



**HUBUNGAN PERAN PERAWAT ANAK DENGAN
TINGKAT KEPUASAN KELUARGA SELAMA
PROSES HOSPITALISASI ANAK
DI RUANG ANAK RSD
BALUNG JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Tediy Junianto
NIM 112310101033

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN PERAN PERAWAT ANAK DENGAN
TINGKAT KEPUASAN KELUARGA SELAMA
PROSES HOSPITALISASI ANAK
DI RUANG ANAK RSD
BALUNG JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Tediy Junianto
NIM 112310101033

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Alm. Irianto dan Ibunda Listatik yang selalu memberikan do'a, dukungan, dan kasih sayang kepada saya untuk meraih cita-cita dimasa depan;
2. Bapak dan Ibu guru tercinta di SDN Kaliboto Lor IX, SMPN 1 Jatiroto, SMAN 1 Lumajang, dan seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, membimbing, dan mendidik saya;
3. Seluruh angkasawan-angkasawati LPP RRI Jember yang telah memberikan dukungan pada saya.

MOTO

Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.
(terjemahan QS. Al-Insyirah: 7-8)^{*)}

Perlakukan seseorang berdasarkan potensinya, maka akan menjadikannya semakin baik.
(Goethe)^{**)}

Hidup itu bisa didesain, karir bisa direncanakan,
kebahagiaan bisa dipersiapkan.
(Li Ka Sing)^{***)}

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2015. *Al-Quran Terjemahan*. Bandung: CV Darus Sunnah.

^{**)} Jack Canfield. 2008. *The Success Principles: Cara Beranjak dari Posisi Anda Sekarang ke Posisi yang Anda Inginkan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

^{***)} Hodderway Books. 2009. *Crazy Billionaires Speak: Kutipan Penuh Motivasi Dari 26 Miliarder Tentang Kesuksesan, Bisnis, & Kehidupan*. Jakarta: Ufuk Press.

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

nama : Tedy Junianto

NIM : 112310101033

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "*Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung Jember*" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 12 Desember 2016

Yang menyatakan,



Tedy Junianto
NIM 112310101033

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN PERAWAT ANAK DENGAN
TINGKAT KEPUASAN KELUARGA SELAMA
PROSES HOSPITALISASI ANAK
DI RUANG ANAK RSD
BALUNG JEMBER**

oleh
Tedy Junianto
NIM 112310101033

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, M. Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dini Kurniawati, M. Psi., M. Kep.,
Sp. Kep. Mat.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

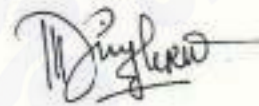
hari : Jumat
tanggal : 16 Desember 2016
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama,



Ns. Retno Purwandari, M. Kep.
NIP 19820314 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota,



Ns. Dini Kurniawati, M. Psi., M. Kep., Sp. Kep. Mat.
NIP 19820128 200801 2 012

Penguji I,



Ns. Peni Perdani Juliningrum, M. Kep.
NIP 19870719 201504 2 002

Penguji II,



Ns. Dodi Wijaya, M. Kep.
NIP 19820622 201012 1 002



Mengesahkan
Ketua Program Studi,

Ns. Lantun Sblistyorini, M. Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung Jember
(*Relationship Between Pediatric Nurses Role with Family Satisfactory Level During The Hospitalization Process at The Child Care Ward at Balung Regional Hospital Jember*)

Tediy Junianto

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Family satisfaction survey is important to measure the quality of pediatric nursing care. The dimensions of the quality of nursing services are divided into five part. They are reliability, responsiveness, assurance, emphaty, and tangibles. The purpose of this research was analyzed the relation between pediatric nurses role and family satisfactory level during the hospitalization process at the child care spaces at Balung regional hospital Jember. This research used an analytical observational research with cross sectional approach. The method collected the sample used quota sampling. The research sample in this study were 35 respondents. Validity and reliability test used the Pearson Product Moment and Cronbach Alpha test. Data were analyzed using nonparametric Chi Square. The result showed that there were correlation between pediatric nurses role with family satisfactory with p value: 0,027 less than α : 0.05. Pediatric nurse at the hospital is expected to carry out its role in a professional manner so as to improve patient and family satisfaction. High family satisfactory gives a positive experience and loyalty to hospital services, so the patient will return to the hospital and using health services again in the future.

Keyword: *pediatric nurses role, family satisfaction, nursing care.*

RINGKASAN

Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung Jember; Tedy Junianto, 112310101033; 2016: xix halaman + 133 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kepuasan keluarga penting untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan pada anak, mengingat keluarga tak lagi dipandang sebagai pengunjung melainkan mitra bagi perawat dalam perawatan anak. Bentuk pelayanan keperawatan yang dapat meningkatkan kepuasan keluarga salah satunya adalah dengan mengoptimalkan peran perawat anak, yang merupakan bentuk praktik keperawatan profesional. Peran perawat anak meliputi pemberi perawatan, advokat keluarga, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik, dan peneliti.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan peran perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang anak RSD Balung Jember. Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien anak di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Teknik sampling menggunakan *quota sampling* yaitu dengan jumlah sampel 35 responden. Alat pengumpulan data menggunakan

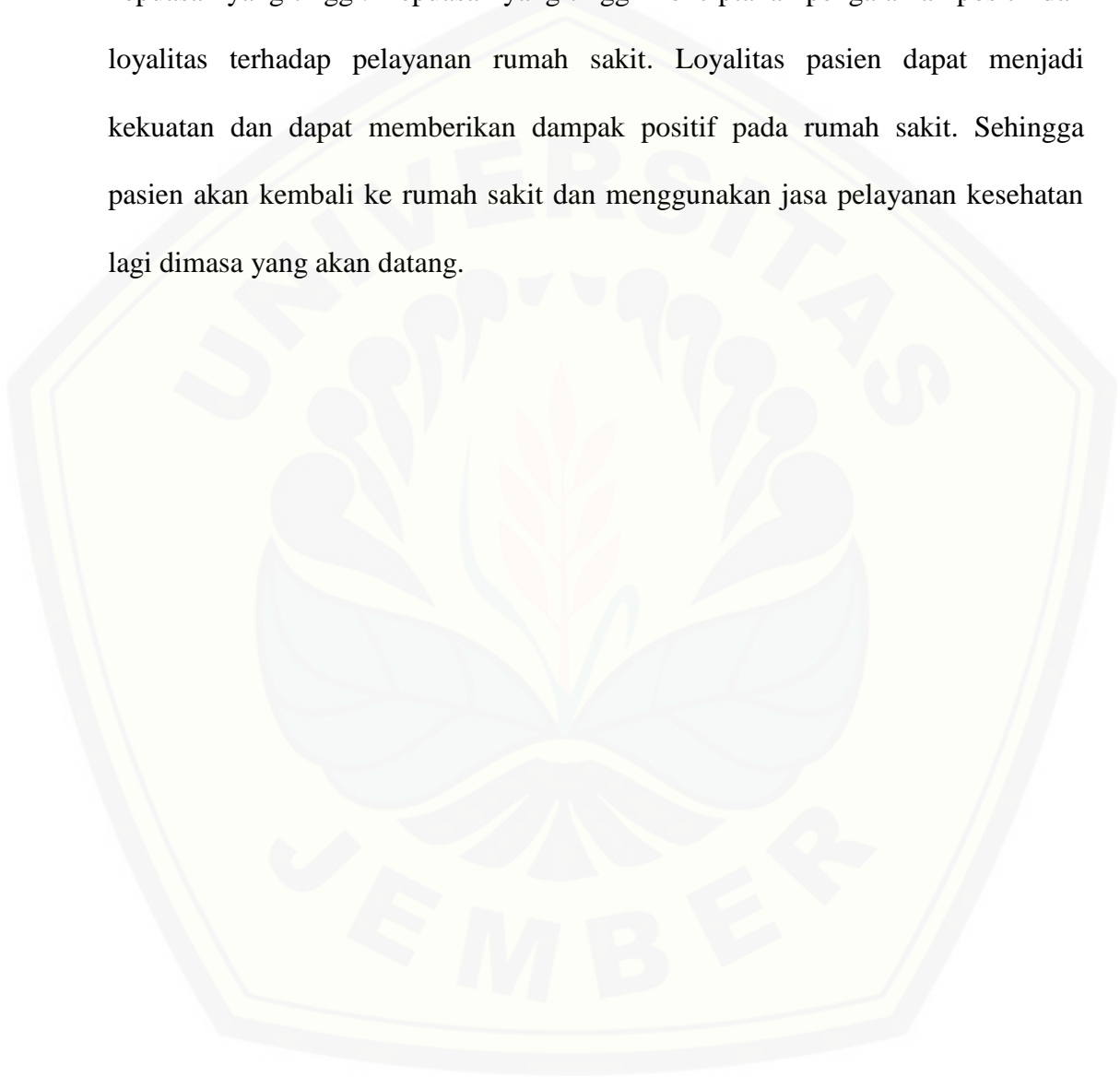
kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis menggunakan *Chi Square* untuk mengetahui hubungan peran perawat anak dan kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang anak RSD Balung Jember.

Hasil analisis karakteristik perawat di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember menunjukkan seluruhnya berjenis kelamin perempuan, mayoritas pendidikan terakhir perawat adalah D3, sebagian besar perawat adalah Non-PNS, sebagian besar gaji perawat dibawah UMK Kabupaten Jember, dengan masa kerja tersingkat adalah 7 bulan dan masa kerja terlama adalah 225 bulan. Hasil analisis karakteristik responden menunjukkan lebih dari 50% responden berumur 20-29 tahun, mayoritas jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir responden terbanyak SMP, pekerjaan responden terbanyak ibu rumah tangga, sebagian besar pendapatan responden dibawah UMK Kabupaten Jember, dan lebih dari 50% responden bersuku Jawa.

Hasil uji statistik menunjukkan lebih dari 50% responden menilai bahwa peran perawat anak baik. Indikator peran perawat anak yang memiliki kategori paling baik yaitu peran sebagai pemberi perawatan dan indikator peran perawat anak yang memiliki kategori paling kurang yaitu peran sebagai peneliti. Hasil uji statistik menunjukkan lebih dari 50% responden memiliki tingkat kepuasan yang tinggi. Indikator kepuasan keluarga yang memiliki kategori paling tinggi adalah aspek kepedulian dan indikator kepuasan keluarga yang memiliki kategori paling rendah adalah aspek bukti fisik. Terdapat hubungan antara peran

perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember.

Pelaksanaan peran perawat anak yang optimal memberikan tingkat kepuasan yang tinggi. Kepuasan yang tinggi menciptakan pengalaman positif dan loyalitas terhadap pelayanan rumah sakit. Loyalitas pasien dapat menjadi kekuatan dan dapat memberikan dampak positif pada rumah sakit. Sehingga pasien akan kembali ke rumah sakit dan menggunakan jasa pelayanan kesehatan lagi dimasa yang akan datang.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat kelulusan program sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tahun akademik 2016 – 2017.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan-bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, M. Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberi masukan, saran dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ns. Dini Kurniawati, M. Psi., M. Kep., Sp. Kep. Mat. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberi masukan, saran dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ns. Dodi Wijaya, M. Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas;

5. Ns. Ratna Sari H., M. Kep. yang sudah menjadi motivator dalam penulisan skripsi ini;
6. Kepala Ruang dan segenap perawat ruang rawat inap anak, serta manajemen Rumah Sakit Daerah Balung Jember yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan hingga penelitian skripsi ini;
7. Sahabat terbaik saya Dicky Andriansyah, Ajeng Dwi Retnani, Fitania, Dita, Andra, dan Anton yang telah bersedia memberikan bantuan dan dukungan kalian selama ini;
8. Teman-teman angkatan 2011 yang telah menemani saya selama menempuh kuliah sampai menyelesaikan skripsi ini;
9. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terimakasih atas bantuannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun dari semua pihak supaya skripsi ini sempurna.

Jember, Desember 2016

Penulis

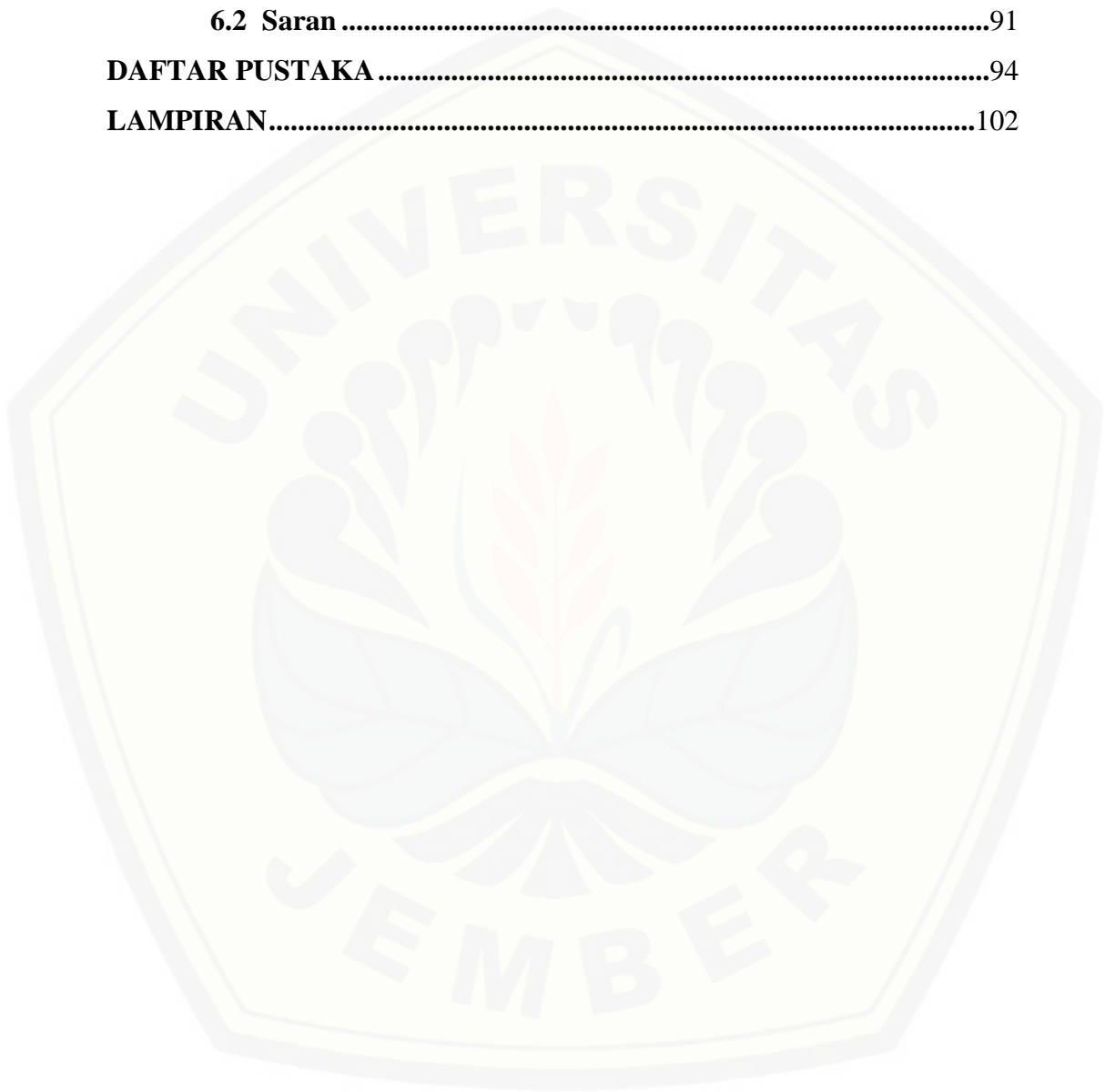
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.3.1 Tujuan Umum.....	10
1.3.2 Tujuan Khusus.....	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Bagi Rumah Sakit.....	10
1.4.2 Bagi Pasien	11
1.4.3 Bagi Perawat.....	11
1.4.4 Bagi Pendidikan Keperawatan	11
1.4.5 Bagi Peneliti	11

1.5 Keaslian Penelitian	12
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Peran	14
2.1.1 Definisi Peran	14
2.1.2 Macam-macam Peran	15
2.2 Peran Perawat Anak.....	16
2.2.1 Definisi Peran Perawat	16
2.2.2 Peran Perawat Anak	17
2.3 Konsep Kepuasan	20
2.3.1 Definisi Kepuasan Keluarga.....	20
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Keluarga	20
2.3.3 Aspek – aspek Pengukuran Kepuasan.....	24
2.4 Konsep Hospitalisasi.....	27
2.4.1 Definisi Hospitalisasi	27
2.4.2 Reaksi Anak terhadap Proses Hospitalisasi.....	27
2.4.3 Reaksi Orang Tua terhadap Proses Hospitalisasi	29
2.5 Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak.....	31
2.6 Kerangka Teori.....	33
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	34
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Hipotesis Penelitian.....	35
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	36
4.1 Jenis Penelitian.....	36
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
4.2.1 Populasi Penelitian	36
4.2.2 Sampel Penelitian	37
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel	37
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	37
4.3 Lokasi Penelitian.....	38

4.4 Waktu Penelitian	39
4.5 Definisi Operasional	39
4.6 Pengumpulan Data	41
4.6.1 Sumber Data	41
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	41
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	42
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	47
4.7 Pengolahan Data	50
4.7.1 <i>Editing</i>	50
4.7.2 <i>Coding</i>	50
4.7.3 <i>Entry</i>	52
4.7.4 <i>Cleaning</i>	53
4.8 Analisis Data	53
4.9 Etika Penelitian	54
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>informed consent</i>).....	54
4.9.2 Keanoniman (<i>anonymity</i>).....	54
4.9.3 Kerahasiaan	55
4.9.4 Asas kemanfaatan.....	55
4.9.5 Keadilan.....	55
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	56
5.1 Hasil Penelitian	58
5.1.1 Data Umum	58
5.1.2 Data Khusus	63
5.2 Pembahasan	70
5.2.1 Karakteristik Perawat	70
5.2.2 Karakteristik Responden	72
5.2.3 Peran Perawat Anak	74
5.2.4 Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak	79
5.2.5 Hubungan antara Peran Perawat Anak dengan Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak.....	83

5.3 Keterbatasan Penelitian	87
5.4 Implikasi Keperawatan	88
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	90
6.1 Simpulan	90
6.2 Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN.....	102



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	40
Tabel 4.2 Kategorisasi peran perawat anak.....	44
Tabel 4.3 Kategorisasi kepuasan keluarga	46
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Penelitian.....	46
Tabel 4.5 <i>Blue Print</i> Kuesioner Peran Perawat Anak Sebelum dan Setelah dilakukan Uji Validitas	48
Tabel 4.6 <i>Blue Print</i> Kuesioner Kepuasan Keluarga Sebelum dan Setelah dilakukan Uji Validitas	49
Tabel 4.7 Analisis Data Bivariat	54
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin perawat di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	58
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir perawat di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	58
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi status kepegawaian perawat di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	59
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi gaji perawat di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	59
Tabel 5.5 Rerata masa kerja perawat di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	59
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi umur responden di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	60

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	60
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi pendidikan responden di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	61
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi pekerjaan responden di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	61
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi pendapatan responden di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	62
Tabel 5.11 Distribusi frekuensi suku responden di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	62
Tabel 5.12 Distribusi frekuensi peran perawat anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	63
Tabel 5.13 Distribusi frekuensi peran perawat anak pemberi perawatan di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	63
Tabel 5.14 Distribusi frekuensi peran perawat anak sebagai advokat di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	64
Tabel 5.15 Distribusi frekuensi peran perawat anak sebagai pendidik di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	64
Tabel 5.16 Distribusi frekuensi peran perawat anak sebagai konselor di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	65
Tabel 5.17 Distribusi frekuensi peran perawat anak sebagai kolaborator di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	65

Tabel 5.18	Distribusi frekuensi peran perawat anak sebagai pengambil keputusan etik di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016.....	66
Tabel 5.19	Distribusi frekuensi peran perawat anak sebagai peneliti di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	66
Tabel 5.20	Distribusi frekuensi kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016.....	67
Tabel 5.21	Distribusi frekuensi indikator kepuasan keluarga keandalan di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016.....	67
Tabel 5.22	Distribusi frekuensi indikator kepuasan keluarga ketanggapan di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016.....	67
Tabel 5.23	Distribusi frekuensi indikator kepuasan keluarga jaminan di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	68
Tabel 5.24	Distribusi frekuensi indikator kepuasan keluarga empati di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	68
Tabel 5.25	Distribusi frekuensi indikator kepuasan keluarga bukti fisik di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	69
Tabel 5.26	Distribusi frekuensi hubungan peran perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	34
 Dokumentasi Penelitian	
Gambar 1. Kegiatan memberikan <i>inform consent</i> dari peneliti pada responden.....	128
Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner responden didampingi oleh peneliti	128
Gambar 3. Kegiatan observasi pelaksanaan peran perawat anak oleh peneliti	129
Gambar 4. Kegiatan observasi pelaksanaan peran perawat anak oleh peneliti	129

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	102
B. Lembar <i>Consent</i>	103
C. Kuesioner Karakteristik Responden.....	104
D. Kuesioner Peran Perawat Anak	105
E. Kuesioner Kepuasan Keluarga.....	109
F. Hasil Uji Statistik.....	112
G. Dokumentasi Penelitian	128
H. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	130
I. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas	134
J. Surat Ijin Penelitian	138
K. Lembar Bimbingan Skripsi	143

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Aditama, 2004). Rumah sakit di era globalisasi memunculkan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai dan persaingan antar rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta semakin meningkat. Fenomena tersebut memacu rumah sakit untuk lebih serius berupaya meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan (Otani *et al.*, 2004).

Hakikat dasar mutu pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan (Azwar, 2006). Mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, perhatian dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien, serta kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien. Mutu pelayanan kesehatan bergantung pada proses pelaksanaan kegiatan itu sendiri, sumber daya pemberi pelayanan, faktor lingkungan yang mempengaruhi, dan manajemen pelayanan (Wijono, 1999 dalam Artha, 2014).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien, serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar

pelayanan yang telah ditetapkan (Azwar, 2006). Pelayanan kesehatan selama proses hospitalisasi juga berfokus pada kepuasan pasien sebagai indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan (Conner *et al.*, 2000). Kepuasan pasien mengacu pada kesan subjektif pasien dan keluarganya mengenai pengalaman mereka di rumah sakit (Khan *et al.*, 2007).

Kepuasan pasien adalah respon terhadap evaluasi kesesuaian yang dipersepsikan antara harapan awal dan kinerja aktual yang dirasakan (Nurjanah, 2001). Kepuasan pasien dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya adalah hubungan antara organisasi rumah sakit dan klien menjadi harmonis, serta menjadi dasar yang baik bagi kunjungan ulang pasien. Kepuasan pasien akan menambah loyalitas terhadap pelayanan rumah sakit sehingga akan senantiasa melanjutkan untuk kembali ke rumah sakit tersebut dan menggunakan produk jasa pelayanan untuk masa yang akan datang, serta apabila tidak puas akibatnya adalah timbulnya keluhan, tuntutan, dan klaim dari pasien (Wijono, 1999 dalam Artha, 2014).

Baron (2001, dalam Sinaga, 2006) mengatakan bila kepuasan yang diharapkan tidak dapat dipenuhi maka pelanggan akan beralih ke sarana pelayanan yang lain, tetapi bila kepuasan dapat dipenuhi maka pelanggan akan tetap setia menggunakan jasa pelayanan dan akan patuh terhadap petunjuk yang diberikan. Thompson (1995, dalam Sinaga, 2006) mengatakan bila harapan semakin tinggi dan dapat dipenuhi maka tingkat kepuasan semakin tinggi, dan jika harapan sedikit maka tingkat kepuasannya semakin rendah. Menurut Leebow (1994, dalam Sinaga, 2006) terdapat tiga alasan mengapa pasien tidak puas

beralih ke pusat pelayanan yang lain, yaitu 54% karena merasa tidak nyaman, 23% karena waktu pelayanan lama, dan 23% karena kualitas pelayanan yang buruk.

Keberhasilan sebuah rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pelayanan keperawatan. Perawat merupakan jumlah tenaga yang dominan yaitu sekitar 50-60% dari seluruh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan selama proses hospitalisasi (Gani dalam Supartini, 2004). Hal ini karena sebagian besar tindakan pelayanan kesehatan terdiri dari tindakan keperawatan (Gillies, dalam Azies dkk, 2002). Berdasarkan hal tersebut, pelayanan keperawatan menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Anjaswarni, 2002).

Valentine (1997, dalam Nasution, 2009) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan dan perilaku perawat merupakan faktor sangat yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Perawat diharapkan memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, ketrampilan, dan pribadi yang tercermin dari perilaku sesuai prinsip *Service Quality*. *SERVEQUAL* (*service quality*) meliputi keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kepedulian (*emphaty*) dan bukti fisik (*tangibles*) (Parasuramanet al., 1988 dalam Tjiptono, 2005).

Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh pelayanan medis, informasi, makanan, fasilitas akomodasi, lingkungan, pelayanan keperawatan, dan jadwal visit ke pasien (Gadalean, 2011). Menurut Anjaryani (2009) kepuasan pasien juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: kualitas produk atau jasa,

kualitas pelayanan, faktor emosional, harga, biaya, serta karakteristik pasien yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan atau pekerjaan yang dapat membuat situasi pelayanan kesehatan yang diberikan berbeda karena pasien dapat mempunyai harapan yang berbeda berdasarkan karakteristik yang dimilikinya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahrotul (2008) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien, dimana kualitas pelayanan perawat memberi sumbangan efektif sebesar 74,4 % terhadap kepuasan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Yahya (2013) diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan mempunyai hubungan yang sangat positif dan signifikan dengan kepuasan pasien, dapat disimpulkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan keperawatan pada pasien, maka akan semakin baik pula tingkat kepuasannya, dan sebaliknya jika kualitas pelayanan kepada pasien kurang baik maka kepuasan pasien akan menurun.

Perawat untuk meningkatkan kepuasan pasien bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas terhadap pasien (Brooks & Anderson, 2005). Pelayanan keperawatan yang berkualitas juga terjadi pada pelayanan perawatan anak, dimana perawat anak tidak hanya bertanggung jawab terhadap kepuasan pasien, melainkan keluarga pasien anak sebagai bagian dari sistem perawatan terpadu (Sinaga, 2010). Srevinas (2003, dalam Sinaga dkk, 2006) menyatakan kepuasan dalam hal ini adalah keluarga pasien, karena anak belum dapat membuat keputusan bagi dirinya terhadap pelayanan kesehatan, dan

yang diharapkan dari rumah sakit adalah perhatian (*care*), kenyamanan (*comfort*), dan kesembuhan (*cure*).

Kepuasan keluarga penting dalam hal ini untuk mengevaluasi terhadap pelayanan keperawatan pada anak, mengingat keluarga tak lagi dipandang sebagai pengunjung melainkan mitra bagi perawat dalam bentuk pelayanan keperawatan anak (Supartini, 2004; Latour *et al.*, 2011). Bentuk pelayanan keperawatan yang dapat meningkatkan kepuasan keluarga salah satunya adalah dengan mengoptimalkan peran perawat anak, yang merupakan bentuk praktik keperawatan profesional (Anjaswarni, 2002; Nursalam, 2011). Perawat anak dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan berdasarkan pada filosofi keperawatan anak meliputi asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga (*family centered care*), pencegahan terhadap trauma (*atraumatic care*), dan manajemen kasus (*case management*) (Hidayat, 2009).

Menurut Hidayat (2009) dalam melakukan asuhan keperawatan anak, perawat anak memiliki beberapa peran. Peran perawat anak meliputi pemberi perawatan, advokat keluarga, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik, dan peneliti. Penelitian yang dilakukan oleh Simangunsong (2011) didapatkan bahwa peran perawat dalam pencegahan dampak hospitalisasi pada anak di Rumah Sakit Umum di Medandalam kategori baik sebesar (73,3%) meliputi peran pembela (63,3%), pendidik (76,6%), konselor (50%), koordinator (83,3%), pembuat keputusan etik (83,3%) dan perencana kesehatan (83,7%).

Pada penelitian sebelumnya dari Utami (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara penerapan *atraumatic care* dengan tingkat kepuasan orang tua

anak selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa 63% tingkat kepuasan orang tua tinggi dan 37% tingkat kepuasan sedang. Angka tersebut hanya menunjukkan tingkat kepuasan yang dihubungkan dengan variabel *atraumatic care* dan belum dihubungkan dengan variabel mutu pelayanan yang lain, salah satunya peran perawat anak, oleh karena itu peneliti memilih RSD Balung Jember sebagai tempat penelitian.

RSD Balung adalah salah satu rumah sakit daerah milik pemerintah dengan kategori tipe C yang telah terakreditasi di Jember. Rumah sakit ini merupakan rujukan dari puskesmas-puskesmas yang berada di daerah Jember bagian selatan. RSD Balung Jember merupakan rumah sakit yang dapat dikatakan mampu menjadi barometer pelayanan kesehatan bermutu, terutama pelayanan keperawatan. Mutu pelayanan keperawatan dapat dilihat dari aspek asuhan yang berfokus pada anak terutama dalam hal mengatasi dampak hospitalisasi anak. Sehingga dibutuhkan peran perawat yang profesional dan hal ini menjadi sesuatu yang penting untuk diperhatikan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSD Balung Jember didapatkan hasil bahwa RSD Balung Jember memiliki ruang perawatan khusus anak-anak. Daya tampung dari ruang rawat inap anak di RSD Balung Jember adalah sebanyak 22 tempat tidur yang terdiri dari 2 tempat tidur di kelas I, 4 tempat tidur di kelas II, 15 tempat tidur di kelas III, dan 1 tempat tidur di ruang isolasi. Berdasarkan wawancara dengan kepala ruang rawat inap anak RSD

Balung Jember bahwa dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan tidak membedakan kasta kelas, semua diberlakukan sama antara kelas I, II, dan III.

Data tiga tahun terakhir ruang rawat inap anak RSD Balung Jember, menunjukkan bahwa pada tahun 2012 hingga tahun 2014 jumlah pasien anak yang mendapatkan perawatan sebanyak 1.987 anak. Berdasarkan data bulanan ruang rawat inap anak RSD Balung Jember selama enam bulan terakhir sangat bervariasi, yaitu pada bulan Juli 2015 sebanyak 26 anak, bulan Agustus 2015 sebanyak 40 anak, bulan September 2015 sebanyak 42 anak, bulan Oktober sebanyak 31 anak, bulan November sebanyak 31 anak, dan bulan Desember sebanyak 40 anak. Ruang rawat inap anak RSD Balung dalam meningkatkan derajat kesehatan anak melaksanakan pelayanan keperawatan yang modern, profesional dan prima, serta menjunjung tinggi etika dengan memberikan asuhan keperawatan kepada klien/anak sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan yang berlaku.

Ruang rawat inap anak RSD Balung dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak, telah menerapkan pelayanan keperawatan meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak selama di rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari ruangan rawat inap anak RSD Balung yang memiliki tujuan memberikan pelayanan keperawatan kepada klien anak secara mandiri dan kolaborasi baik dengan tim medis, farmasi, gizi, penunjang medis; mencegah cacat fisik dan mental yang diakibatkan dari penyakitnya serta mencegah stres hospitalisasi; memberikan ketenangan, kepuasan, dan kenyamanan pada anak dengan usia diatas 28 hari sampai usia 12 tahun; menciptakan lingkungan yang

sehat serta mencegah penyebaran penyakit dan infeksi nosokomial; memberikan penyuluhan serta bimbingan kepada orang tua agar dapat merawat anak sesuai dengan pendidikan kesehatan; memberikan *discharge planning* (manajemen rencana pulang) kepada klien dan keluarga.

Hasil studi pendahuluan didapatkan perawat di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember berjumlah 12 orang, termasuk kepala ruangan. Jam dinas perawat dalam sehari dibagi menjadi 3 *shift* yakni pagi, sore, dan malam. Perawat di *shift* pagi berjumlah 4 orang, perawat di *shift* sore berjumlah 2 orang, dan perawat di *shift* malam berjumlah 4 orang. Hasil studi pendahuluan juga didapatkan rata-rata nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) selama 6 bulan terakhir yakni <50% dan rata-rata lama perawatan 2-3 hari.

Berdasarkan hasil observasi di ruang anak RSD Balung Jember didapatkan bahwa perawat telah memberikan pelayanan keperawatan anak, termasuk memenuhi kebutuhan dasar anak. Perawat juga telah memberikan hak keluarga pasien, memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, berdiskusi terkait masalah kesehatan anak dengan keluarga, dan bekerjasama dengan dokter. Hasil observasi tersebut menunjukkan bahwa dalam melakukan asuhan keperawatan anak, perawat anak di ruang anak RSD Balung Jember sudah melaksanakan perannya sebagai pemberi perawatan, advokat keluarga, pendidik, konselor, dan kolaborator.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada 10 keluarga pasien, didapatkan bahwa 6 dari 10 keluarga pasien mengeluh adanya ketidakpuasan dikarenakan ketidaknyamanan

pelayanan. Keluarga merasa tidak nyaman dengan sikap perawat anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember. Perawat memberikan informasi yang susah dimengerti keluarga pasien dan masih menunjukkan wajah sinis atau judes saat berkontak dengan pasien dan keluarga. Keluarga juga merasakan kualitas pelayanan kurang optimal, ditunjukkan dengan beberapa perawat kurang cepat tanggap dengan keluhan pasien dan keluarga.

Pelayanan keperawatan di ruang anak RSD Balung belum memberikan evaluasi penilaian secara khusus tentang pelayanan keperawatan anak berdasarkan peran perawat anak terhadap tingkat kepuasan keluarga di ruang rawat inap anak RSD Balung. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa hubungan peran perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang anak RSD Balung Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah “Apakah ada hubungan peran perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang anak Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan peran perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang anak RSD Balung Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik perawat di ruang anak RSD Balung Jember;
- b. mengidentifikasi karakteristik keluarga pasien anak di ruang anak RSD Balung Jember;
- c. mengidentifikasi pelaksanaan peran perawat anak di ruang anak RSD Balung Jember;
- d. mengidentifikasi tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang anak RSD Balung Jember;
- e. menganalisis hubungan peran perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang anak RSD Balung Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan masukan untuk optimalisasi pelayanan dalam meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak dan keluarga.

1.4.2 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberi wawasan dan pandangan terkait peran perawat anak dan memfasilitasi klien serta keluarga untuk meningkatkan partisipasi dalam perawatan pasien di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan masukan bagi perawat anak dalam pelaksanaan peran perawat anak sehingga pelayanan keperawatan menjadi lebih berkualitas demi tercapainya kepuasan pasien dan keluarga.

1.4.4 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan tentang gambaran praktik keperawatan anak terkait peran perawat anak di ruang anak RSD Balung Jember dan sebagai pertimbangan untuk penelitian yang sejenis.

1.4.5 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi peneliti mengenai peran perawat anak di RSD Balung Jember dan diharapkan peneliti mampu untuk mengembangkan penelitian yang lebih mendalam mengenai praktik keperawatan anak di rumah sakit.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang menjadi dasar penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Dian Tri Lestari Haryoto (2014) dengan judul Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Rawat Inap Paviliun Melati RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Tujuan penelitian tersebut adalah untuk menganalisis hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan orang tua di ruang rawat inap paviliun Melati RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 133 pasien anak yang dirawat di ruang rawat inap paviliun Melati RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan jumlah sampel 56 orang tua anak. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan cara *accidental purposive sampling*.

Peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul hubungan peran perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang anak RSD Balung Jember. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama-sama meneliti tingkat kepuasan. Perbedaan penelitian yang dilakukan Dian Tri Lestari Haryoto (2014) dengan penelitian ini adalah variabel bebas dan tempat penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini adalah peran perawat anak dan tempat penelitian dilaksanakan di RSD Balung Jember.

Jenis penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel

penelitian menggunakan *non probability sampling*. Pengambilan data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yakni analisis univariat dan bivariat.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran

2.1.1 Definisi Peran

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem (Sari, 2012). Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan atau posisi individu di dalam masyarakat. Setiap posisi terdapat sejumlah peran yang masing-masing terdiri atas kesatuan perilaku yang kurang lebih bersifat homogen dan didefinisikan menurut kultur sebagaimana yang diharapkan dalam posisi atau status (Potter & Perry, 2005).

Menurut Soekanto (2002), unsur-unsur peranan atau *role*, yaitu:

- a. aspek dinamis dari kedudukan
- b. perangkat hak-hak dan kewajiban
- c. perilaku sosial dari pemegang kedudukan
- d. bagian dari aktivitas yang dimainkan

Beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa peran merupakan aspek dinamis dari kedudukan seseorang yang apabila seseorang tersebut melaksanakan hak dan kewajibannya, maka ia menjalankan suatu peranan yang juga mampu menentukan cara berinteraksi orang lain terhadapnya. Setiap orang memiliki peranan yang berbeda-beda di masyarakat. Hubungan-hubungan sosial yang ada dalam masyarakat, merupakan hubungan antara peranan-peranan

individu dalam masyarakat. Sementara peranan itu sendiri diatur oleh norma yang berlaku dalam masyarakat.

2.1.2 Macam-macam Peran

Peranan sosial yang ada dalam masyarakat dapat diklasifikasikan menjadi dua macam cara sesuai dengan banyaknya sudut pandang, yaitu sebagai berikut (Hendropusprio, dalam Narwoko, 2007).

Berdasarkan pelaksanaannya peranan sosial dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

a. peranan yang diharapkan (*expected roles*)

Masyarakat menghendaki peranan yang diharapkan dilaksanakan secermatnya dan peranan ini tidak dapat ditawar dan harus dilaksanakan seperti yang ditentukan. Misalnya: dokter, perawat, hakim, polisi, jaksa, pengacara dan lain-lain.

b. peranan yang disesuaikan (*actual roles*)

Peranan ini dilakukan sesuai dengan situasi dan kondisi tertentu. Peranan yang disesuaikan mungkin tidak cocok dengan situasi setempat, tetapi kekurangan yang muncul dapat dianggap wajar oleh masyarakat. Misalnya: peran seorang pelawak yang memerankan sebagai pelawak sewaktu di panggung, tetapi saat berkumpul dengan keluarga tidak akan menyampaikan pesan dengan lawakan seperti yang dilakukannya di atas panggung.

Berdasarkan cara memperolehnya, peranan bisa dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

a. peranan bawaan (*ascribed roles*)

Peran bawaan (*ascribed roles*) adalah peranan yang diperoleh secara otomatis, bukan karena usaha, misalnya peranan sebagai kakek, nenek, dan sebagainya.

b. peranan pilihan (*achives role*)

Peran pilihan (*achives role*) merupakan peranan yang diperoleh atas dasar keputusannya sendiri, misalnya seseorang yang memutuskan untuk memilih kuliah di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Setiap orang dapat memegang lebih dari satu peranan dalam masyarakat. Peran yang dimiliki tidak hanya peranan bawaan saja, tetapi juga peranan yang diperoleh melalui keputusan sendiri maupun peranan yang dilakukan dengan menurut penilaian masyarakat, misalnya: Ibu Ani yang merupakan istri dari Bapak Budi kini berkedudukan sebagai bidan di desanya. Dalam hal ini Ibu Ani memiliki dua peran, yaitu sebagai ibu yang merupakan peran bawaan, dan sebagai bidan desa yang merupakan peranan yang diharapkan.

2.2 Peran Perawat Anak

2.2.1 Definisi Peran Perawat

Peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung

jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya (Mubarak, 2006).

2.2.2 Peran Perawat Anak

Menurut Hidayat (2009) dalam melakukan asuhan keperawatan anak, perawat memiliki peran dan fungsi diantaranya:

a. pemberi perawatan

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan anak. Pemberi pelayanan anak dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah, asih, dan asuh. Menurut Sularyo (1993, dalam Hidayat, 2009) menjabarkan bahwa kebutuhan asah, asih, dan asuh sebagai berikut:

- 1) kebutuhan asah merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi pada anak, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dan sesuai dengan usia tumbuh kembang. Pemenuhan kebutuhan asah (stimulasi mental) akan memperbaiki perkembangan anak sejak dini sehingga perkembangan psikososial, kecerdasan, kemandirian, dan kreativitas pada anak akan sesuai dengan harapan atau usia pertumbuhan dan perkembangan
- 2) kebutuhan asih berdasarkan adanya pemberian kasih sayang pada anak atau memperbaiki psikologi anak. Perkembangan anak dalam kehidupan banyak ditentukan perkembangan psikologis yang termasuk didalamnya adanya perasaan kasih sayang atau hubungan anak dengan orang tua atau

orang disekelilingnya karena akan memperbaiki perkembangan psikososialnya. Terpenuhinya kebutuhan ini akan meningkatkan ikatan kasih sayang yang erat (*bonding*) dan terciptanya *basic trust* (rasa percaya yang kuat)

- 3) kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik yang harus dipenuhi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Kebutuhan ini dapat meliputi kebutuhan akan gizi atau nutrisi, kebutuhan pemberian tindakan keperawatan dalam meningkatkan dan mencegah terhadap penyakit, kebutuhan perawatan dan pengobatan apabila sakit, kebutuhan akan tempat atau perlindungan yang layak, kebutuhan *hygiene* perseorangan dan sanitasi lingkungan yang sehat, kebutuhan akan pakaian, kebutuhan jasmani dan akan rekreasi, dan lain-lain. Kesemuanya merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada anak dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak;

b. advokat keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat anak, perawat juga berperan sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan hak keluarga sebagai klien;

c. pendidikan

Perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada anak atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini

diupayakan anak tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat;

d. konseling

Perawat harus mampu memberikan waktu untuk anak dan keluarga berkonsultasi terhadap masalah yang dialami. Berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga, maupun anak itu sendiri. Konseling ini dapat memberikan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan;

e. kolaborasi

Perawat diharuskan mampu bekerja sama dengan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog, dan lain-lain. Mengingat anak merupakan individu yang kompleks dan membutuhkan perhatian dalam perkembangannya;

f. pengambil keputusan etik

Perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan anak kurang lebih 24 jam. Perawat harus mampu mengambil keputusan etik seperti melakukan tindakan pelayanan keperawatan;

g. peneliti

Perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan anak, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak.

2.3 Konsep Kepuasan

2.3.1 Definisi Kepuasan Keluarga

Kepuasan keluarga adalah persepsi, sikap keluarga terhadap pelayanan keperawatan, dan merupakan kriteria hasil evaluasi dari kualitas pelayanan keperawatan (Risser, 1975 dalam Gurusinga, 2013). Keluarga sebagai bagian dari sistem perawatan terpadu memiliki hak untuk menerima serta memberikan respon terhadap pelayanan keperawatan terbaik untuk anaknya (Sinaga, 2010). Kepuasan keluarga penting untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan anak dan semakin meningkatnya kesadaran keluarga terhadap pelayanan kesehatan (Latour *et al.*, 2010).

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Keluarga

Kepuasan keluarga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Engel, 1995 dalam Saputra, 2009). Menurut Kotler & Amstrong (dalam Rangkuti, 2006) faktor internal yang mempengaruhi kepuasan berhubungan dengan tingkah laku pelanggan, yaitu:

a. faktor kebudayaan

Faktor budaya terdiri dari beberapa komponen yaitu budaya, sub-budaya dan kelas sosial. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang mendasar dalam mempengaruhi keinginan atau kepuasan. Subbudaya terdiri dari nasionalitas, agama, kelompok, ras dan daerah geografi. Sedangkan kelas sosial adalah sebuah kelompok yang mempunyai susunan hirarki dan anggotanya memiliki nilai, minat dan tingkah laku;

b. faktor personal

Faktor personal merupakan keputusan dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Keputusan terhadap kepuasan dipengaruhi oleh karakteristik pribadi, seperti usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin;

c. faktor psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi kepuasan yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan, dan pendirian. Motivasi mempunyai hubungan erat dengan kebutuhan. Kebutuhan akan menjadi motif seseorang untuk mencari kepuasan (Sutojo, 2003 dalam Susianti, 2010).

Menurut Moison (dalam Nasution, 2009) menyebutkan faktor eksternal yang mempengaruhi kepuasan yaitu:

1) karakteristik produk

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

2) harga

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

3) mutu pelayanan

Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien dan keluarga yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama saat pasien dan keluarga masuk rumah sakit dan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, seperti: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan;

4) lokasi

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

5) fasilitas

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

6) *image*

Merupakan citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. *Image* memegang peranan penting terhadap kepuasan, dimana pasien dan keluarga memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun pengalaman pribadi. Hal ini dapat menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien dan keluarga akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan;

7) desain visual

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit. Oleh karena itu, desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien dan keluarga. Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan kamar kecil, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain (Lusa, 2005 dalam Nasution, 2009);

8) suasana

Komponen yang meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi

kepuasan pasien dan keluarga. Selain itu, tidak hanya bagi pasien dan keluarga saja yang menikmati tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan memberikan kesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

9) komunikasi

Komponen yang merupakan tata cara informasi yang diberikan pihak rumah sakit dan keluhan-keluhan dari pasien. Aspek yang dapat dijabarkan seperti: adanya tombol panggilan di dalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi. Tidak jarang walaupun pasien dan keluarganya merasa pelayanan tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Suryawati, 2006, dalam Nasution, 2009).

Menurut hasil riset dari Leebov (1994, dalam Sinaga dkk, 2006) terdapat tiga alasan mengapa pasien tidak puas beralih ke pusat pelayanan yang lain, yaitu merasa tidak nyaman, waktu pelayanan yang lama, dan kualitas pelayanan yang buruk.

2.3.3 Aspek-aspek Pengukuran Kepuasan

Griffith (2007) menyatakan terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi rasa puas pada pasien yaitu:

- a. sikap pendekatan perawat pada pasien yaitu sikap perawat ketika pasien pertama kali datang kerumah sakit.
- b. kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh perawat pada pasien, seberapa jauh pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.
- c. prosedur yang berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien maupun prosedur tindakan pengobatan atau perawatan yang dimulai sejak masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- d. waktu yang disediakan untuk konsultasi, menyampaikan masalah atau keluhan, dan waktu berkunjung bagi keluarga.
- e. fasilitas umum seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit
- f. fasilitas ruang rawat inap untuk pasien yang harus dirawat. Fasilitas ruang rawat inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien yang dikehendaki.
- g. hasil *treatment* atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

Menurut Parasuraman *et al.* (1988, dalam Tjiptono, 2005), aspek-aspek kepuasan dapat diukur dari:

a. keandalan (*reliability*)

yaitu kemampuan perawat memberikan pelayanan dengan segera, akurat, memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, dan adanya ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu;

b. ketanggapan (*responsiveness*)

yaitu kemampuan perawat dalam menanggapi keluhan pasien dan keluarga, termasuk kemampuan untuk cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan, dan tindakan cepat pada saat dibutuhkan;

c. jaminan (*assurance*)

mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif);

d. empati atau kepedulian (*emphaty*)

meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien dan keluarga, melayani dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi pasien dan keluarga, berkomunikasi yang baik dan benar, serta penuh kepedulian;

e. bukti fisik (*tangibles*)

meliputi fasilitas fisik, peralatan dan penampilan perawat, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kesiapan dan kebersihan alat. Pasien dan keluarga

akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai kualitas pelayanan seperti menilai gedung, sarana dan prasarana, serta seragam yang dikenakan perawat.

2.4 Konsep Hospitalisasi

2.4.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit dikarenakan suatu alasan yang berencana atau darurat. Selama hospitalisasi, anak menjalani terapi pengobatan dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004). Hospitalisasi memberikan pengalaman penuh stres baik bagi anak maupun keluarganya (Susilaningrum dkk, 2013)

2.4.2 Reaksi Anak terhadap Proses Hospitalisasi

Anak yang di hospitalisasi akan mengalami keadaan krisis. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu rumah sakit. Adapun reaksi anak terhadap proses hospitalisasi menurut Susilaningrum (2013) antara lain:

a. cemas disebabkan perpisahan

Sebagian besar stres yang terjadi pada anak adalah cemas karena perpisahan. Anak belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan pengertian terhadap realita terbatas. Hubungan anak dengan orang tua sangat dekat sehingga perpisahan dengan orang tua akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak

aman dan rasa cemas. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam tiga tahap berikut:

1) tahap protes (*phase of protest*)

Pada tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, misalnya menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orangtuanya tetap tinggal, dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal anak menyerang dengan rasa marah. Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Perilaku protes seperti menangis akan terus berlanjut dan hanya akan berhenti bila anak merasa kelelahan;

2) tahap putus asa (*phase of despair*)

Pada tahap ini anak tampak tenang, tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan., menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis dan regresi (misalnya mengompol atau menghisap jari). Pada tahap ini, kondisi anak mengkhawatirkan karena anak menolak untuk makan, minum dan bergerak;

3) tahap menolak (*phase of denial*)

Pada tahap ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik pada apa yang disekitarnya dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira.

b. kehilangan kontrol

Hospitalisasi mengakibatkan anak kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak yang dirawat di rumah sakit akan

ketergantungan pada orang tua dan memunculkan reaksi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama, maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal;

c. luka pada tubuh dan rasa sakit (nyeri)

Konsep tentang *body boundaries* (perlindungan tubuh) pada anak yang di hospitalisasi sedikit sekali berkembang. Berdasarkan fakta di rumah sakit, bila dilakukan pemeriksaan pada anggota tubuh anak akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Reaksi anak terhadap rasa nyeri sama dengan sewaktu bayi seperti wajah menyeringai, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, dan melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar.

2.4.3 Reaksi Orang Tua terhadap Proses Hospitalisasi

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, tetapi juga bagi orang tua. Faktor yang dapat mempengaruhi reaksi orang tua saat proses hospitalisasi anak juga beragam seperti tingkat keseriusan penyakit anak, pengalaman hospitalisasi anak sebelumnya, dan prosedur pengobatan. Reaksi orang tua terhadap perawatan anak di rumah sakit menurut Susilaningrum (2013) adalah sebagai berikut:

a. penolakan atau ketidakpercayaan

Orang tua yang anaknya menjalani hospitalisasi akan menunjukkan perasaan terkejut karena ketidakpercayaan/terjadi penolakan dikarenakan anak tiba-tiba sakit dan serius;

b. marah atau merasa bersalah

Setelah mengetahui anaknya sakit, maka reaksi orang tua adalah marah atau menyalahkan dirinya sendiri, bahkan dua-duanya. Orang tua merasa tidak merawat anaknya dengan benar. Orang tua akan selalu mengingat kembali tentang hal-hal yang telah mereka lakukan atau hal-hal yang menyebabkan anaknya sakit. Jika anaknya dirawat di rumah sakit, orang tua menyalahkan dirinya sendiri karena tidak dapat menolong/mengurangi rasa sakit yang dialami oleh anaknya;

c. takut, cemas, dan frustrasi

Ketakutan dan kecemasan dihubungkan dengan tingkat keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis. Frustrasi dihubungkan dengan kurangnya informasi terhadap prosedur dan pengobatan serta tidak familiar dengan peraturan rumah sakit;

d. depresi

Biasanya depresi ini terjadi setelah masa krisis anak berlalu. Orang tua sering mengeluh, merasa lelah fisik maupun mental. Orang tua mulai merasa khawatir terhadap anak mereka yang lain yang dirawat oleh anggota keluarga yang lain, saudara, atau tetangga. Hal-hal lain yang membuat orang tua depresi adalah

mengenai kesehatan anaknya di masa-masa yang akan datang, misalnya efek dari prosedur pengobatan dan biaya pengobatan.

2.5 Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak

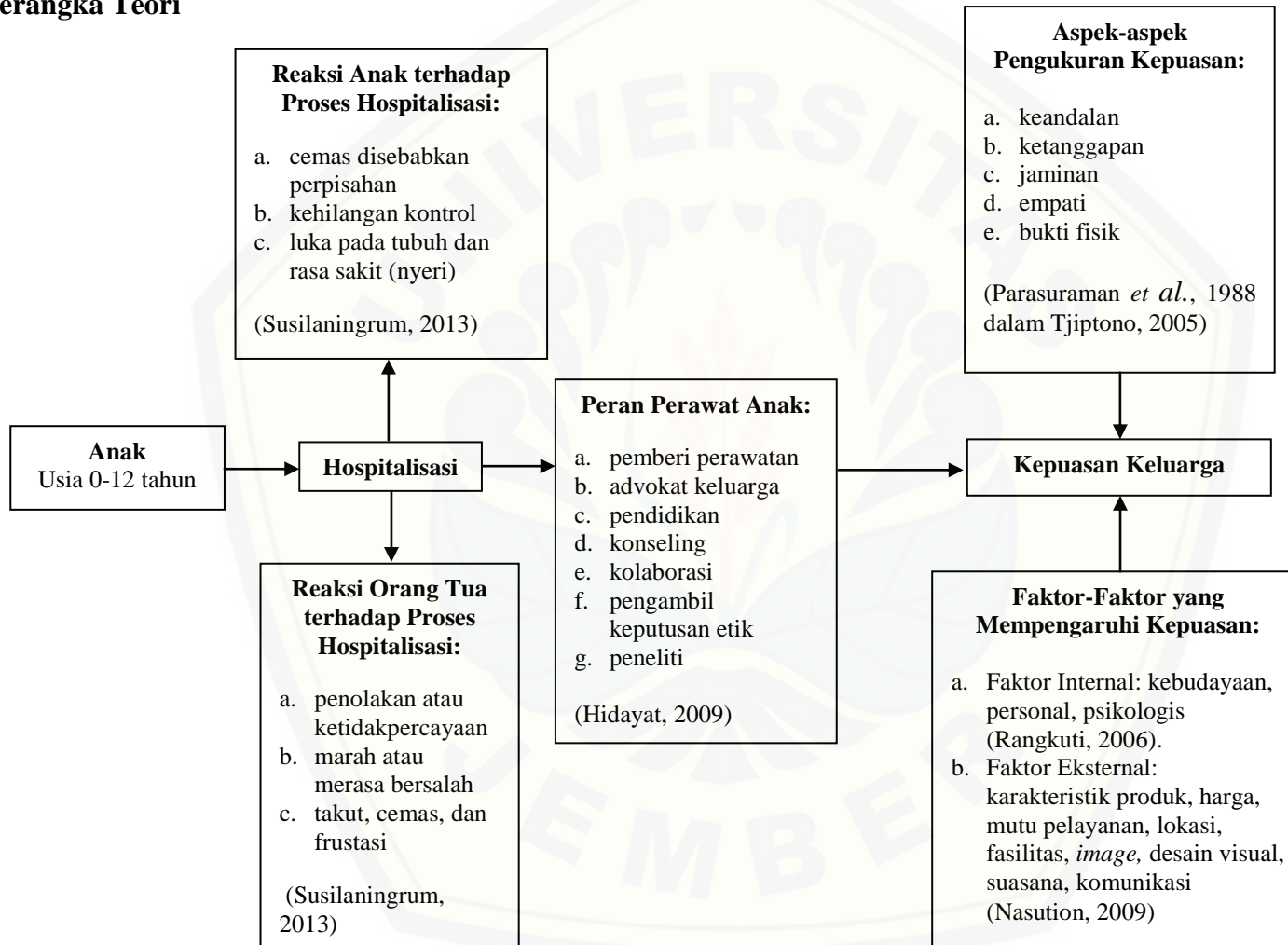
Dahulu pasien menggunakan jasa rumah sakit demi kesembuhan mereka saja namun sekarang pasien lebih bersifat kritis, terinformasi dan menuntut serta lebih memperhatikan masalah kualitas sehingga kepuasan pribadi menjadi semacam kebutuhan yang ingin dipenuhi selain kesembuhan pasien (Ayuningtyas *et al.*, 2005 dalam Zahrotul, 2008). Keluarga pasien anak sebagai bagian dari sistem perawatan terpadu memiliki hak untuk menerima serta memberikan respon terhadap pelayanan keperawatan terbaik untuk anaknya (Latour *et al.*, 2011; Sinaga, 2010). Kepuasan keluarga penting dalam hal ini untuk mengevaluasi terhadap pelayanan keperawatan anak mengingat keluarga tidak lagi dipandang sebagai pengunjung bagi anak yang sakit, melainkan sebagai mitra bagi perawat dalam menentukan kebutuhan anak dan pemenuhannya dalam bentuk pelayanan keperawatan yang berpusat pada keluarga (Supartini, 2004; Latour *et al.*, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahrotul (2008) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien, dimana kualitas pelayanan perawat memberi sumbangan efektif sebesar 74,4% terhadap kepuasan pasien. Bentuk pelayanan keperawatan yang dapat meminimalkan dampak hospitalisasi, salah satunya adalah dengan mengoptimalkan peran perawat anak, yang merupakan inti atau fokus dalam

keperawatan sebagai bentuk praktik keperawatan profesional (Anjaswarni, 2002). Peran perawat anak meliputi pemberi perawatan, advokat keluarga, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik, dan peneliti (Hidayat, 2009).



2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Tabel 5.22 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepuasan tinggi pada indikator ketanggapan (85,7%).

3) Indikator Kepuasan Keluarga Jaminan

Tabel 5.23 Distribusi frekuensi indikator kepuasan keluarga jaminan di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016

Indikator Kepuasan Jaminan	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
Rendah	1	2,8
Sedang	5	14,3
Tinggi	29	82,9
Total	35	100

Sumber: Data primer (2016)

Tabel 5.23 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepuasan tinggi pada indikator jaminan (82,9%)

4) Indikator Kepuasan Keluarga Empati

Tabel 5.24 Distribusi frekuensi indikator kepuasan keluarga empati di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016

Indikator Kepuasan Empati	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
Sedang	3	8,6
Tinggi	32	91,4
Total	35	100

Sumber: Data primer (2016)

Tabel 5.24 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kepuasan tinggi pada indikator empati (91,4%).

5) Indikator Kepuasan Keluarga Bukti Fisik

Tabel 5.25 Distribusi frekuensi indikator kepuasan keluarga bukti fisik di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016

Indikator Kepuasan Bukti Fisik	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
Rendah	6	17,1
Sedang	11	31,4
Tinggi	18	51,5
Total	35	100

Sumber: Data primer (2016)

Tabel 5.25 menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden memiliki tingkat kepuasan tinggi pada indikator bukti fisik (51,5%).

c) Hubungan Peran Perawat Anak dengan Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak

Tabel 5.26 Distribusi frekuensi hubungan peran perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember pada Bulan September – November 2016

Peran Perawat Anak	Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak						P value	OR (95% CI)
	Sedang		Tinggi		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Cukup Baik	8	22,9	3	8,6	11	31,4	0,027	6,476 (1,318-31,831)
Baik	7	20	17	48,6	24	68,6		
Jumlah	15	42,9	20	57,1	35	100		

Sumber: Data hasil penelitian (2016)

Tabel 5.26 menunjukkan bahwa responden terbanyak menilai peran perawat anak baik memiliki tingkat kepuasan tinggi (48,6%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara peran perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga (p value = 0,027). Peran perawat anak yang baik berpeluang 6,476 kali untuk memiliki tingkat kepuasan tinggi (OR = 6,476; 95% CI = 1,318-31,831).

5.2 Pembahasan

Penelitian ini membahas tentang hubungan peran perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang anak RSD Balung Jember.

5.2.1 Karakteristik Perawat

Perawat di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember berjumlah sebanyak 12 orang. Karakteristik perawat didasarkan pada beberapa hal diantaranya jenis kelamin, pendidikan terakhir, status kepegawaian, gaji, dan masa kerja.

Seluruh perawat di ruang rawat inap anak adalah perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai perawat lebih diminati oleh perempuan. Kemungkinan tersebut didasari adanya persepsi bahwa perawat adalah pekerjaan seorang perempuan dan sesuai dengan sejarah awal profesi keperawatan yang dimulai dari Florence Nightingale yang mulanya sebagai pekerjaan yang didasari kasih sayang seorang ibu atau perempuan (Nasution, 2009). Peneliti berasumsi bahwa perawat digeluti oleh jenis kelamin perempuan dikarenakan jumlah populasi perempuan lebih banyak dibanding pria. Selain itu, pekerjaan perawat mayoritas banyak diminati oleh perempuan.

Mayoritas pendidikan terakhir perawat adalah D3. Penelitian Nugroho (2004) menyebutkan bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih menguasai pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Pendidikan begitu

penting bagi kebutuhan karyawan seiring dengan berkembangnya dunia bisnis maka karyawan dituntut memiliki pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka dapat diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, kemampuan, serta keterampilan tinggi. Faizin dan Winarsih (2008) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja perawat. Peneliti berasumsi bahwa apabila karyawan rumah sakit terutama perawat dapat memberikan kualitas kerja terbaik jika didukung pendidikan yang tinggi pula.

Status kepegawaian perawat sebagian besar adalah PNS. Gatot dan Adisasmito (2005) menjelaskan karyawan PNS lebih memiliki ketenangan dengan statusnya. Karyawan PNS mengerti tentang peluang pengembangan karier, serta cukup tenang akan jaminan hari tuanya. Sebaliknya hal ini tidak akan dialami oleh para karyawan yang berstatus Non-PNS. Peneliti berasumsi apabila rumah sakit memiliki karyawan atau perawat yang terdiri dari pegawai PNS maka kinerja mereka terutama pemberian asuhan keperawatan lebih mumpuni dibanding yang belum PNS.

Gaji perawat sebagian besar adalah dibawah standar upah minimum kabupaten (UMK) Kabupaten Jember tahun 2016. Kompensasi/gaji merupakan faktor ekstrinsik motivasi, penelitian yang dilakukan oleh Putra, Musnadi, & Majid (2014) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kompensasi/gaji terhadap kinerja perawat. Peneliti berasumsi bahwa apabila rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan gaji karyawan atau perawat sesuai tugas dan jabatannya maka kinerja mereka akan terstimulus menjadi lebih baik.

Rata-rata masa kerja perawat adalah 225 bulan atau 18,9 tahun. Hariandja (2005) menyatakan dengan semakin lama seseorang dalam bekerja, akan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaan. Penelitian Faizin dan Winarsih (2008) memaparkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja perawat dengan kinerja perawat. Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang telah bekerja dalam waktu yang lama akan mendapat pengalaman dan keterampilan yang lebih baik pula.

5.2.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berasal dari keluarga pasien anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember sebanyak 35 orang. Karakteristik responden didasarkan pada beberapa hal diantaranya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan suku.

Sebagian besar responden berumur 20-29 tahun. Umur 20-29 tahun merupakan fase dewasa awal yang mulai membangun apa yang ada pada dirinya, mencapai kemandirian, menikah, dan mempunyai anak (Papalia *et al.*, 2008). Dewasa awal merupakan usia yang optimal bagi seseorang untuk melakukan pengasuhan anak.

Jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan. Jenis kelamin memiliki pengaruh pada pandangan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diterima. Perempuan melihat aktivitas pelayanan kesehatan dan penampilan tenaga kesehatan lebih detail daripada laki-laki (Gunarsa, 2008; Supriyatna,

2015). Jenis kelamin perempuan lebih banyak memberikan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan.

Mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMP. Semakin tinggi taraf pendidikan masyarakat, maka semakin banyak tuntutan dan harapan mereka, baik pada pelayanan kesehatan maupun pada masalah yang berkaitan sehari-hari (Lumenta, dalam Budiman dkk, 2010). Tingkat pendidikan mempengaruhi tuntutan untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dan harapan untuk dapat terpenuhi kebutuhan, serta penyelesaian masalah selama di rumah sakit.

Sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah tangga. Ibu berperan melakukan pemeliharaan dan perawatan anak, sehingga diharapkan anak menjadi sehat fisik, mental, sosial, dan spiritual (Friedman, 2010). Santrock (2007) menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja dapat lebih memahami bagaimana sifat dari anak-anaknya, karena sebagian besar waktu dihabiskan di rumah untuk memantau kondisi perkembangan anak. Ibu rumah tangga lebih paham dengan kebutuhan anak selama proses hospitalisasi.

Mayoritas pendapatan responden dibawah standar upah minimum kabupaten (UMK) Kabupaten Jember tahun 2016 yaitu < Rp1.629.000,00. Pendapatan yang tinggi membuat kebutuhan pelayanan kesehatan lebih banyak, hal ini merupakan usaha untuk memaksimalkan kepuasan. Sedangkan pendapatan yang rendah mempunyai keterbatasan dalam memenuhi pelayanan kesehatan, karena tingginya biaya pelayanan kesehatan (Budiman dkk, 2010). Pendapatan mempengaruhi kebutuhan menggunakan jasa pelayanan kesehatan.

Sebagian besar responden adalah suku Jawa. Suku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pencarian pelayanan kesehatan (Pohan, 2007). Suku merupakan hal penting yang harus diketahui oleh petugas kesehatan untuk memudahkan dalam melakukan pendekatan dan pelayanan kesehatan.

5.2.3 Peran Perawat Anak

Penilaian peran perawat anak selama proses hospitalisasi dilakukan oleh keluarga pasien anak sejumlah 35 orang di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember. Lembar kuesioner peran perawat anak yang terdiri dari 34 pertanyaan tertutup. Kuesioner peran perawat anak yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori dari Hidayat (2009). Selama pengisian kuesioner, responden didampingi oleh peneliti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai peran perawat anak baik. Peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya (Mubarak, 2006). Peran perawat anak selama proses hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember sesuai dengan yang diharapkan keluarga pasien anak.

Seluruh perawat di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian Sudrajat (2008) menyebutkan bahwa perawat perempuan lebih punya komitmen dengan pekerjaannya, lebih disiplin,

dan sikap perempuan terhadap pekerjaan dan tanggung jawab lebih baik dibanding laki-laki. Hal ini sejalan dengan pendapat Tomey (2003), bahwa perawat perempuan lebih baik dalam melayani pasien, bahkan pasien cenderung lebih menyukai apabila dirawat oleh perawat perempuan. Peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin perawat dapat mempengaruhi peran perawat anak.

Rata-rata masa kerja perawat adalah 225 bulan atau 18,9 tahun. Semakin lama seseorang bekerja, semakin terampil dan semakin berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaan (Robbins, 2006). Penelitian Ratnasih (2001) terhadap perawat di rumah sakit menunjukkan adanya hubungan masa kerja dengan kinerja perawat. Penelitian Nasution (2009) juga mendukung lama kerja perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Kinerja perawat lebih baik didasari dengan banyaknya pengalaman selama bekerja dan memiliki tingkat kecekatan lebih tinggi dikarenakan terbiasa dengan pekerjaan tersebut. Peneliti berpendapat bahwa peran perawat yang baik dipengaruhi oleh masa kerja perawat.

Peneliti membahas mengenai peran perawat anak selama proses hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember dengan mengacu pada teori peran perawat anak menurut Hidayat (2009). Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan anak memiliki peran diantaranya, sebagai pemberi perawatan, advokat keluarga, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik, dan peneliti (Hidayat, 2009). Peran perawat anak bertujuan untuk membina hubungan terapeutik dengan anak dan keluarga, serta membantu anak dan keluarga memenuhi kebutuhan yang spesifik (Supartini, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator peran perawat anak yang memiliki kategori paling baik yaitu peran sebagai pemberi perawatan. Peran perawat anak sebagai pemberi perawatan dapat meminimalisir dampak hospitalisasi pada anak (Susilaningrum, 2013). Dampak hospitalisasi pada anak meliputi cemas, kehilangan kendali, rasa sakit (nyeri) (Wong, 2008). Peran pemberi perawatan yang dilaksanakan secara optimal dapat mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.

Perawat anak dalam menjalankan perannya sebagai pemberi perawatan harus memenuhi setiap kebutuhan anak selama di rumah sakit. Hidayat (2009) menyatakan bahwa peran perawat anak sebagai pemberi perawatan dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah, asih, dan asuh. Pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh pada anak bertujuan untuk tumbuh kembang anak yang optimal (Nursalam, 2005).

Peran asah dapat dilakukan perawat dengan memberikan stimulai mental melalui terapi bermain. Soetjningsih dan Roesli (dalam Sulistiyani, 2010) menyebutkan bahwa kebutuhan asah merupakan kebutuhan rangsangan atau stimulasi yang dapat meningkatkan perkembangan kecerdasan anak secara optimal. Kebutuhan asah berhubungan dengan perkembangan psikomotor anak. Menurut Hidayat (2009), bermain memberikan stimulasi pada kemampuan kognitif dan afektif yang merupakan sebuah kebutuhan bagi anak sebagaimana kebutuhan fisik lainnya. Bermain dapat membuat anak tumbuh dengan kematangan fisik, emosional, mental, dan anak berkembang menjadi anak yang kreatif, cerdas, dan penuh inovasi.

Peran asih dapat dilakukan perawat dengan memfasilitasi keluarga untuk selalu terlibat selama perawatan anak dan sikap perawat yang menunjukkan rasa sayang kepada anak. Menurut Sulistiyani (2010), kebutuhan asih merupakan kebutuhan guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak. Kebutuhan asih juga dapat memberikan rasa aman jika dapat terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis dengan ibu (Rahmawati, 2008).

Peran asuh yang dilakukan perawat bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan anak saat sakit. Menurut Sulistiyani (2010), kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan biologis yang meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan dan lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak dan bermain. Soedjatmiko (2009) menyatakan bahwa kebutuhan fisik dan biologis ini berpengaruh pada pertumbuhan fisik yaitu otak, alat penginderaan, dan alat gerak yang digunakan oleh anak untuk mengeksplorasi lingkungan, sehingga berpengaruh pada kecerdasan anak, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka kecerdasan anak juga ikut terganggu.

Peran perawat anak sebagai advokat keluarga dapat dilakukan dengan membela hak-hak anak dan keluarga selama proses hospitalisasi. Kusranto (2004) mengemukakan bahwa peran pembela keluarga ini dilakukan perawat dalam membantu keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi. Perawat sebagai pembela keluarga juga bertugas sebagai pemberi pelayanan atau informasi lain, khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada anak. Perawat juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak hak anak yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak

atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hal untuk menentukan ganti rugi akibat kelalaian.

Peran perawat anak sebagai pendidik dapat merubah perilaku tidak sehat anak dan keluarga. Menurut Supartini (2004), peran perawat sebagai pendidik harus memikirkan tiga domain yang dapat diubah melalui pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan, keterampilan, serta sikap keluarga dalam kesehatan khususnya perawatan anak sakit. Melalui pendidikan ini diupayakan anak tidak lagi mengalami gangguan kesehatan (Hidayat, 2009).

Peran perawat anak sebagai konselor dapat meminimalisir dampak hospitalisasi pada keluarga pasien anak. Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa peran perawat anak sebagai konselor bertugas sebagai tempat bertanya pasien dan keluarga untuk memecahkan berbagai masalah yang mereka hadapi. Konsultasi yang dilakukan keluarga dengan perawat termasuk bentuk peran serta keluarga selama proses hospitalisasi anak (Ygge, 2004). Semakin baik peran serta keluarga, semakin positif dampak hospitalisasi yang terjadi pada anak dan keluarga (Winarsih, 2012).

Peran kolaborator adalah wujud dari fungsi interdependen seorang perawat, dapat dilakukan melalui kerjasama dengan dokter, ahli gizi, apoteker, dan petugas kesehatan lainnya yang ada di rumah sakit. Menurut Supartini (2004), peran perawat anak sebagai kolaborator yakni melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain. Peran sebagai kolaborator bertujuan untuk melaksanakan asuhan yang holistik dan komprehensif. Rahaminta (2012) menyebutkan bahwa kolaborasi bertujuan sebagai motivasi utama bagi

perawat maupun tim medis lain, agar tercapai pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian profesional.

Peran sebagai pengambil keputusan etik dapat membantu keluarga mendapatkan alternatif pemecahan masalah yang dihadapi saat proses hospitalisasi anak. Menurut Supartini (2004), perawat anak dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapatkan otonomi. Indrastuti (2010) mengemukakan bahwa kompetensi dan keyakinan diri perawat mempengaruhi perawat dalam pengambilan keputusan etik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator peran perawat anak yang memiliki kategori paling kurang yaitu peran sebagai peneliti. Supartini (2004) menjelaskan bahwa perawat harus melakukan penelitian secara langsung tentang masalah-masalah keperawatan anak dan menggunakan hasil penelitian tersebut untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada anak. Peneliti berpendapat bahwa perawat di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember harus lebih mengoptimalkan perannya sebagai peneliti dengan melakukan riset secara rutin terkait pelayanan keperawatan. Menurut Hafizurrachman (2004) penelitian terkait pelayanan merupakan pengukuran penting yang mendasar untuk mengetahui mutu pelayanan keperawatan.

5.2.4 Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak

Penilaian kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak dilakukan pada responden sejumlah 35 orang di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember.

Lembar kuesioner kepuasan keluarga yang terdiri dari 25 pertanyaan tertutup. Kuesioner kepuasan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti mengacu pada konsep kepuasan pelanggan karya Parasuraman *et al.* (1988, dalam Tjiptono, 2005). Selama pengisian kuesioner, responden didampingi oleh peneliti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kepuasan tinggi. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan (Pohan, 2007). Pelayanan keperawatan yang dirasakan/diterima keluarga di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember sesuai dengan keinginan/harapan keluarga.

Rumah Sakit Daerah Balung merupakan rumah sakit milik pemerintah kabupaten Jember. Rumah sakit ini merupakan rujukan dari puskesmas-puskesmas yang berada di daerah Jember bagian selatan. RSD Balung umumnya menerima rujukan dari daerah Kecamatan Puger, Wuluhan, Gumukmas, Kencong, Tempurejo, dan Umbulsari. Moison (dalam Nasution, 2009) menyebutkan bahwa semakin dekat rumah sakit dengan tempat tinggal, atau semakin mudah dijangkau, mudahnya transportasi, dan lingkungan yang baik, akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Peneliti berasumsi bahwa lokasi Rumah Sakit Daerah Balung dapat mempengaruhi kepuasan yang tinggi.

Kepuasan adalah tingkat perasaan setelah membandingkan yang dirasakan dengan harapan. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau (Aditama, 2004). Peneliti berpendapat bahwa tingkat kepuasan yang

tinggi dapat dipengaruhi oleh pengalaman pertama keluarga pasien menjalani proses hospitalisasi. Keluarga pasien merasa pelayanan yang didapatkan sudah sesuai dengan harapan, dikarenakan belum pernah terpapar sama sekali dengan pelayanan di rumah sakit.

Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa perawat selalu mengajak keluarga pasien berkomunikasi terkait hospitalisasi anak. Menurut Suryawati (2006, dalam Nasution, 2009) komunikasi merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi. Hasil penelitian Haryoto (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan orang tua selama proses hospitalisasi anak. Peneliti berasumsi bahwa kepuasan yang tinggi didapatkan dari komunikasi perawat yang baik pada keluarga pasien.

Kepuasan merupakan bentuk keluaran (*outcome*) layanan kesehatan dan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan (Pohan, 2007). Kepuasan menunjukkan bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Gerson, 2004). Peneliti akan membahas mengenai tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember dengan mengacu pada teori aspek-aspek pengukuran kepuasan menurut Parasuraman (1988, dalam Tjiptono, 2005), yakni keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kepedulian (*emphaty*), dan bukti fisik (*tangibles*).

Aspek keandalan (*reliability*) berhubungan dengan tingkat kemampuan dan keterampilan perawat dalam pelayanan kesehatan. Menurut Parasuraman (1988, dalam Nursalam, 2012), keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan perawat untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada pengguna jasa pelayanan kesehatan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

Aspek ketanggapan (*responsiveness*) berhubungan dengan kemampuan perawat dalam membantu dan merespon keluhan pasien dengan cepat. Parasuraman (1988, dalam Nursalam, 2012) menyatakan bahwa ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemauan dari perawat untuk membantu pengguna jasa pelayanan kesehatan dan memberikan pelayanan dengan cepat, serta mendengar dan mengatasi keluhan dari pasien. Penelitian Husin (2010) menyebutkan bahwa respon tanggap yang baik merupakan sikap profesional perawat selama di rumah sakit. Sikap profesional seorang perawat merupakan hal yang diinginkan dari setiap pasien.

Aspek jaminan (*assurance*) berhubungan dengan pelayanan yang dapat memberikan kepercayaan dan rasa aman. Menurut Parasuraman (1988, dalam Tjiptono, 2005) jaminan (*assurance*) mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan obyektif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator kepuasan keluarga yang memiliki kategori paling tinggi adalah aspek kepedulian. Parasuraman (1988,

dalam Tjiptono, 2005) menyatakan bahwa kepedulian (*emphaty*) meliputi melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta penuh perhatian. Perawat yang mempunyai kepedulian yang tinggi pada pasien dan keluarga harusnya diberikan *rewards*/penghargaan oleh pimpinan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2011), terdapat hubungan antara penghargaan dengan kinerja perawat. Semakin baik penghargaan yang diberikan, maka semakin baik pula kinerja perawat yang dihasilkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator kepuasan keluarga yang memiliki kategori paling rendah adalah aspek bukti fisik. Menurut Parasuraman (1988, dalam Nursalam, 2012) aspek bukti fisik (*tangibles*) yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi, komunikasi yang menarik, dan lain-lain. Suatu pelayanan tidak bisa dicium atau diraba, dengan demikian bukti fisik (*tangibles*) menjadi penting terhadap pelayanan, karena bukti fisik (*tangibles*) mempengaruhi persepsi pasien (Barus, 2013). Peneliti berasumsi bahwa RSD Balung Jember harus meningkatkan fasilitas, sarana, dan prasarana di ruangan, khususnya ruang rawat inap anak.

5.2.4 Hubungan Peran Perawat Anak dengan Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara peran perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Zahrotul (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien dan didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Siboro (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang kuat antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien.

Peran perawat merupakan bentuk praktik keperawatan profesional di rumah sakit (Nursalam, 2012). Praktik keperawatan menjadi ujung tombak kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (Anjaswarni, 2002). Hal tersebut karena tenaga keperawatan merupakan SDM yang jumlahnya paling dominan di rumah sakit (Yani, 2007). Sehingga perawat merupakan barometer mutu pelayanan rumah sakit (Depkes, 2000). Mutu pelayanan adalah salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kepuasan (Moison, dalam Nasution, 2009).

Pelaksanaan peran perawat anak yang optimal memberikan tingkat kepuasan yang tinggi. Hal ini dapat diwujudkan melalui penilaian kinerja tentang pelaksanaan peran perawat anak. Lingkup penilaian kinerja meliputi peran, sikap dan perilaku, disiplin kerja, serta kemampuan penerapan standar asuhan keperawatan (Depkes, 2001). Optimalisasi peran perawat dibutuhkan dalam tatanan pelayanan kesehatan sehingga perawat melakukan peran dan fungsinya secara relevan dengan kebutuhan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Effendy, 1998 dalam Abdillah, 2009). Berdasarkan bahasan di atas, *output* yang dihasilkan yaitu dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak yang nantinya dapat meningkatkan kepuasan pengguna pelayanan keperawatan. Hal ini

sejalan dengan penelitian Wulandari (2015), bahwa terdapat hubungan antara layanan keperawatan dengan kepuasan pasien.

Menurut Tjiptono (2005) pelayanan yang berkualitas akan memberikan kepuasan kepada pelanggan yang menerima pelayanan tersebut. Kualitas pelayanan yang rendah dapat menyebabkan banyaknya keluhan pelanggan, bila hal ini tidak diatasi dengan baik maka perusahaan akan kehilangan pelanggannya. Upaya pelayanan haruslah memberi kepuasan, tidak hanya memberikan kesembuhan. Kualitas juga berhubungan dengan prioritas meningkatkan mutu dan pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan pasien (Sabarguna, 2004).

Perusahaan jasa kesehatan lebih kompleks dalam memperhatikan pelanggan, berbeda dengan perusahaan jasa non kesehatan. Perusahaan jasa kesehatan dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi pada tingkat kepuasan pasien serta mengubah pandangan negatif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya milik pemerintah (Tjiptono, 2005). Perusahaan jasa kesehatan (rumah sakit) memiliki tantangan yakni bukan hanya menghasilkan pelanggan yang puas, melainkan menghasilkan pelanggan yang senang dan setia. (Kotler, 2009). Perusahaan jasa kesehatan mementingkan loyalitas pasien, sebab loyalitas pasien dapat menjadi kekuatan dan dapat memberikan dampak positif pada perusahaan jasa kesehatan itu sendiri (Setiawan, 2011). Hal tersebut yang membedakan perusahaan jasa kesehatan dan perusahaan non kesehatan.

Responden terbanyak menilai peran perawat anak baik memiliki tingkat kepuasan tinggi. Menurut Anjaryani (2009), pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, yaitu:

kualitas produk atau jasa, kualitas pelayanan, faktor emosional, harga, biaya, serta karakteristik pasien. Penelitian oleh Duffy (1998, dalam Wahdi, 2006) membuktikan bahwa kepuasan pelayanan (*overall service satisfaction*) dipengaruhi oleh kualitas pelayanan (*service quality*).

Pemberian pelayanan keperawatan anak yang lebih berkualitas dapat dilakukan melalui evaluasi komitmen perawat sekaligus pelatihan guna meningkatkan komitmen perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan. Hasil penelitian Melinda (2008) pada sampel perawat menunjukkan bahwa ada pengaruh antara komitmen terhadap organisasi dengan mutu pelayanan kesehatan. Steers (dalam Melinda, 2008) menyatakan bahwa apabila karyawan memiliki komitmen yang tinggi akan memacu untuk bekerja dengan baik sehingga mampu menampilkan hasil kerja yang baik pula.

Peran perawat anak yang baik berpeluang 6,476 kali untuk memiliki tingkat kepuasan tinggi dalam pelayanan keperawatan anak. Hal ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan peran perawat akan mempengaruhi kepuasan keluarga dalam menerima pelayanan keperawatan anak, selain faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan keluarga anak. Perawat anak di rumah sakit diharapkan melaksanakan perannya secara profesional sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.

Optimalisasi peran perawat kini bukan hanya menjadi tanggung jawab perawat sendiri, melainkan juga manajemen rumah sakit. Pihak rumah sakit harus lebih aktif untuk mengikutsertakan perawat anak dalam kegiatan *workshop* maupun seminar tentang optimalisasi peran perawat anak, utamanya peran

perawat anak sebagai peneliti. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa peran peneliti merupakan indikator peran peran perawat anak yang memiliki kategori paling rendah.

Penelitian Aryani (2010), saat ini pelanggan lebih sulit terpuaskan karena pelanggan lebih cerdas dan lebih menuntut. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bukti fisik merupakan indikator kepuasan keluarga yang memiliki kategori paling rendah. Peneliti berasumsi bahwa pelanggan rumah sakit menilai kualitas layanan terkait fasilitas fisik yang dirasakan belum sesuai dengan harapan. Manajemen rumah sakit kedepannya harus memperbaiki dan melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit, utamanya di ruang rawat inap anak.

Pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Pada penelitian ini hanya satu faktor yang diteliti, yaitu kualitas pelayanan keperawatan dalam hal ini peran perawat anak. Diperlukan penelitian yang lebih lanjut untuk mengetahui seberapa besar hubungan faktor-faktor yang lain dalam mempengaruhi keluarga pasien anak di ruang rawat inap anak.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian mempunyai resiko mengalami kelemahan yang diakibatkan adanya keterbatasan-keterbatasan dalam proses pelaksanaan penelitian. Keterbatasan penelitian terjadi diluar dari kehendak peneliti saat pelaksanaan penelitian. Keterbatasan penelitian yang dialami selama pelaksanaan penelitian antara lain sebagai berikut.

- a. Pengumpulan data menggunakan kuesioner mempunyai dampak subjektif sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran dari responden. Hal ini dapat diatasi peneliti melalui uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebelum disebarkan kepada responden penelitian.
- b. Waktu pelaksanaan penelitian di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember memakan waktu lebih lama dari perencanaan. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan peneliti mendapatkan responden dengan minimal 3 hari perawatan. Selama satu bulan, peneliti hanya mendapatkan 16 responden dan angka tersebut jauh dari estimasi sampel penelitian. Hal ini dikarenakan pada masa penelitian, rata-rata lama perawatan pasien hanya 1-2 hari saja. Hal ini dapat diatasi peneliti dengan penambahan jumlah responden hingga tercapai estimasi sampel penelitian, yakni 35 responden.

5.4 Implikasi Keperawatan

Perawat adalah salah satu tonggak pelayanan kesehatan. Perawat merupakan jumlah tenaga kerja yang paling dominan di pelayanan kesehatan. Kinerja perawat akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Implikasi penelitian bagi perawat adalah dengan mengoptimalkan peran perawat anak dan kualitas pelayanan kesehatan. Meningkatkan peran perawat anak akan menciptakan kepuasan pasien yang maksimal.

Lebih lanjut perawat anak dapat melakukan terapi bermain secara rutin pada anak selama masa hospitalisasi. Terapi bermain bertujuan untuk memenuhi kebutuhan anak sekaligus meminimalisir dampak hospitalisasi. Selain terapi

bermain, perawat juga dapat melakukan survei kepuasan keluarga pasien secara berkala. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan keperawatan. Kepuasan pasien yang tinggi menciptakan pengalaman positif dan loyalitas terhadap pelayanan rumah sakit, sehingga pasien akan kembali ke rumah sakit dan menggunakan jasa pelayanan kesehatan lagi dimasa yang akan datang.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran mengenai hubungan peran perawat anak dengan dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang anak RSD Balung Jember. Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian maka dapat ditarik simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan peran perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember, dapat ditarik simpulan sebagai berikut.

- a. Karakteristik perawat diruang rawat inap anak RSD Balung Jember seluruhnya berjenis kelamin perempuan, mayoritas pendidikan terakhir perawat adalah D3, sebagian besar perawat adalah Non-PNS, sebagian besar gaji perawat dibawah UMK Kabupaten Jember, dengan masa kerja tersingkat adalah 7 bulan dan masa kerja terlama adalah 225 bulan.
- b. Karakteristik keluarga pasien anak yang menjadi responden lebih dari 50% responden berumur 20-29 tahun, mayoritas jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir responden terbanyak SMP, pekerjaan responden

terbanyak ibu rumah tangga, sebagian besar pendapatan responden dibawah UMK Kabupaten Jember, dan lebih dari 50% responden bersuku Jawa.

- c. Lebih dari 50% responden menilai bahwa peran perawat anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember baik. Indikator peran perawat anak yang memiliki kategori paling baik yaitu peran sebagai pemberi perawatan dan indikator peran perawat anak yang memiliki kategori paling kurang yaitu peran sebagai peneliti
- d. Lebih dari 50% responden memiliki tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember. Indikator kepuasan keluarga yang memiliki kategori paling tinggi adalah aspek kepedulian dan indikator kepuasan keluarga yang memiliki kategori paling rendah adalah aspek bukti fisik
- e. Ada hubungan antara peran perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember

6.1 Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian terkait peran perawat anak dan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember.

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi sekaligus referensi bagi rumah sakit terkait peran perawat anak dan tingkat kepuasan keluarga selama proses hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember. Rumah sakit sebagai pemegang dan pembuat kebijakan untuk lebih memperhatikan hal-hal yang perlu dievaluasi terkait mutu pelayanan agar tercipta kepuasan pelanggan rumah sakit yang tinggi. Rumah sakit hendaknya juga mampu membenahi kekurangan dan memberikan solusi dalam upaya optimalisasi peran perawat anak.

b. Bagi Pasien

Hasil dari penelitian ini disarankan kepada pasien, dalam hal ini keluarga pasien untuk dapat terlibat penuh dalam pelaksanaan peran perawat anak selama proses hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember. Partisipasi aktif keluarga selama masa perawatan anak dapat meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan, dan kesehatan pasien anak.

c. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi seluruh elemen keperawatan dan perawat di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember dalam meningkatkan pelaksanaan perannya sebagai peneliti. Perawat harus mampu melakukan riset secara berkala terkait kualitas pelayanan keperawatan pada keluarga pasien.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi dalam meningkatkan kompetensi pembelajaran mahasiswa terkait peran perawat anak dan mutu pelayanan.

e. Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi peneliti lain dalam mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai peran perawat anak dan pengukuran kepuasan pelanggan rumah sakit. Peneliti lain diharapkan untuk menggali dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat dan menilai mutu pelayanan kesehatan selain dari tingkat kepuasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, J. M. 2009. *Peran Perawat dalam Melaksanakan Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kota Salatiga*. Tesis: UMS
- Aditama, T. Y. 2004. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press.
- Anjaryani, W. D. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Anjaswarni, T. 2002. *Analisa Tingkat Kepuasan Klien terhadap Perilaku Caring Perawat di RSUD dr. Saiful Anwar Malang*. Jurnal Keperawatan Indonesia. Jakarta: FIK Universitas Indonesia.
- Apriany, D. 2013. *Hubungan antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua*. Jurnal Keperawatan Soedirman. Cimahi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Cimahi.
- Artha, N. S. 2014. *Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (Quality of Nursing Work Life) dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Aryani, D. 2010. *Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pelanggan dalam Membentuk Loyalitas Pelanggan*. Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi FISIP. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Azies, H. dkk. 2002. *Persepsi Kepala Ruangan dan Perawat Pelaksana Tentang Permasalahan Manajemen Dalam Menerapkan Pendokumentasian Proses Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta*. Jurnal Keperawatan Indonesia. Jakarta: FIK Universitas Indonesia.
- Azwar, A. 2006. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: PT Binarupa Aksara.
- Barnsteiner, et al. 2002. *What Do Pediatric Nurses Do? Results of The Role*. Pediatric Nursing Journal. Pennsylvania: University of Pennsylvania School of Nursing.
- Barus, H. 2013. *Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Imelda Medan*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatra Utara.

- Brockopp & Tolsma. 2000. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Brooks, B. A., & Anderson, M. A. 2005. *Defining Quality of Nursing Work Life*. Chicago: JWT Employment Communications.
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Budiman, Suhat, Nyai Herlina. 2010. *Hubungan Status Demografi dengan Kepuasan Masyarakat tentang Pelayanan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor*. Jurnal Kesehatan Kartika. Cimahi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Cimahi.
- Conner, J. M. et al. 2000. *Neonatal Intensive Care: Satisfaction Measured*. Pediatrics Journal. Lebanon: Department of Pediatrics, Dartmouth-Hitchcock Medical Center.
- Dahlan, S. 2006. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Arkans.
- Depkes RI. 2000. *Standar Praktik Keperawatan bagi Perawat Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Faizin, A. & Winarsih. 2008. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali*.
<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/499/3g.pdf?sequence=1> [17 Desember 2016].
- Fretes, F. D. 2012. *Hubungan Family Centered Care dengan Efek Hospitalisasi pada Pasien Anak di Ruang Dahlia RS Panti Wilasa Citarum Semarang*. Skripsi. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Gadalean, I., & Constantin, I. 2011. *Evaluation of Patients Satisfaction*. Journal of Applied Medical Informatics. Romania: SRIMA.
- Gatot, D. B. & Adisasmitho, W. 2005. *Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan dan Lingkungan Pekerjaan terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon*.
<http://repository.ui.ac.id/dokumen/lihat/100.pdf>. [17 Desember 2016].
- Gerson, R. F. 2004. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PPM.
- Griffith, J. R. 2007. *The Well Managed Community Hospital*. Michigan : Health Administration Press.

- Gunarsa, S. 2008. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia
- Gurusinga, R. 2013. *Perilaku Caring Perawat dan Kepuasan Pasien Rawat Inap*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Hafizurrachman. 2004. *Pengukuran Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan*. Jakarta: Majalah Kedokteran Indonesia
- Hariandja, M. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Haryoto, D. 2014. *Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Rawat Inap Paviliun Melati RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Jember: Universitas Jember.
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husin. 2010. *Pembinaan Sikap Profesional Perawat dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin*. Tesis. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Khan, M. H., Hassan, R., Anwar, S., Babar, T.S., & Babar, K.S. 2007. *Patient Satisfaction with Nursing Care*. Pakistan: Gomal Medical College.
- Kotler, P & Keller, K. L. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Latour, J. M. et al. 2011. *Journal of Construction and Psychometric Testing of The EMPATHIC Questionnaire Measuring Parent Satisfaction in The Pediatric Intensive Care Unit*. <http://www.springerlink.com/fulltext.pdf>. [02 Maret 2016].
- Melinda, S. P. 2008. *Pengaruh Komitmen terhadap Organisasi dengan Mutu Pelayanan Kesehatan pada Perawat Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Mubarak, W. H. 2006. *Pengantar Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Narwoko, J. D & Suyanto, B. 2007. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta: Kencana.

- Nasution, A. I. Z. 2009. *Pengaruh Karakteristik Individu dan Psikologis terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dalam Kelengkapan Rekam Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum DR. Pirngadi Medan*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Nasution, N. M. 2009. *Analisa Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Keperawatan Prima di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rnika Cipta.
- Nugroho, M. K. 2004. *Analisis faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus*. <http://core.ac.uk/download/pdf/11714620.pdf>. [17 Desember 2016].
- Nurjanah, I. 2001. *Komunikasi Keperawatan: Dasar-dasar Komunikasi bagi Perawat*. Yogyakarta: Mocomedika.
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Otani, K., Kurz, R.S., Barney, M & Steven. 2004. *The Impact of Nursing Care and Other Healthcare Attributes on Hospitalized Patient Satisfaction and Behavioral Intentions*. *Journal of Healthcare Management*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [02 Maret 2016].
- Papalia, Diane, Old, S. W., Feldman, R. D. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Parasuraman, *et al.* 1988. *A Multi Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. *Journal of Retailing*.
- Pohan. I. S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Prompahakul, *et al.* 2011. *Nurses' Caring Behavior for Dying Patients in Southern Thailand*. *Nurse Media Journal of Nursing*.

- Putra, S. D., Musnadi, S., & Majid, S. A. 2014. *Pengaruh Budaya Organisasi, Kompensasi Dan Pengembangan Karir Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Serta Dampaknya Terhadap Kinerja Perawat Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh*.
<http://prodipps.unsyiah.ac.id/Jurnalmm/images/Jurnal/vol.3/vol.3.no.2/11.85.93.Surya%20Darma%20Putra.pdf>. [17 Desember 2016].
- Rahaminta, B. 2012. *Pengalaman Perawat Berkolaborasi dengan Dokter di Ruang ICU*. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing> [21 November 2016].
- Rahmawati, I. 2008. *Diktat Kuliah: Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jember: Universitas Jember.
- Rangkuti, F. 2006. *Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ratnasih. 2001. *Hubungan Kemampuan Kepala Ruangan dalam melaksanakan Fungsi Manajemen dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RS Kepolisian Soekanto*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- Risser, N. L. 1975. *Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Settings*. Nursing Research.
- Riwidikdo, H. 2007. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendika.
- Robbins, S. P. 2006. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- RSD Balung Jember. 2011. *Pelayanan Medik dan Keperawatan Standar Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Daerah Balung*. Jember: RSD Balung Jember.
- Sabarguna, B. S. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY.
- Santrock. 2007. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Saputra, H. 2009. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Askes dan Non-Askes Terhadap Pelayanan Keperawatan di Bangsal Rawat Inap BRSD Dr.R.Soetijono Kota Blora*. Skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Sari, D. 2012. *Hubungan antara Body Image dan Self Esteem pada Dewasa Awal Tunadaksa*. Jurnal Ilmiah Calyptre. Surabaya: Psikologi Universitas Surabaya.

- Sari, N. 2011. *Hubungan Penghargaan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Medan*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siboro, T. 2014. *Hubungan Pelayanan Perawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung*. Skripsi. Bandung: Universitas Advent Indonesia.
- Simangunsong, E. 2011. *Peran Perawat dalam Pencegahan Dampak Hospitalisasi pada Anak di Rumah Sakit Umum di Medan*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Simatupang, H. O. 2015. *Peran Perawat dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Sinaga, J. dkk. 2006. *Tingkat Kepuasan Orangtua Pasien di Pediatri Rawat Jalan Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Sari Pediatri.
- Sinaga, S. H. 2010. *Respon Keluarga Terhadap Peran Perawat dalam Hospitalisasi Anak di RSU. H Adam Malik Medan*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Soedjatmiko. 2009. *Cara Praktis Membentuk Anak Sehat, Tumbuh Kembang Optimal, Kreatif, dan Cerdas Multipel*. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Soekanto, S. 2002. *Teori Peranan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sudrajat, D. A. 2008. *Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Perawat Pelaksana Tentang Aspek Hukum Praktik Keperawatan dengan Pemenuhan Hak-hak Pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyani. 2010. *Buku Ajar Gizi Masyarakat: Masalah Gizi Utama di Indonesia*. Jember: Jember University Press.

- Supartini. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Susilaningrum, R., Nursalam, & Utami, S. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Swarjana, I.K. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Tjiptono, F. 2005. *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Tjiptono, F. 2005. *Service, Citra Wisata dan Satisfaction*. Yogyakarta: Andi
- Tomey. 2003. *Nursing Theorist and Their Work*. St. Luis: The CV Mosby.Co.
- Utami, R. 2012. *Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak RSD Balung Jember*. Skripsi. Jember: Universitas Jember.
- Wahdi, N. 2006. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien sebagai Upaya Meningkatkan Loyalitas Pasien*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Waluyo, K. O. 2009. *Hubungan Kepuasan dan Harapan Pasien dengan Mutu Pelayanan di Instansi Rawat Jalan RSUD DR. Soetomo Surabaya*. http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/11309118124_1411-9498.pdf [20 Oktober 2016]
- Winarsih, B. D. 2012. *Hubungan Peran Serta Orang Tua dengan Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- Wong *et al.* 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Wulandari, N. 2015. *Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Yahya, S. Z. 2013. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Terpadu (Rindu) RSUP H. Adam Malik Medan*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Yani, A. 2007. *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi PERSI.
- Ygge, M. B. 2004. *Parental Involvement in Pediatric Care Implication for Clinical Practice and Quality of Care*. Sweden: Uppsala University.

- Yulianto, M. 2012. *Gambaran Peran Perawat dan Penanganan Hospitalisasi Anak di Ruang Perawatan 4 RSUD Islam Faisal Makassar*.
[http://e-library stikes nani hasanuddin – yuliantom-541-1-45146646-1\(4\)-pdf](http://e-library.stikes.nani.hasanuddin-yuliantom-541-1-45146646-1(4)-pdf). [04 Maret 2016]
- Zahrotul, N. A. 2008. *Kepuasan Pasien Ditinjau dari Kualitas Pelayanan Perawat di Rumah Sakit TK. IV dr. M. Yasin Watampone*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.





LAMPIRAN

A. Lembar *Informed*

INFORMED
SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Tedy Junianto
NIM : 112310101033
pekerjaan : Mahasiswa
alamat : Puri Bunga Nirwana, Cluster Bintaro K. 14, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Balung Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan Anda terhadap pelayanan kesehatan selama anak Anda dirawat di ruang anak RSD Balung Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda maupun keluarga Anda sebagai responden. Akan tetapi, dapat memberikan manfaat bagi Anda karena dapat mengetahui sejauh mana peran perawat anak yang ada di rumah sakit.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Tedy Junianto
NIM 112310101033

B. Lembar Consent

CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Tedy Junianto
NIM : 112310101033
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Puri Bunga Nirwana, Cluster Bintaro K. 14, Jember
Judul : Hubungan Peran Perawat Anak dengan

Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi
Anak di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Balung Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, 2016

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

C. Kuesioner Karakteristik Responden

Formulir A

No. Responden :



**LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PERAN PERAWAT ANAK
DENGAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA
SELAMA PROSES HOSPITALISASI ANAK
DI RUANG ANAK RSD BALUNG
JEMBER**

PETUNJUK PENGISIAN

Mohon dengan hormat bantuan kesediaan Anda untuk memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang ada dengan memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang Anda pilih.

KARAKTERISTIK RESPONDEN**Data Keluarga**

Nama :(Inisial)

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin : L PPendidikan : SD SMU
 SMP Perguruan TinggiPekerjaan : PNS Petani
 Ibu Rumah tangga Lain-lain
 PedagangPendapatan : < Rp1.629.000,00 ≥ Rp1.629.000,00Suku : Jawa Madura Lain-lain

D. Kuesioner Peran Perawat Anak

Formulir B

No. Responden :



**LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PERAN PERAWAT ANAK
DENGAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA
SELAMA PROSES HOSPITALISASI ANAK
DI RUANG ANAK RSD BALUNG
JEMBER**

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan, kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada peneliti.
2. Pilihlah satu dari tiga jawaban yang tersedia dengan memberi tanda (\surd) kolom yang telah disediakan.
3. Adapun kriteria jawaban dalam lembar kuesioner ini sebagai berikut:

Lembar Peran Perawat Anak

- 1) Jawaban **Tidak Pernah**, berarti hal yang tidak pernah dilakukan sama sekali.
 - 2) Jawaban **Jarang**, berarti hal yang pernah dilakukan tetapi lebih banyak dilewatkan. Jarang adalah hal yang misalnya harus dilakukan 5 kali dalam sehari, perawat hanya melakukannya 1-2 kali.
 - 3) Jawaban **Sering**, berarti hal yang sering dilakukan tetapi pernah dilewatkan. Sering adalah hal yang misalnya harus dilakukan 5 kali dalam sehari, perawat melakukannya 3-4 kali.
 - 4) Jawaban **Selalu**, berarti hal yang rutin dilakukan setiap hari maupun berdasarkan jadwal.
4. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika Anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

LEMBAR KUESIONER PERAN PERAWAT ANAK

No.	Aspek Peran Perawat	Pilihan			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
	PEMBERI PERAWATAN				
1	Perawat melakukan perawatan pada anak saya agar cepat sembuh				
2	Perawat memberikan obat kepada anak saya				
3	Perawat mengajarkan anak dalam kebersihan diri				
4	Perawat mengajak anak saya jalan-jalan di sekitar ruangan				
5	Perawat bersikap judes kepada anak saya				
6	Perawat mengajak anak saya belajar sambil bermain				
7	Perawat mengajarkan anak saya berdoa untuk kesembuhan penyakit				
8	Perawat memastikan anak saya tidur nyenyak				
9	Perawat membantu anak saya beraktivitas selama di rumah sakit				
10	Perawat melibatkan saya selama perawatan anak saya di rumah sakit				
	ADVOKAT KELUARGA				
11	Perawat memastikan anak saya mendapat pengobatan yang benar				
12	Perawat memberikan penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga di rumah sakit				
13	Perawat membatasi saya berkomunikasi dengan dokter selama perawatan anak saya di rumah sakit				
14	Perawat menghargai dan menghormati pasien dan keluarga				
15	Perawat membantu saya untuk menggunakan jaminan kesehatan				
	PENDIDIKAN				
16	Perawat merahasiakan informasi penyakit anak saya pada saya				

17	Perawat menjelaskan tentang prosedur pengobatan, termasuk cara memberikan obat pada anak saya				
18	Perawat menjelaskan tata cara perawatan anak saya selama di rumah sakit				
19	Perawat tidak memberi informasi tentang rencana perawatan anak saya di rumah				
	KONSELING				
20	Perawat lambat menanggapi keluhan saya mengenai perawatan anak saya				
21	Perawat mendengarkan keluhan saya dan anak saya tentang masalah yang dihadapi selama menjalani perawatan				
22	Perawat berdiskusi dengan saya tentang masalah kesehatan dan hal-hal yang dibutuhkan anak saya				
23	Perawat membantu mencari alternatif penyelesaian masalah saya selama perawatan anak saya di rumah sakit				
24	Perawat memberikan waktu untuk saya menceritakan pengalaman merawat anak saat sakit				
	KOLABORASI				
25	Perawat bekerjasama dengan dokter dalam pengobatan dan perawatan anak saya				
26	Perawat bekerjasama dengan ahli gizi dalam pemberian nutrisi/makanan pada anak saya				
27	Perawat bekerjasama dengan apoteker untuk kebutuhan obat-obatan anak saya				
28	Perawat bekerjasama dengan petugas kebersihan demi kenyamanan pasien dan keluarga				
	PENGAMBIL KEPUTUSAN ETIK				
29	Perawat memberikan kesempatan kepada saya untuk membuat keputusan mengenai perawatan anak di rumah sakit				
30	Perawat langsung melakukan tindakan perawatan pada anak saya, tanpa meminta persetujuan saya terlebih dahulu				
31	Saya diperbolehkan menanggapi perawatan anak saya di rumah sakit, baik secara langsung maupun tidak langsung				

	PENELITI				
32	Perawat mengabaikan kenyamanan anak dan keluarga selama di rumah sakit				
33	Perawat menanyakan kepuasan anak dan keluarga terkait pelayanan di rumah sakit				
34	Perawat meminta kritik dan saran pada keluarga terkait pelayanan di rumah sakit				

(Rujukan: Hidayat, 2009)



E. Kuesioner Kepuasan Keluarga

Formulir C

No. Responden :



**LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PERAN PERAWAT ANAK
DENGAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA
SELAMA PROSES HOSPITALISASI ANAK
DI RUANG ANAK RSD BALUNG
JEMBER**

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan, kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada peneliti.
2. Pilihlah satu dari dua jawaban yang tersedia dengan memberi tanda (\surd) kolom yang telah disediakan.
3. Adapun kriteria jawaban dalam lembar kuesioner ini sebagai berikut:

Lembar Kepuasan Keluarga

- 1) Jawaban **Sangat Tidak Puas (STP)**, berarti hal yang dirasakan/diterima sangat tidak sesuai dengan keinginan/harapan.
 - 2) Jawaban **Tidak Puas (TP)**, berarti hal yang dirasakan/diterima tidak sesuai dengan keinginan/harapan.
 - 3) Jawaban **Biasa-biasa (B)**, berarti hal yang dirasakan/diterima biasa saja/netral.
 - 4) Jawaban **Puas (P)**, berarti hal yang dirasakan/diterima sesuai dengan keinginan/harapan.
 - 5) Jawaban **Sangat Puas (SP)**, berarti hal yang dirasakan/diterima sangat sesuai dengan keinginan/harapan.
4. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika Anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan Anda sebenarnya.

LEMBAR KUESIONER KEPUASAN KELUARGA

No.	Aspek Kepuasan Keluarga	Pilihan				
		STP	TP	B	P	SP
	KEANDALAN					
1	Perawat segera menangani anak saya saat tiba di ruangan					
2	Perawat langsung melakukan tindakan tanpa mengenalkan diri terlebih dahulu					
3	Perawat memberikan informasi apapun di lingkup rumah sakit dengan jelas					
4	Perawat menangani anak saya dengan cepat dan tepat					
5	Perawat tidak memperbolehkan siapapun (termasuk pengunjung/keluarga/saudara) untuk bertemu dengan anak saya di ruangan					
	KETANGGAPAN					
6	Perawat menanggapi setiap keluhan pasien dan keluarga dengan baik					
7	Perawat lambat saat dibutuhkan pasien dan keluarga					
8	Perawat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi anak dan keluarga di rumah sakit					
9	Perawat selalu siap untuk membantu setiap saat					
	JAMINAN					
10	Perawat bersikap sopan					
11	Perawat membocorkan kerahasiaan penyakit anak saya pada orang lain					
12	Perawat langsung melakukan tindakan perawatan tanpa meminta persetujuan saya terlebih dahulu					
13	Perawat melakukan komunikasi terlebih dahulu sebelum menangani anak saya					
14	Perawat menyarankan pada saya menjauhkan benda-benda tajam dari anak saya agar terhindar dari timbulnya cedera					
15	Perawat ceroboh dalam menangani anak saya					
	EMPATI					
16	Perawat memberikan perhatian khusus hanya pada beberapa pasien saja					

17	Perawat memberi pujian pada anak saya ketika mau diajak kerjasama saat dilakukan tindakan					
18	Perawat senantiasa mengajak saya berbicara					
19	Perawat mau mendengarkan pendapat saya tentang pengalaman merawat anak dengan baik					
	BUKTI FISIK					
20	Perawat menjelaskan fasilitas di ruang anak dan cara penggunaannya					
21	Ruangan tempat tidur pasien kotor dan tidak nyaman					
22	Penampilan perawat dengan pakaian seragam bersih, rapi, dan serasi					
23	Perawat memberikan penjelasan tentang tata tertib/peraturan yang berlaku di ruang anak					
24	Kamar mandi di ruang anak kotor dan tidak nyaman					
25	Perawat langsung memakai alat untuk merawat anak saya tanpa membersihkannya terlebih dahulu					

(Rujukan: Parasuraman *et al.*, 1988)

F. Hasil Uji Statistik

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Peran Perawat Anak

Hasil Uji Validitas

$$df = N - 2$$

$$df = 20 - 2 \longrightarrow \text{tabel} = 0,444 \text{ dengan } \alpha = 0,05$$

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	48.8
	Excluded ^a	21	51.2
	Total	41	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.974	57

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	111.45	743.524	.157	.974
p2	109.90	703.884	.967	.972
p3	109.85	706.450	.920	.972
p4	109.80	709.116	.804	.973
p5	111.45	743.208	.176	.974
p6	111.15	741.818	.153	.974
p7	111.35	742.661	.153	.974
p8	110.15	689.397	.968	.972
p9	111.45	743.524	.157	.974
p10	111.25	743.039	.117	.974
p11	109.60	714.147	.863	.973
p12	111.15	737.397	.315	.974

p13	111.45	743.418	.164	.974
p14	111.40	744.253	.094	.974
p15	111.45	743.208	.176	.974
p16	110.45	679.418	.966	.972
p17	109.80	709.116	.804	.973
p18	111.45	743.524	.157	.974
p19	110.70	687.063	.933	.972
p20	111.40	734.674	.577	.973
p21	111.35	742.661	.153	.974
p22	111.30	740.537	.229	.974
p23	111.10	721.042	.910	.973
p24	111.45	743.524	.157	.974
p25	111.40	744.253	.094	.974
p26	109.05	716.997	.598	.973
p27	111.45	743.418	.164	.974
p28	110.45	679.418	.966	.972
p29	111.00	740.526	.197	.974
p30	109.90	703.884	.967	.972
p31	109.35	728.871	.777	.973
p32	109.90	703.884	.967	.972
p33	111.45	743.524	.157	.974
p34	110.45	679.418	.966	.972
p35	110.70	687.063	.933	.972
p36	111.35	742.661	.153	.974
p37	110.20	713.642	.637	.973
p38	110.15	689.397	.968	.972
p39	111.40	734.674	.577	.973
p40	110.15	689.397	.968	.972
p41	109.90	681.989	.915	.972
p42	110.70	744.011	.106	.974
p43	110.40	697.200	.874	.972
p44	110.45	679.418	.966	.972
p45	108.80	731.432	.609	.973

p46	109.35	728.871	.777	.973
p47	110.45	679.418	.966	.972
p48	109.05	716.997	.598	.973
p49	109.60	714.147	.863	.973
p50	110.15	716.555	.511	.974
p51	109.90	703.884	.967	.972
p52	109.80	709.116	.804	.973
p53	108.80	731.432	.609	.973
p54	111.10	721.042	.910	.973
p55	111.45	743.208	.176	.974
p56	111.35	742.661	.153	.974
p57	111.35	743.713	.106	.974

Hasil Uji Reliabilitas

$df = N - 2$

$df = 20 - 2 \longrightarrow$ tabel = 0, 444 dengan $\alpha = 0, 05$

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	48.8
	Excluded ^a	21	51.2
	Total	41	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.986	34

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p2	81.85	639.503	.976	.986
p3	81.80	641.853	.930	.986
p4	81.75	644.303	.816	.986
p8	82.10	625.253	.982	.985
p11	81.55	648.787	.887	.986
p16	82.40	616.253	.971	.985
p17	81.75	644.303	.816	.986
p19	82.65	623.082	.945	.986
p20	83.35	669.713	.549	.987
p23	83.05	656.261	.908	.986
p26	81.00	651.474	.617	.987
p28	82.40	616.253	.971	.985
p30	81.85	639.503	.976	.986
p31	81.30	663.274	.796	.986
p32	81.85	639.503	.976	.986
p34	82.40	616.253	.971	.985
p35	82.65	623.082	.945	.986
p37	82.15	649.187	.635	.987
p38	82.10	625.253	.982	.985
p39	83.35	669.713	.549	.987
p40	82.10	625.253	.982	.985
p41	81.85	618.661	.920	.986
p43	82.35	632.239	.898	.986
p44	82.40	616.253	.971	.985
p45	80.75	665.671	.628	.987
p46	81.30	663.274	.796	.986
p47	82.40	616.253	.971	.985
p48	81.00	651.474	.617	.987
p49	81.55	648.787	.887	.986
p50	82.10	651.042	.527	.987

p51	81.85	639.503	.976	.986
p52	81.75	644.303	.816	.986
p53	80.75	665.671	.628	.987
p54	83.05	656.261	.908	.986

b. Kepuasan Keluarga

Hasil Uji Validitas

$$df = N - 2$$

$$df = 20 - 2 \longrightarrow \text{tabel} = 0,444 \text{ dengan } \alpha = 0,05$$

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	38

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	149.60	419.726	.482	.948
p2	149.95	416.366	.616	.947
p3	149.40	409.726	.683	.947
p4	149.60	415.411	.671	.947
p5	149.15	415.924	.707	.947
p6	149.35	435.292	.151	.950
p7	150.00	426.947	.352	.949

p8	149.50	428.263	.423	.949
p9	149.55	404.892	.762	.946
p10	149.25	424.829	.484	.948
p11	149.60	407.305	.797	.946
p12	149.35	407.292	.771	.946
p13	149.10	409.358	.844	.946
p14	149.65	432.029	.262	.950
p15	150.35	424.976	.291	.950
p16	149.80	405.011	.867	.945
p17	149.25	433.355	.270	.949
p18	149.15	433.082	.333	.949
p19	149.40	424.989	.506	.948
p20	149.25	414.618	.753	.947
p21	149.70	428.221	.338	.949
p22	149.70	430.853	.286	.949
p23	149.65	405.503	.780	.946
p24	149.35	414.555	.666	.947
p25	149.15	433.082	.333	.949
p26	149.50	412.158	.724	.947
p27	149.60	407.305	.797	.946
p28	149.45	415.313	.784	.947
p29	149.75	402.618	.780	.946
p30	150.55	426.892	.206	.952
p31	149.80	405.011	.867	.945
p32	149.95	432.997	.118	.952
p33	149.00	424.842	.548	.948
p34	149.25	414.618	.753	.947
p35	149.90	415.042	.663	.947
p36	149.35	408.029	.796	.946
p37	150.00	406.526	.745	.946
p38	151.15	416.661	.372	.950

Hasil Uji Reliabilitas

$df = N - 2$

$df = 20 - 2 \longrightarrow$ tabel = 0, 444 dengan $\alpha = 0, 05$

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.969	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	99.60	295.937	.602	.969
p2	99.95	298.261	.580	.969
p3	99.40	288.779	.761	.967
p4	99.60	296.147	.677	.968
p5	99.15	295.503	.753	.968
p9	99.55	285.418	.818	.967
p10	99.25	303.566	.513	.969
p11	99.60	286.884	.879	.966
p12	99.35	290.450	.742	.968
p13	99.10	290.095	.884	.966
p16	99.80	289.221	.816	.967
p19	99.40	301.200	.639	.968
p20	99.25	296.303	.730	.968
p23	99.65	287.082	.805	.967

p24	99.35	291.608	.797	.967
p26	99.50	291.316	.798	.967
p27	99.60	286.884	.879	.966
p28	99.45	294.997	.835	.967
p29	99.75	287.145	.737	.968
p31	99.80	289.221	.816	.967
p33	99.00	303.895	.567	.969
p34	99.25	296.303	.730	.968
p35	99.90	297.779	.605	.969
p36	99.35	291.397	.756	.967
p37	100.00	291.789	.662	.968

2. Hasil dan Analisis Univariat

a. Karakteristik Perawat

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	12	100,0	100,0	100,0

PendidikanTerakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	11	91,7	91,7	91,7
S1	1	8,3	8,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

StatusKepegawaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	3	25,0	25,0	25,0
Non-PNS	9	75,0	75,0	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Gaji

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <Rp1.629.000,00	9	75,0	75,0	75,0
>Rp1.629.000,00	3	25,0	25,0	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Statistics

MasaKerja

N	Valid	12
	Missing	0
Mean		102,75
Median		106,50
Mode		21
Std. Deviation		64,407
Minimum		7
Maximum		225
Sum		1233

b. Karakteristik Responden

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20	4	11.4	11.4	11.4
20-29	18	51.5	51.5	62.9
30-39	9	25.7	25.7	88.6
>40	4	11.4	11.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	1	2.9	2.9	2.9
	Perempuan	34	97.1	97.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	17.1	17.1	17.1
	SMP	15	42.9	42.9	60.0
	SMA	11	31.4	31.4	91.4
	Perguruan Tinggi	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	11.4	11.4	11.4
	Ibu Rumah Tangga	16	45.7	45.7	57.1
	Pedagang	9	25.7	25.7	82.9
	Petani	1	2.9	2.9	85.7
	Lain-lain	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp1.629.000,00	28	80.0	80.0	80.0
	>Rp1.629.000,00	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	23	65.7	65.7	65.7
	Madura	12	34.3	34.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

c. Peran Perawat Anak

Peran Perawat Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	11	31.4	31.4	31.4
	Baik	24	68.6	68.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

c.1 Peran Perawat Indikator 1 (Pemberi Perawatan)

PeranPemberiPerawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	5,7	5,7	5,7
	cukup	4	11,4	11,4	17,1
	baik	29	82,9	82,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

c.2 Peran Perawat Indikator 2 (Advokat)

PeranAdvokat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	11	31,4	31,4	31,4
	baik	24	68,6	68,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

c.3 Peran Perawat Indikator 3 (Pendidik)

PeranPendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	9	25,7	25,7	25,7
baik	26	74,3	74,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

c.4 Peran Perawat Indikator 4 (Konseling)

PeranKonseling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	2	5,7	5,7	5,7
cukup	7	20,0	20,0	25,7
baik	26	74,3	74,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

c.5 Peran Perawat Indikator 5 (Kolaborasi)

PeranKolaborasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	8	22,9	22,9	22,9
baik	27	77,1	77,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

c.6 Peran Perawat Indikator 6 (Keputusan Etik)

PeranKeputusanEtik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	7	20,0	20,0	20,0
baik	28	80,0	80,0	100,0
Total	35	100,0	100,0	

c.7 Peran Perawat Indikator 7 (Peneliti)

PeranPeneliti

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	17	48,6	48,6	48,6
cukup	10	28,6	28,6	77,1
baik	8	22,9	22,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

d. Kepuasan Keluarga

Kepuasan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	15	42.9	42.9	42.9
Tinggi	20	57.1	57.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

d.1 Kepuasan Keluarga Indikator 1 (Keandalan)

KepuasanKeandalan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	4	11,4	11,4	11,4
tinggi	31	88,6	88,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

d.2 Kepuasan Keluarga Indikator 2 (Ketanggapan)

KepuasanKetanggapan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	5	14,3	14,3	14,3
tinggi	30	85,7	85,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

d.3 Kepuasan Keluarga Indikator 3 (Jaminan)

KepuasanJaminan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	1	2,9	2,9	2,9
sedang	5	14,3	14,3	17,1
tinggi	29	82,9	82,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

d.4 Kepuasan Keluarga Indikator 4 (Empati)

KepuasanEmpati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	3	8,6	8,6	8,6
tinggi	32	91,4	91,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

d.5 Kepuasan Keluarga Indikator 5 (Bukti Fisik)

KepuasanBuktiFisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	6	17,1	17,1	17,1
sedang	11	31,4	31,4	48,6
tinggi	18	51,4	51,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

3. Hasil dan Analisis Bivariat

Hasil Uji *Chi Square* peran perawat anak dengan kepuasan keluarga

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PeranPerawatAnak * KepuasanKeluarga	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

PeranPerawatAnak * KepuasanKeluarga Crosstabulation

		KepuasanKeluarga		Total	
		Sedang	Tinggi		
PeranPerawatAnak	Cukup Baik	Count	8	3	11
		% of Total	22.9%	8.6%	31.4%
Baik	Count	7	17	24	
	% of Total	20.0%	48.6%	68.6%	
Total	Count	15	20	35	
	% of Total	42.9%	57.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.844 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.201	1	.040		
Likelihood Ratio	5.938	1	.015		
Fisher's Exact Test				.027	.020
Linear-by-Linear Association	5.677	1	.017		
N of Valid Cases ^b	35				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PeranPerawatAnak (Cukup Baik / Baik)	6.476	1.318	31.831
For cohort KepuasanKeluarga = Sedang	2.494	1.213	5.127
For cohort KepuasanKeluarga = Tinggi	.385	.142	1.045
N of Valid Cases	35		

G. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan memberikan *inform consent* dari peneliti pada responden



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner responden didampingi oleh peneliti



Gambar 3. Kegiatan observasi pelaksanaan peran perawat anak oleh peneliti



Gambar 4. Kegiatan observasi pelaksanaan peran perawat anak oleh peneliti

H. Surat Ijin Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalizantun 37 Telp./Fax. (0331) 325450 Jember

Nomor : 2854 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 30 September 2015
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Tedy Junianto
NIM : 112310101033
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Pendekatan Family Centered Care dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD dalung Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua
UNIVERSITAS JEMBER
No. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Latjan S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Direktur RSD, Belung Kab. Jember

d -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1479/314/2015

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Mempertahatkan :
1. Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 30 September 2015 Nomor : 2854/UR/25.1.14/SP/2015 perihal Uji Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM : Tedy Jurianto 112310101033
- Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
- Kepolisian : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Hubungan Pendekatan Family Centered Care dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD. Belung Kabupaten Jember".
- Lokasi : RSD. Belung Kabupaten Jember
- Tanggal : 05-10-2015 s/d 05-11-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Realisasikan Rekomendasi ini dibenarkan dengan ketentuan :


1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 05-10-2015

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid Kajian Kebijakan & Politik


 Drs. SLAMET WIDIKO, M.Si
 Kepala

- Tembusan :
- Yth. Sdr. : 1. Ketua PSK Universitas Jember
 2. Ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMDIPULI NO. 18 TELUK-0326 - 621017, 681595, 623789 FAX: 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com;balunghospital@gmail.com
Website : http://balung.org;http://mukablung.co.id
BALUNG - JEMBER Kode Pos 68161

Jember, 10 Oktober 2015

Nomor : 045/HK/35.09.611/2015
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Tedy Junianto

D.
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/1478/314/2015 tanggal, 05 Oktober 2015 perihal melakukan Ijin Studi Pendahuluan Saudara

Nama : Tedy Junianto
NIM : 112310101033
Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan tentang : " Hubungan Pendekatan Family Centered Care dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung Kabupaten Jember"
Tanggal : 05-10-2015 s/d 05-11-2015

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Studi Pendahuluan di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Studi Pendahuluan yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Studi Pendahuluan mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Studi Pendahuluan yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah ditentukan.

Demikian untuk menjabarkan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


DIREKTUR
Dr. H. LILIK LAKSMATI SUSILO PARTI
Pembina Tk. I
NIP. 195905201987102001

- Tembusan Yth :
1. Ketua Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 2. Sdr. Yang Bersangkutan

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPUJI NO.18 TELP. 0336 - 821017, 821595, 823788 FAX. 0336 - 823877
Email : balung_hospital@yahoo.com;balunghospital@gmail.com
Website : http://rdsbalung.org;http://rdsbalung.ita.net

BALUNG - JEMBER

Kode Pos 68161

SURAT KETERANGAN

Nomor 800/17.00/35.09.811/2015

Denganini yang bertandatangan di bawahini :

Nama : dr.Hj. LILIK LAKSMIATI SUSILO PARTI
NIP : 19580520 198710 2 001
Jabatan : Direktur RSD Balung

Menerangkan :

Nama : TEDY JUNIANTO
NIM : 112310101033
Status : Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 05 Oktober 2015 s/d 05 November 2015.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagai mana mestinya.

Ditetapkan di : Balung
Pada tanggal : 27 -10 - 2015


DIREKTUR

dr. NE LILIK LAKSMIATI SUSILO PARTI
C.M.B. Balung TK I
NIP. 19580520 198710 2 001

I. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1889/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 16 Mei 2016
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Tedy Junianto
NIM : 112310101033
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas
judul penelitian : Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung Jember
lokasi : RSD Kalisat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua:

Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S. Parman No. 89 ■ 537853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD, Kalsat Kab. Jember
 di
TEMPAT

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/929/314/2016

Tentang
UJI VALIDITAS

Dasar

1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Menyerahkan

1. Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 16 Mei 2016 Nomor : 1889/UN25.1.14/SR/2016 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM : Tedy Junianto 112110101033

Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Ayamet : Jl. Kalimasada 3/ Jember

Keperluan : Melaksanakan Uji validitas untuk penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD, Belang Jember".

Lokasi : RSD, Kalsat Kabupaten Jember

Tanggal : 19-05-2016 s.d. 19-06-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data diperlukan untuk kegiatan dimaksud.

Peaksanaan rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diharapkan terima kasih,

Ditapkan di : Jember
 Tanggal : 19-05-2016

An. KERAJA BERTANGGUNG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid Kajian Strategis & Politik


 Drs. SLAMET WICAKSO, M.Si.
 Kepala
 NIP. 19630212 198606 1004

Tembusan :

Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

Jl. MH. Thawfik No. 21 Telp. (0311) 391028 Fax (0311) 395997 Kalisat - Jember

Jember, 24 Mei 2016

Nomor : 800/ ~~2092~~ /35.09.612/2016 Kepada
 Sifat : Penting Yth. Ketua Program Studi
 Lampiran : - Ilmu Keperawatan
 Perihal : Ijin Uji Validitas Universitas Jember
 di
 Jember

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 072/029/314/2016 tanggal 19 Mei 2016 tentang Surat Rekomendasi Uji Validitas, bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Daerah Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin mahasiswa :

Nama : TEDDY JUNIANTO


NIM : 112310101033

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Untuk melaksanakan Uji Validitas di Ruang Bangau Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember tentang "Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

An. DIREKTUR RSD KALISAT
 KASI KESEKRETARIATAN & RM


 RITA AGUNG LUHMANINGTYAS, S.Sos, MM.
 NIP. 196210151983012002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Kepala Ruang Bangau Rumah Sakit Daerah Kalisat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

Jln. Airl. 16km No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 391297 Kalisat Jember
Website : www.rsdkalisat.com Email : rsdkalisat@jaboo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 3110/26/2016/35.09.612/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. KUNIN NASIHAH, M.Kes
NIP : 19650502 199303 2 004
Pangkat/Golongan : Pembina, IV/ A
Jabatan : Direktur

Meterangkan :

Nama : TEDY JUNIANTO
NIM : 112310101033
Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan Uji Validitas di Ruang Bangau (Ruang Anak) Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember tentang "Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 14 Juni 2016
DIREKTUR

drg. KUNIN NASIHAH, M.Kes
NIP. 19650502 199303 2 004

J. Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Loip / Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2894/UN25.1.14/LT/2016 Jember, 29 Juli 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Tedy Junanto
NIM : 112310101033
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
Judul penelitian : Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Batang Jember
lokasi : Ruang Anak RSD Batang Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ketua,
Ns. Lantln Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat: Jl. Kabareja No. 77 Jember Telp. (031) 337810, 337845 Fax. 0310-875818
 e-Mail: paradisa.kesri@unijember.ac.id

Nomor : 112310101033 /UN25.S.1/LI/2016 24 Agustus 2016
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
 Perlindungan Masyarakat Kabupaten Jember
 di
JEMBER

Memperhatikan surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor:
 2894/UN25.S.14/LI/2016 tanggal 29 Juli 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Tedy Junianto / 112310101033
 Fakultas / Jurusan : PSIK / Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Tidar Jember / No. Hp. 085745547545
 Judul Penelitian : Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga
 Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSD Balung Jember
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah Balung Jember
 Lama Penelitian : Satu Bulan (24 Agustus – 24 September 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk membenarkan ijin kepada mahasiswa
 yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas
 Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



a.n. Ketua
 Sekretaris,
 Dr. Zainur, M.Si
 NIP. 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :
 1. Ketua PSIK Unsw. Jember
 2. Mahasiswa ybs
 3. Arsip



CERTIFICATE NO : DMS-173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S. Paman No. 69 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSUD. Balung Kab. Jember
 di -
TEMPAT

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1180/314/2016

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Memperhatikan :
1. Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 24 Agustus 2016 Nomor : 1252/UN/25.3.1/L/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NPM. : Tedy Junanto 112310101033
 Instansi : PSIK / Jurusan Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Tikar Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Pawan Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak di Ruang Anak RSUD. Balung Jember".
 Lokasi : RSUD. Balung Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : Satu Bulan

Agar tidak berbenturan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 02 09 2016

An. KEPALA BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Bidang Kajian Strategis & Politik


 Drs. SLAMET WIDODO, M.Si
 Pembina
 NIP. 43630212 198606 1004

- Terdistribusi :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
 2. Ybs.

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER	
	RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG	
<small>Jl. RAMEPULI NO. 10 TELP. 0335 - 621017, 621595, 623769 FAX. 0335 - 623877 Email : balung_hospital@yahoo.com;tek.ang@yulawig@gmail.com Website : http://rdsbalung.org;http://rsudbalung.fhs.net</small>		
BALUNG - JEMBER		Kode Pos 68161

Jember, 06 September 2016

Nomor	: 045/1532 /35.09.611/2016	Kepada	: Yth. Sdr. Tedy Junianto
Sifat	: Biasa		
Lampiran	: -	Di-	: JEMBER
Perihal	: Ijin Penelitian		

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/1380/314/2016 tanggal, 02 September 2016 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara

Nama	: Tedy Junianto
NIM	: 112310101033
Program Studi	: Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan	: Melaksanakan penelitian tentang : "Hubungan Peran Perawat Anak dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak RSD Balung Jember"
Tanggal	: 02-09-2016 s/d 02-10-2016

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah ditentukan.
4. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PIL. DIREKTUR



drg. NUR CARYOHADI, MARS
 Pembina/IV a
 NIP. 19640912 199203 1 007

Tembusan Yth :

1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
2. Sdr. Yang Bersangkutan

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPLUJ NO. 19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com
Website : http://rsdbalung.org; http://rsudbalung.ble.net

BALUNG - JEMBER

Kode Pos 68161

SURAT KETERANGAN

Nomor: 800/1418/35.09.511/2016

Dengan ini yang beranda tangan di bawah ini :

Nama : drg. NUR CAHYOHADI, MARS
NIP : 19640912 199203 1 007
Jabatan : PIt, Direktur RSD Balung
Menerangkan :
Nama : TEDY JUNIANTO
NIM : 112310101033
Status : S1 Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan penelitian di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 02-09-2016 s/d 02-10-2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.



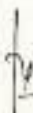


Ditetapkan di : Balung
Pada tanggal : 24 November 2016

PIL. DIREKTUR
drg. NUR CAHYOHADI, MARS
Pembina / IV a
NIP. 19640912 199203 1 007

K. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Tedy Junianto
NIM : 112310101033
DPU : Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.
NIP : 19800112 200912 2 002

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Rabu, 20 Mei 2015	Konsultasi topik skripsi	detail masalah kti / dasar kedma y FCC	
Selasa, 26 Mei 2015	Konsultasi topik skripsi	Ace team Langitke Bab I	
Rabu, 27 Mei 2015	Konsultasi BAB I.	pekerjaan LB Jurnal; DM Intervu, Fokus di alur pener	
Selasa, 18 Agt 2015	Perdalam konsep FCC Tunjukkan dalam indikator Konsultasi Bab I	pendala / peneliti / desk kayensi / kultural / srs Fee / srt srt - hasil SPAS - mis & bab I	
Kamis, 27 Agt 2015	Konsultasi Bab I, II, III.	Langitke & stus' pakt. - paki & bab I - kti' pendakut / - srt srt srt	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Tedly Junianto
 NIM : 112310101033
 DPU : Ns. Retno Purwandari, M.Kep.
 NIP : 19820314 200604 2 002

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16 Okt '15	Konsultasi Proposal Skripsi BAB 1-BAB 4+ Lampiran	Tambahkan data lapangan during tra	
19 Okt '15	Konsultasi Proposal skripsi Revisi BAB I BAB 2 & BAB 3.	- Referensi dari jurnal penelitian y/ label; Pustaka - Kumpulkan keri referensi	
27 Okt '15	Konsultasi Proposal skripsi Revisi BAB 1- BAB 3.	- Perbaiki samar- samar	
19 Jan '16	Konsultasi Proposal Skripsi BAB 1-4.+ Lampiran	- Acc untuk persiapan simpro	
21 Jan '16	Konsul Proposal Skripsi BAB 1+4 dan Lampiran	Acc Simpro	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Tedy Junianto
NIM : 112310101033
DPU : Ns. Retno Purwandari, M.Kep
NIP : 19820314 200604 2 002

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
22/Febr '16	Konsultasi setelah seminar proposal	Ganti variabel dari Family Centered care, Jadi peran perawat anak.	F
18/April 2016	Konsultasi Proposal skripsi	Revisi Bab 1-3.	C
25/April 2016	Konsultasi Proposal skripsi	Revisi Instrumen Penelitian.	F
26/April 2016	Konsultasi Proposal skripsi	Revisi Bab 1 s.d 3 dan persamaan persepsi (persepsi ulang)	F
30/Mei 2016	Konsultasi Instrumen Penelitian.	Revisi kuesioner peran perawat	F

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Tedy Junianto
 NIM : 112310101033
 DPU : Ns. Retno Purwandari, M.Kep.
 NIP : 19820314 200604 2 002

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16/Mei '16	Konsultasi Instrumen Penelitian	Baca kembali core, core, core	f
23/Mei '16	Konsultasi Instrumen Penelitian	Lanjut Uji Validitas	f
12/Jul '16	Konsultasi Hasil Uji Validitas	Cek kesesuaiannya lagi w/ per instrumen	f
1/Agst '16	Konsultasi Kuesioner setelah Uji Validitas	Lanjut penelitian	f
16/Nov '16	Konsultasi Hasil Uji Statistik	Lengkapi lampiran dalam BAB 5	f


LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Fediy Junianto
NIM : 112310101033
DPU : Ns. Retno Purwandari, M.Kep.
NIP : 19820314 200604 2 002

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21/Nov '16	Konsultasi Bab 5 Hasil dan Pembahasan	Perbaikan keterkaitan / hubungan antara kegunaan dengan para peserta	F
9/Des '16	Konsultasi Bab 5 dan 6 + Abstract dan Ringkasan	Perbaiki abstract, Ringkasan, Hal 62	F
14/Des '16	Konsultasi Skripsi (Bagian awal sampai akhir)	Acc Sidang	F

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Tedy Junianto
NIM : 112310101033
DPA : Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.
NIP : 19750911 200501 2 001

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Rabu, 27 Mei 2015	Konsultasi Tspik Skripsi	Langat kerjakan sampai bab 4, agar revisinya cepat.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Tedy Junianto
 NIM : 112310101033
 DPA : Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep.
 NIP : 19810811 201012 2 002

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19 Okt '15	Konsultasi proposal skripsi. BAB I-iv + Lampiran.	Revisi Latar Belakang + Tujuan	
27 Okt '15	Konsultasi BAB 1 dan 2	Perbaiki Keastrian Penelitian + Tinjauan Pustaka	
24 Nov '15	Konsultasi BAB 1-4	Revisi Metode Penelitian + Kuesioner	
28 Des '15	Bab I (original) dan kuisioner	- Paragraf rekomendasi. - Persiapan seminar proposal. AKR	
18 Jan '16	Konsultasi BAB I-4 + Lampiran	AKR sempurn	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Tedy Junianto
 NIM : 112310101033
 DPA : Ns.Ratna Sari Hardiani, M. Kep
 NIP : 19810811 201012 2 002

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
23/Febr '16	Konsultasi setelah seminar proposal	Ganti variabel dan Family Centered Care jadi peran perawat anak.	
20/April 2016	Konsultasi Proposal skripsi Bab. 4	Revisi BAB. 4	
25/April 2016	Konsultasi Proposal skripsi BAB 4 + Lampiran	Revisi kuesioner	
26/April 2016	Konsultasi Proposal skripsi BAB 1-4.	ACC. Presentasi Proposal skripsi	
10/Mei 2016	Konsultasi Instrumen Penelitian	Revisi Kuesioner Peran Perawat	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Tedy Junianto
NIM : 112310101033
DPA : Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep.
NIP : 19810811 201012 2 002

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16/Mei '16	Konsultasi Instrumen Penelitian	Revisi beberapa pertanyagan yg kurang sesuai	
23/Mei '16	Konsultasi Instrumen Penelitian	Lanjut uji validitas	
12/Julii '16	Konsultasi Hasil Uji Validitas.	Lanjut Penelitian	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Tedy Junianto
 NIM : 112310101033
 DPA : Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M. Psi., M. Kep., Sp. Kep. Wat
 NIP : 19820128 200801 2 012

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16/ Nov '16	Konsultasi Hasil Uji Statistik	Lanjut pembahasan —	
21/ Nov '16	Konsultasi Bab 5 Hasil dan Pembahasan	Revisi sesuai saran	
9/ Des '16	Konsultasi Bab 5 dan 6 + Abstract dan Ringkasan	Revisi sesuai saran	
14/ Des '16	Konsultasi Skripsi (bagian awal sampai akhir)	ACC SIANG.	