2	3	4
22	1	1	4	2
23	4	1	2	4
24	1	2	4	5
25	4	2	2	4
26	1	1	4	5
27	3	2	3	5
28	1	2	4	5

Keterangan:

a. Jenis Kelamin :

1. Laki-laki
2. Perempuan

b. Umur :

1. 18-24 tahun
2. 25-34 tahun
3. 35-44 tahun

c. Pendidikan :

1. Tidak Sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan :

1. Pegawai Negeri Sipil
2. Pegawai Swasta
3. TNI/Polri
4. Lain-lain (Petani, Pedagang Nelayan, Wraswasta)
5. Tidak Bekerja

TABULASI DATA KHUSUS KELOMPOK PERLAKUAN

SKRIPSI

ADMISSION ORIENTATION METODE ...

CHOIRUL ANWAR

No. Responden	Pengetahuan						Sikap						Tindakan					
	Pre			Post			Pre			Post			Pre			Post		
	Skor	Persen	Kriteria	Skor	Persen	Kriteria	Skor	T	Kriteria	Skor	T	Kriteria	Skor	Persen	Kriteria	Skor	Persen	Kriteria
1	5	56	2	6	67	2	34	67,1	1	34	63,5	1	1	25	3	4	100	1
2	4	44	3	8	89	1	33	62,5	1	34	63,5	1	3	75	2	4	100	1
3	4	44	3	8	89	1	33	62,5	1	33	58,2	1	4	100	1	4	100	1
4	3	33	3	9	100	1	30	48,7	2	31	47,8	2	2	50	3	4	100	1
5	2	22	3	8	89	1	30	48,7	2	32	52,9	1	3	75	2	4	100	1
6	2	22	3	9	100	1	26	30,2	2	28	32	2	2	50	3	4	100	1
7	2	22	3	9	100	1	29	44	2	29	37,2	2	2	50	3	4	100	1
8	5	56	2	9	100	1	29	44	2	31	47,8	2	2	50	3	4	100	1
9	4	44	3	9	100	1	32	57,9	1	33	58,2	1	4	100	1	4	100	1
10	4	44	3	8	89	1	29	44	2	31	47,8	2	4	100	1	4	100	1
11	4	44	3	8	89	1	28	39,4	2	29	37,2	2	3	75	2	4	100	1
12	3	33	3	9	100	1	30	48,7	2	30	42,5	2	3	75	2	4	100	1
13	4	44	3	9	100	1	31	53,3	1	33	58,2	1	2	50	3	4	100	1
14	0	0	3	9	100	1	30	48,7	2	32	52,9	1	1	25	3	4	100	1
<p>Mean : 36,5 Mean : 93,65 Mean : 64,29 Mean : 100</p>																		
<p>Kebrangan Kriteria:</p> <p>a. Pengetahuan 1. Baik 2. Cukup 3. Kurang</p> <p>b. Sikap 1. Positif 2. Negatif</p> <p>c. Tindakan 1. Baik 2. Cukup 3. Kurang</p> <p>d. SD : Standar Deviasi</p>																		

TABULASI DATA KHUSUS KELOMPOK KONTROL

SKRIPSI

ADMISSION ORIENTATION METODE ...

CHOIRULANWAR

No. Responden	Pengetahuan						Sikap						Tindakan							
	Pre			Post			Pre			Post			Pre			Post				
	Skor	Persen	Kriteria	Skor	Persen	Kriteria	Skor	T	Kriteria	Skor	T	Kriteria	Skor	Persen	Kriteria	Skor	Persen	Kriteria		
15	4	44	3	6	67	2	27	39,7	2	31	54,2	1	4	100	1	4	100	1		
16	2	22	3	5	56	2	34	73,5	1	34	70	1	2	50	3	4	100	1		
17	3	33	3	4	44	3	28	44,5	2	32	59,5	1	4	100	1	4	100	1		
18	4	44	3	6	67	2	29	49,3	2	31	54,2	1	3	75	2	4	100	1		
19	6	67	2	6	67	2	29	49,3	2	30	48,9	2	4	100	1	4	100	1		
20	4	44	3	5	56	2	33	68,7	1	32	59,5	1	3	75	2	4	100	1		
21	4	44	3	7	78	1	27	39,7	2	29	43,6	2	2	50	3	3	75	2		
22	4	44	3	6	67	2	28	44,5	2	32	59,5	1	4	100	1	3	75	2		
23	0	0	3	3	33	3	29	49,3	2	29	43,6	2	2	50	3	2	50	3		
24	1	11	3	5	56	2	30	54,2	1	28	38,3	2	3	75	2	2	50	3		
25	0	0	3	3	33	3	29	49,3	2	29	43,6	2	1	25	3	1	25	3		
26	2	22	3	5	56	2	29	49,3	2	30	48,9	2	2	50	3	4	100	3		
27	0	0	3	3	33	3	29	49,3	2	29	43,6	2	1	25	3	1	25	3		
28	4	44	3	5	56	2	27	39,7	2	27	33	2	4	100	1	4	100	1		
Mean : 29,93							Mean : 54,76							Mean : 69,64						
T Mean : 50,01							T Mean : 50,02							Mean : 78,57						
SD : 2,07							SD : 1,89													

Keterangan Kriteria:

- a. Pengetahuan
1. Baik
 2. Cukup
 3. Kurang
- b. Sikap
1. Positif
 2. Negatif
- c. Tindakan
1. Baik
 2. Cukup
 3. Kurang
- d. SD : Standar Deviasi

Lampiran 17

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test (Perilaku)

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Pengetahuan_Perlakuan - Pre_Pengetahuan_Perlakuan	Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	14		
Post_Pengetahuan_Kontr - Pre_Pengetahuan_kontr	Negative Ranks	9 ^d	5.00	45.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	5 ^f		
	Total	14		
Post_Sikap_Perlakuan - Pre_Sikap_Perlakuan	Negative Ranks	2 ^g	1.50	3.00
	Positive Ranks	0 ^h	.00	.00
	Ties	12 ⁱ		
	Total	14		
Post_Sikap_Kontrol - Pre_Sikap_Kontrol	Negative Ranks	4 ^j	3.00	12.00
	Positive Ranks	1 ^k	3.00	3.00
	Ties	9 ^l		
	Total	14		
Post_Tindakan_Perlakuan - Pre_Tindakan_Perlakuan	Negative Ranks	10 ^m	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ⁿ	.00	.00
	Ties	4 ^o		
	Total	14		
Post_Tindakan_Kontr - Pre_Tindakan_Kontr	Negative Ranks	5 ^p	4.40	22.00
	Positive Ranks	2 ^q	3.00	6.00
	Ties	7 ^r		
	Total	14		

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Pengetahuan_Perlakuan - Pre_Pengetahuan_Perlakuan	Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	14		
Post_Pengetahuan_Kontr - Pre_Pengetahuan_kontr	Negative Ranks	9 ^d	5.00	45.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	5 ^f		
	Total	14		
Post_Sikap_Perlakuan - Pre_Sikap_Perlakuan	Negative Ranks	2 ^g	1.50	3.00
	Positive Ranks	0 ^h	.00	.00
	Ties	12 ⁱ		
	Total	14		
Post_Sikap_Kontrol - Pre_Sikap_Kontrol	Negative Ranks	4 ^j	3.00	12.00
	Positive Ranks	1 ^k	3.00	3.00
	Ties	9 ^l		
	Total	14		
Post_Tindakan_Perlakuan - Pre_Tindakan_Perlakuan	Negative Ranks	10 ^m	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ⁿ	.00	.00
	Ties	4 ^o		
	Total	14		
Post_Tindakan_Kontr - Pre_Tindakan_Kontr	Negative Ranks	5 ^p	4.40	22.00
	Positive Ranks	2 ^q	3.00	6.00
	Ties	7 ^r		
	Total	14		

- a. Post_Pengetahuan_Perlakuan < Pre_Pengetahuan_Perlakuan
- b. Post_Pengetahuan_Perlakuan > Pre_Pengetahuan_Perlakuan
- c. Post_Pengetahuan_Perlakuan = Pre_Pengetahuan_Perlakuan
- d. Post_Pengetahuan_Kontr < Pre_Pengetahuan_kontr
- e. Post_Pengetahuan_Kontr > Pre_Pengetahuan_kontr
- f. Post_Pengetahuan_Kontr = Pre_Pengetahuan_kontr
- g. Post_Sikap_Perlakuan < Pre_Sikap_Perlakuan
- h. Post_Sikap_Perlakuan > Pre_Sikap_Perlakuan
- i. Post_Sikap_Perlakuan = Pre_Sikap_Perlakuan
- j. Post_Sikap_Kontrol < Pre_Sikap_Kontrol
- k. Post_Sikap_Kontrol > Pre_Sikap_Kontrol
- l. Post_Sikap_Kontrol = Pre_Sikap_Kontrol
- m. Post_Tindakan_Perlakuan < Pre_Tindakan_Perlakuan
- n. Post_Tindakan_Perlakuan > Pre_Tindakan_Perlakuan
- o. Post_Tindakan_Perlakuan = Pre_Tindakan_Perlakuan
- p. Post_Tindakan_Kontr < Pre_Tindakan_Kontr
- q. Post_Tindakan_Kontr > Pre_Tindakan_Kontr
- r. Post_Tindakan_Kontr = Pre_Tindakan_Kontr

Test Statistics^b

	Post_Pengetahuan_Perlakuan - Pre_Pengetahuan_Perlakuan	Post_Pengetahuan_Kontr - Pre_Pengetahuan_kontr	Post_Sikap_Perlakuan - Pre_Sikap_Perlakuan	Post_Sikap_Kontrol - Pre_Sikap_Kontrol	Post_Tindakan_Perlakuan - Pre_Tindakan_Perlakuan	Post_Tindakan_Kontr - Pre_Tindakan_Kontr
Z	-3.500 ^a	-2.887 ^a	-1.414 ^a	-1.342 ^a	-2.889 ^a	-1.406 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.004	.157	.180	.004	.160

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 18

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Nilai_Pengetahuan	28	6.6786	2.07371	3.00	9.00
Kelompok	28	1.5000	.50918	1.00	2.00

Mann-Whitney Test (Pengetahuan)

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai_Pengetahuan	Perlakuan	14	21.29	298.00
	Kontrol	14	7.71	108.00
	Total	28		

Test Statistics^b

	Nilai_Pengetahuan n
Mann-Whitney U	3.000
Wilcoxon W	108.000
Z	-4.456
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 19

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Nilai_Sikap	28	30.8214	1.96362	27.00	34.00
Kelompok	28	1.5000	.50918	1.00	2.00

Mann-Whitney Test (Sikap)

Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai_Sikap	Perlakuan	14	16.96	237.50
	Kontrol	14	12.04	168.50
	Total	28		

Test Statistics^b

	Nilai_Sikap
Mann-Whitney U	63.500
Wilcoxon W	168.500
Z	-1.605
Asymp. Sig. (2-tailed)	.109
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.114 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 20

NPar Tests

Mann-Whitney Test (Tindakan)

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai_Per perlakuan	14	17.50	245.00
kontrol	14	11.50	161.00
Total	28		

Test Statistics^b

	Nilai_Per
Mann-Whitney U	56.000
Wilcoxon W	161.000
Z	-2.690
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.056 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Lampiran 21

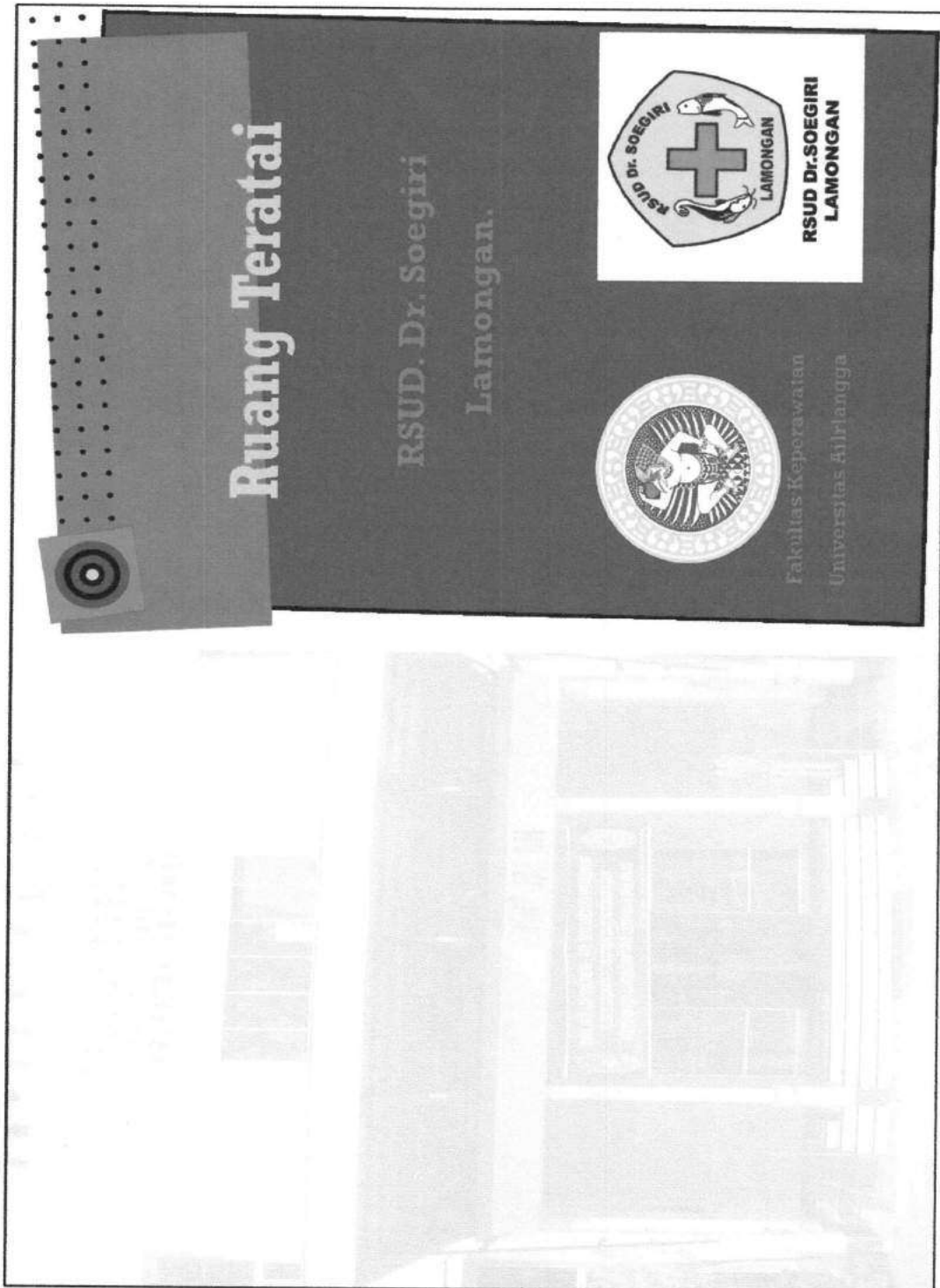
Frequencies (Perilaku)

Statistics

	Pre_Peng_P erlakuan	Post_Peng_P Perlakuan	Pre_Pen g_Kont	Post_Peng_Ko nt	Pre_Sikap_P erlakuan	Post_Sikap_P erlakuan	Pre_Sikap_P nt	Post_Sikap_K ont	Pre_Tind_perl akuan	Post_Tind_Perla kuan	Pre_Tind_Ko nt	Post_Tind_Ko nt
N Valid	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	36.2857	93.7143	29.9286	54.9286	30.2857	31.4286	29.1429	30.2143	64.2857	100.0000	69.6429	78.5714
Median	44.0000	100.0000	38.5000	56.0000	30.0000	31.5000	29.0000	30.0000	62.5000	100.0000	75.0000	100.0000
Std. Deviation	15.40444	9.36794	21.01818	14.36590	2.16364	1.91007	2.07020	1.88837	25.40875	.00000	28.04284	29.18300

Lampiran 22

<p style="text-align: center;">KARTU PENUNGGU PASIEN Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan</p>
<p>Nama :</p> <p>Nama Px :</p> <p>Dx Pasien :</p> <p><i>Harap diperhatikan: Demi kenyamanan, pasien hanya boleh ditunggu oleh 1 orang penunggu. Terima Kasih</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Ruang Teratai</i></p>



**VISI, MISI & TUJUAN
RSUD Dr. SOEGIRI**

DAFTAR NAMA PERAWAT

Nurul CH, S.Kep., Ns

MUSTADI, Amd. Kep

Titik Nurhidayati, Amd. Kep

EKO YULIANTO, Amd. Kep

VISI

Terwujudnya RSUD Dr. Soegiri sebagai pilihan utama pelayanan kesehatan dan rujukan bagi masyarakat Lamongan.

MISI

1. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit
2. Meningkatkan Pengetahuan, Kemampuan dan Keterampilan Sumber Daya Rumah Sakit baik Medis, Paramedis maupun Non Medis
3. Meningkatkan Kualitas sarana & prasarana Rumah Sakit baik Medis, Paramedis maupun Non Medis.

TUJUAN

1. Terwujudnya mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas
2. Terwujudnya sumber daya manusia yang profesional & berkualitas
3. Terpenuhnya sarana dan prasarana di Rumah Sakit.

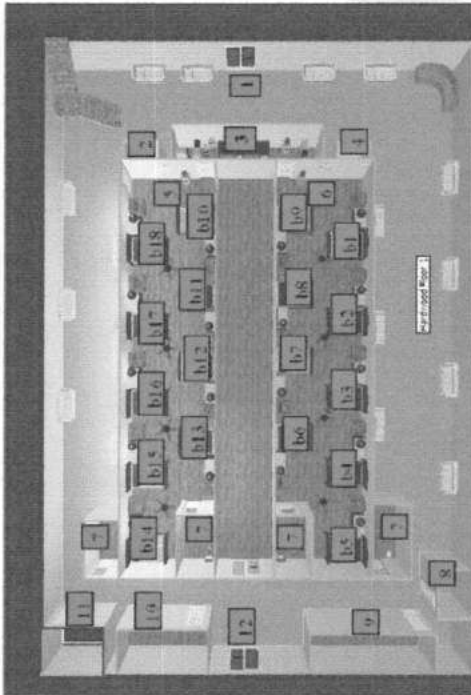
MOTTO

Senyum, Salam, Sapa, Sentuh, dan Do'akan supaya Lekas Sembuh.

DAFTAR NAMA PERAWAT	DAFTAR NAMA PERAWAT
DEWI DAMAYANTI, Amd. Kep	SUCIPTO, Amd. Kep
Sudarsono, Amd. Kep	CHOIRUN NISWATIN, Amd. Kep
M. Syaeful Huda, Amd. Kep	RETIWIDAYATI, Amd. Kep
Elis S, Amd. Kep	

DAFTAR NAMA PERAWAT		Perawat yang merawat anda :
Naimatun, Amd. Kep	<input type="text"/>	
M. Doni S Amd. Kep	<input type="text"/>	Dokter yang Menangani anda :
Lilis Marnik, Amd. Kep	<input type="text"/>	
		DIAGNOSA PENYAKIT ANDA
		TERAPI :
		TIPS UNTUK ANDA :

Denah Lantai 1

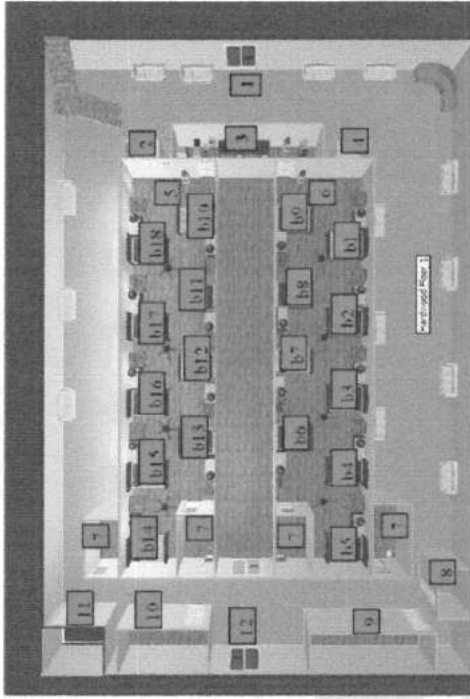


Anda sekarang berada di....

Keterangan :

- 1 : pintu masuk
- 2 : ruang ganti perawat
- 3 : Nurse station
- 4 : Ruang kepala ruangan
- 5 : Ruang perawat Laki—laki
- 6 : ruang perawatan wanita
- 7 : kamar mandi
- 8 : spoelk houk
- 9 : gudang
- 10 : musollah
- 11 : tempat cuci instrument
- 12 : pintu belakang

Denah Lantai 2



Anda sekarang berada di...

Keterangan :

- 1 : pintu masuk
- 2 : ruang ganti perawat
- 3 : Nurse station
- 4 : Ruang kepala ruangan
- 5 : Ruang perawatan Laki—laki
- 6 : ruang perawatan wanita
- 7 : kamar mandi
- 8 : spoelk houk
- 9 : gudang
- 10 : musollah
- 11 : tempat cuci instrument
- 12 : pintu belakang

**TATA TERTIB RUANG TERATAI
RSUD. Dr. SOEGIRI LAMONGAN**

1. Penjaga / keluarga pasien tidak boleh meninggalkan pasien sendiri, apabila ada keperluan harap dititipkan kepada petugas / penjaga pasien sebelahnya.

2. Penjaga / keluarga pasien bertanggungjawab atas barang bawaannya dan apabila ada barang yang hilang resiko ditanggung sendiri

3. Penjaga / keluarga pasien dilarang merokok di dalam / luar ruang perawatan



**TATA TERTIB RUANG TERATAI
RSUD. Dr. SOEGIRI LAMONGAN**

1. pasien hanya boleh ditunggu oleh satu orang keluarga



2. Penjaga / keluarga pasien dilarang mencharge HP di ruang perawatan



3. Penjaga / keluarga pasien dilarang mencuci di kamar mandi



TATA TERTIB RUANG TERATAI RSUD. Dr. SOEGIRI LAMONGAN

1. Penjaga / keluarga pasien dilarang menjemur pakaian disembarang tempat, sebaiknya menjemur pakaian ditempat yang telah disediakan oleh Rumah Sakit



2. Penjaga / keluarga harap menjaga kebersihan ruangan / kamar mandi



3. Penjaga / keluarga dan pengunjung harap membuang sampah pada tempatnya.



4. Penjaga / keluarga harap mentaati jam berkunjung pasien.



Tata Tertib RSUD Dr. Soegiri Lamongan

RSUD Dr. Soegiri Lamongan akan selalu berusaha menciptakan suasana rawat inap yang tenang, aman dan tertib. Untuk menciptakan rasa tenang, aman dan tertib tersebut, penderita, keluarga penderita maupun pengunjung diharapkan untuk mentaati dan eingehidahkan segala peraturan yang berlaku di RSUD Dr. Soegiri Lamongan dibawah ini:

1. Waktu berkunjung
 - pagi : jam 10.00—10.30 WIB
 - sore : jam 16.30—18.00 WIB
 - diluar jam—jam tersebut, para pengunjung tidak diperkenankan berada diruangan / kamar pasien.
 - tidak diperkenankan membawa anak berusia <7 tahun



2. dianjurkan untuk tidak membawa barang—baeang dan uang secara berlebihan.
 - RSUD Dr. Soegiri Lamongan tidak bertanggungjawab atas kehilangan hal—hal tersebut.

3. kerusakan barang—barang RSUD Dr. Soegiri lamongan disebabkan penderita / keluarga / pengunjung menjadi tanggung jawab penderita

Syarat Administrasi

1. Pasien jamkesmas
 Persyaratan administrasi :
 1. membawa kartu jamkesmas asli
 2. KTP asli
 3. rujukan puskesmas asli
 4. KSK asli
 5. masing—masing syarat diatas di foto copy rangkap 3
 6. persyaratan tersebut diserahkan paling lambat 2X24 jam

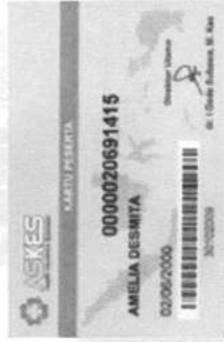


2. Pasien jamkesda
 Persyaratan administrasi:
 1. membawa surat keterangan miskin asli yang ditandatangani kepala desa dan mengetahui camat setempat.
 2. KTP asli
 3. Rujukan puskesmas asli
 4. KSK
 5. masing—masing syarat diatas difoto copy rangkap 3
 6. persyaratan tersebut diserahkan paling lambat 2X24 jam



Syarat Administrasi

3. Pasien umum
 1. membawa surat pengantar MRS dari IRD atau poli
 2. mengisi surat persetujuan rawat inap
4. Pasien askes wajib dan askes sukarela
 Membawa kartu askes asli



5. Pasien jamsosotek / sms
 Membawa kartu jamsosotek / sms beserta rujukan dari dokter keluarga.



Syarat Administrasi

Persyaratan Jamkesmas dan Jamkesda, adalah :

1. Foto copy kartu jamkesmas 3 lembar



2. Foto copy KTP 3 lembar



3. Foto copy kartu keluarga 3 lembar



Syarat Administrasi

4. Foto copy rujukan puskesmas 3 lembar



5. Foto copy surat keterangan tidak mampu yang di tandatangani kepala dinas kesehatan bagi peserta jamkesda 3 lembar.



Persyaratan tersebut harus lengkap dalam waktu 2 hari. Bila dalam waktu tersebut belum lengkap maka pihak keluarga harus menghadap pada bagian manajemen RS.

Depo Farmasi



Ruang Perawat

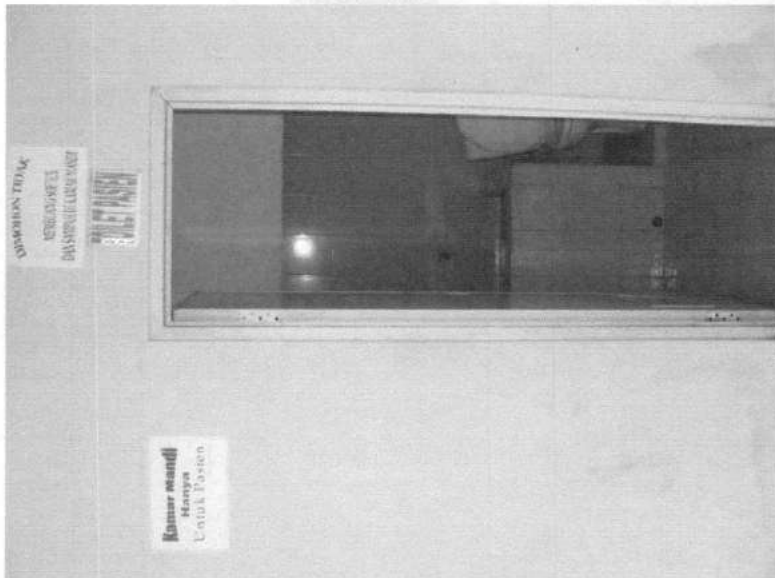


Laboratorium

Loket Pembayaran Jasa
Ruang Rawat Inap Kelas III



Kamar Mandi



Tarif Rawat Inap Ruangan

no	jenis pelayanan	kelas III	kelas II	kelas IB	kelas IA	VIP	R.NEO	NICU	ICU
1	sarana								
	catering		20.000	25.000	30.000	40.000	10.000	18.500	20.000
	kamar / akomodasi	40.000	50.000	65.000	100.000	200.000	35.000	64.500	205.000
	SUB TOTAL		70.000	90.000	130.000	240.000	45.000	80.000	
2.	JASA PELAYANAN								
	Visit dr. spesialis		40.000	65.000	65.000	75.000			
	visit dr. umum	20.000		40.000	40.000	50.000	40.000	50.000	75.000
	asuhan keperawatan	7.500		25.000	25.000	30.000			
	Total tarif dgn dr. spesialis	67.500	110.000	180.000	220.000	345.000	300.000	130.000	300.000
	total tarif dgn dr. umum			155.000	195.000	320.000			