

**GAMBARAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN
ORIENTASI PASIEN BARU DI INSTALASI RAWAT
INAP RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

EFILIA INTAN SARI

NIM 22020113120019

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, APRIL 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang
berjudul :

**GAMBARAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN ORIENTASI PASIEN
BARU DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD HJ. ANNA LASMANAH
BANJARNEGARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Efilia Intan Sari

Nim : 22020113120019

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk di review.

Pembimbing



Ns. Muhamad Rofii, S.Kp., M.Kep

NIP. 19760625 200312 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang berjudul :

GAMBARAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN ORIENTASI PASIEN BARU DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Efilia Intan Sari
Nim : 22020113120019

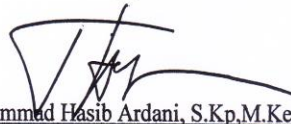
Telah di uji pada tanggal 10 April 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian.

Penguji I



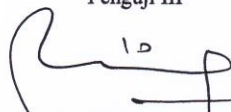
Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes
NIP. 19770126 200112 2 001

Penguji II



Muhammad Hasib Ardani, S.Kp.M.Kes
NIP. 19741218 201012 1 001

Penguji III



Ns. Muhamad Rofii, S.Kp., M.Kep
NIP. 19760625 200312 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan yang Maha Kuasa Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Gambaran perawat dalam melakukan orientasi pasien baru di Instalasi Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara”. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Penulisan proposal ini tidak terlepas dari dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku ketua Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.
2. Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan penguji I.
3. Direktur, bagian Diklat, dan bagian Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
4. Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS selaku dosen wali peneliti.
5. Ns. Muhamad Rofii, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen penguji III peneliti.
6. Muhammad Hasib Ardani, S.Kp, M.Kes selaku dosen penguji II.

7. Segenap Civitas Akademika Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
8. Orang tua, adik dan keluarga besar yang sangat saya cintai dan hormati Marliyah, Della Sofiana, Rendi Setiawan yang tidak hentinya memanjatkan Doa untuk peneliti.
9. Orang-orang terdekat Etik Nurochmah, Dian Eka Solehati, Soraya Chandra Meistatika, Reviana Yusuf, dan Sri Mangunatun Khasanah yang telah banyak memberikan motivasi dan dukungan pada peneliti.
10. Teman-teman seperjuangan 2013, keluarga UNION yang selalu mendukung dan membantu peneliti agar selalu berkembang semasa kuliah.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna. Kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan. Semoga proposal ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan.

Semarang, April 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori	10
1. Penerimaan Pasien	10
a. Definisi	10
b. Tujuan	10
c. Prosedur Umum	11
d. Tahapan	11

e. Peran Perawat	13
f. Alur Penerimaan Pasien Baru	14
2. Orientasi Pasien Baru	15
a. Definisi.....	15
b. Manfaat.....	15
c. Aspek-Aspek.....	16
B. Kerangka Teori.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian	28
D. Tempat dan Waktu Penelitian	30
E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	31
F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	36
G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	43
H. Etika Penelitian	46
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Ukur	31
2	Kisi-Kisi Lembar Observasi	36
3	Kode Jawaban Lembar Observasi	41

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Alur Penerimaan Pasien Baru	14
2	Kerangka Teori	26
3	Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Surat Permohonan Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara
2	Surat Ijin Pengkajian Data Awal Penelitian RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara
3	Lembar Instrumen Penelitian
4	Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Orientasi Pasien Baru RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara
5	Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
PP	Perawat Primer
PA	Perawat Asosiet
UU	Undang-Undang
SIP	Surat Izin Praktik
Depkes RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Kasie	Kepala Seksi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Salah satu fungsi rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya yaitu memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan.⁽¹⁾

Pelayanan keperawatan merupakan sub sistem dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memiliki fungsi untuk menjaga mutu pelayanan, terlebih lagi pelayanan keperawatan sering dijadikan tolak ukur citra sebuah rumah sakit di mata masyarakat sehingga dituntut adanya profesionalisme perawat dalam memberikan dan mengatur pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.⁽²⁾ Pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit dimulai sejak pertama kali pasien masuk sampai keluar rumah sakit.⁽³⁾ Pertama kali pasien masuk ke rumah sakit, pasien akan menjalani prosedur penerimaan pasien yang merupakan sebagian dari

sistem prosedur pelayanan rumah sakit.⁽⁴⁾ Posedur penerimaan pasien inilah yang menjadi pelayanan pertama kali yang diterima oleh seorang pasien saat tiba di rumah sakit, maka tidaklah berlebihan bila dikatakan bahwa di dalam tata cara penerimaan inilah seorang pasien mendapatkan kesan baik ataupun tidak baik dari pelayanan suatu rumah sakit.⁽⁵⁾

Saat pasien masuk ke rumah sakit seluruh petugas kesehatan harus sopan dan profesional kepada pasien dan keluarga karena pada saat proses inilah pelayanan kepada konsumen telah dimulai. Apabila pasien dan keluarga menerima perlakuan yang kurang baik, maka pasien dan keluarga akan menganggap seluruh petugas kesehatan tidak profesional. Sebaliknya apabila pasien dan keluarga merasa diterima maka perawat dan petugas lain dapat mulai membentuk hubungan terapeutik dengan pasien dan keluarga.⁽⁶⁾

Salah satu prosedur dalam penerimaan pasien adalah orientasi pasien baru.⁽⁶⁾ Orientasi adalah kegiatan yang penting dilakukan agar hubungan saling percaya antara perawat dan pasien dapat terbina dengan baik. Orientasi pasien baru merupakan kontrak antara perawat dan pasien/keluarga dimana terdapat kesepakatan dalam memberikan asuhan keperawatan.⁽⁷⁾ Program orientasi dilakukan dengan memberikan informasi tentang ruang perawatan, lingkungan sekitar, peraturan yang berlaku, fasilitas yang tersedia, cara penggunaan, tenaga kesehatan dan staf serta kegiatan pasien yang dijelaskan kepada pasien maupun keluarga.^(6,8)

Setiap rumah sakit memiliki kebijakan dan prosedur yang harus diinformasikan kepada pasien dan keluarga terkait dengan hak-hak pasien, peraturan rumah sakit dan kegiatan perawatan yang akan diterima oleh pasien yang terangkum dalam program orientasi pasien.⁽⁹⁾ Beberapa rumah sakit biasanya juga menyediakan brosur untuk klien atau keluarga yang menjelaskan pelayanan yang tersedia di rumah sakit seperti pelayanan keagamaan, jam berkunjung, jadwal makan, kebijakan untuk merokok, dan beberapa kebijakan atau peraturan lain yang mempengaruhi perilaku seseorang ketika mereka dirawat sebagai klien.⁽⁶⁾

Beberapa manfaat adanya orientasi pasien baru yaitu membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, pasien dan keluarga memahami tentang peraturan rumah sakit dan semua fasilitas yang tersedia beserta cara penggunaannya.⁽¹⁰⁾ Hasil penelitian tentang pemberian program orientasi pada pasien kanker menunjukkan bahwa program orientasi dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga terkait kondisi klien, menurunkan tingkat dan sifat kecemasan, menurunkan stress, menurunkan gejala depresi, dan meningkatkan coping.⁽¹¹⁾ Selain itu, program orientasi pasien baru juga bermanfaat dalam meningkatkan kepuasan pasien.⁽⁹⁾

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara pada 10 perawat di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara menggambarkan bahwa 6 perawat (60%) mengatakan bahwa terkadang tidak semua informasi yang terdapat pada standar operasional prosedur pelaksanaan orientasi pasien baru diberikan kepada pasien/keluarga karena terkendala waktu

dan jumlah pasien yang masuk di ruangan tersebut, sedangkan 4 perawat (40%) mengatakan bahwa selalu memberikan semua informasi yang terdapat pada standar operasional prosedur pelaksanaan orientasi pasien baru kepada pasien ketika pertama kali pasien masuk di ruangan tersebut. Hasil observasi peneliti terhadap pelaksanaan orientasi pasien baru di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara pada 10 keluarga pasien menyatakan bahwa 3 keluarga pasien (30%) tidak diorientasikan dengan alasan bahwa pasien tersebut telah sering dirawat di rumah sakit sehingga sudah mengerti terkait kondisi dan aturan yang ada di rumah sakit, 6 keluarga pasien (60%) yang masuk ruangan pada hari yang sama diorientasikan secara bersama-sama di depan *nurse station* namun pelaksanaan orientasi belum sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada yaitu beberapa informasi tidak diberikan kepada pasien/keluarga seperti rutinitas bangsal; alat yang terpasang pada pasien; dokter yang merawat dan waktu visite; waktu konsultasi dan informasi; serta hak dan kewajiban pasien juga belum disampaikan kepada keluarga pasien, kemudian 1 keluarga pasien (10%) diorientasikan dengan cukup baik namun masih terdapat beberapa informasi yang tidak dijelaskan kepada keluarga pasien yaitu terkait rutinitas bangsal dan cara penggunaan fasilitas yang ada ruangan.

Permasalahan yang terjadi di rumah sakit saat penerimaan pasien khususnya di RSUD Hj. Anna Lasmanah adalah perawat memberikan informasi yang tidak lengkap pada saat orientasi pasien baru dan perawat melakukan orientasi bukan saat pertama kali pasien masuk di ruang rawat inap, hal tersebut

membuat pasien dan keluarga tidak patuh terhadap aturan di rumah sakit. Berdasarkan pengamatan peneliti, perilaku ketidakpatuhan yang dilakukan pasien dan keluarga antara lain pasien sering mengkonsumsi makanan yang dibawa oleh keluarga yang tidak sesuai dengan program dietnya, beberapa keluarga pasien yang besuk tidak sesuai dengan jam besuk dan penunggu pasien di ruangan lebih dari dua orang, beberapa keluarga masih sering membawa anak kecil di ruang rawat inap, dan beberapa keluarga juga merokok di area rumah sakit. Pelaksanaan orientasi yang benar dan waktu pemberian orientasi yang tepat akan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan keluarga terhadap aturan yang berlaku di rumah sakit.⁽³⁾ Hal tersebut sesuai dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara orientasi pasien baru dengan kepatuhan pasien/keluarga terhadap aturan rumah sakit.^(12,13)

Penyampaian informasi yang tidak lengkap saat proses orientasi juga dapat memicu kecemasan pasien dan keluarga karena mereka membutuhkan informasi tentang rumah sakit yang berbeda dengan keadaan rumah sendiri.⁽¹⁴⁾ Seseorang akan lebih mudah beradaptasi dengan dilakukan orientasi sebelumnya, dimana proses tersebut juga akan mempengaruhi perilaku selanjutnya.⁽¹⁵⁾ Perilaku yang timbul akibat kecemasan yang dialami pasien dapat berupa menarik diri, bermusuhan dan tegang saat dilakukan tindakan perawatan. Beberapa penelitian juga menyatakan bahwa ada pengaruh antara orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa beberapa pasien dan keluarga sering bingung mengenai cara penggunaan fasilitas yang ada di ruangan seperti cara menaikkan dan menurunkan tempat tidur, cara penggunaan pispot dan cara penggunaan urinal akibat pemberian informasi yang tidak sesuai standar operasional prosedur saat orientasi. Selain itu, pemberian informasi yang tidak lengkap saat orientasi juga menyebabkan pasien dan keluarga tidak mengetahui mengenai alat yang terpasang di tubuh pasien sehingga menimbulkan perilaku yang tidak sesuai dalam menyikapinya seperti beberapa pasien tampak membawa infus dengan cara yang tidak benar saat ke kamar mandi sehingga membuat infus pasien sering macet ketika setelah pergi dari kamar mandi.

Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran perawat dalam melakukan orientasi pasien baru di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. Penelitian ini menjadi penting untuk mengantisipasi dampak negatif dari pelaksanaan orientasi pasien baru yang belum maksimal.

B. Perumusan Masalah

Pasien dan keluarga yang baru masuk rumah sakit biasanya mengalami kecemasan karena mereka tidak memiliki gambaran atau informasi yang jelas dan lengkap terkait lingkungan yang baru dimasukinya sehingga proses orientasi sangat diperlukan supaya pasien dan keluarga dapat segera menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit. Pelaksanaan orientasi yang tidak lengkap di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara menyebabkan ketidakpatuhan pasien dan

keluarga terhadap peraturan rumah sakit, kecemasan pada pasien/keluarga, dan beberapa pasien/keluarga juga sering bingung mengenai cara penggunaan fasilitas yang ada di ruangan. Selain itu, pemberian informasi yang tidak lengkap saat orientasi juga menyebabkan pasien/keluarga tidak mengetahui mengenai alat yang terpasang di tubuh pasien sehingga menimbulkan perilaku yang tidak sesuai dalam menyikapinya.

Pelaksanaan orientasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien dan kepatuhan pasien/keluarga dalam menjalankan aturan di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien menurun ketika setelah diberikan orientasi. Kemudian terdapat perbedaan kepatuhan pasien/keluarga dalam menjalankan aturan di rumah sakit antara pasien/keluarga yang diberikan orientasi sebanyak 1 kali dengan pasien/keluarga yang diberikan orientasi sebanyak 2 kali, tingkat kepatuhan pasien/keluarga yang diberikan orientasi sebanyak 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien/keluarga yang diberikan orientasi sebanyak 1 kali. Selain itu, pelaksanaan orientasi juga memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dan mengingat pentingnya pelaksanaan orientasi pada pasien baru, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu : “Bagaimana gambaran perawat dalam melakukan orientasi pasien baru di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan perawat dalam melakukan orientasi pasien baru di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut :

- a. Mendeskripsikan pemberian informasi tentang denah gedung dan ruangan di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
- b. Mendeskripsikan pemberian informasi tentang ruangan dan fasilitas di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
- c. Mendeskripsikan pemberian informasi tentang rutinitas bangsal di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
- d. Mendeskripsikan pemberian informasi tentang kebijakan di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
- e. Mendeskripsikan pemberian informasi tentang tenaga kesehatan dan staf yang merawat pasien di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
- f. Mendeskripsikan pemberian informasi tentang hak dan kewajiban pasien di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi rumah sakit tentang gambaran perawat dalam melakukan orientasi pasien baru, sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi pelaksanaan orientasi pasien baru.

2. Bagi Perawat

Manfaat penelitian ini bagi perawat adalah dapat dijadikan sebagai sarana untuk introspeksi diri dalam mengoptimalkan pelaksanaan orientasi pasien baru.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang pelaksanaan orientasi pasien baru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penerimaan Pasien Baru

a. Definisi Penerimaan Pasien Baru

Penerimaan pasien baru merupakan suatu cara dalam menerima kedatangan pasien baru pada suatu ruangan. Pada saat penerimaan pasien baru disampaikan hal mengenai orientasi ruangan, perawatan, medis, dan tata tertib ruangan.⁽¹⁹⁾ Prosedur penerimaan pasien adalah pelayanan pertama yang diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) yang akan menjadi salah satu penentu persepsi pasien terhadap pelayanan di rumah sakit tersebut.⁽²⁰⁾ Oleh karena itu, kontak pertama antara perawat dan pasien menjadi catatan yang sangat penting bagi pasien dalam memberikan penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

b. Tujuan Penerimaan Pasien Baru

Ada beberapa tujuan dalam penerimaan pasien baru, antara lain sebagai berikut⁽¹⁹⁾:

- 1) Menerima dan menyambut kedatangan pasien dengan hangat dan terapeutik

- 2) Meningkatkan komunikasi antara perawat dan klien
- 3) Mengetahui kondisi dan keadaan klien secara umum
- 4) Menurunkan tingkat kecemasan pasien saat masuk rumah sakit

c. Prosedur Umum Penerimaan Pasien Baru

Prosedur umum yang terdapat dalam proses penerimaan pasien baru, antara lain sebagai berikut⁽⁶⁾:

- 1) Menempatkan pasien pada tempat penerimaan yang tepat
- 2) Mengkaji masalah kesehatan dan kebutuhan pasien
- 3) Menentukan sumber keuangan pasien untuk membiayai pelayanan yang diberikan
- 4) Menjelaskan hak-hak pasien
- 5) Mengorientasikan kebijakan dan prosedur tempat pelayanan
- 6) Melakukan pemeriksaan dan skrining awal (spesifik untuk setiap tempat pelayanan)
- 7) Mengembangkan rencana perawatan sesuai kebutuhan individu
- 8) Membuat rencana pulang

d. Tahapan Penerimaan Pasien Baru

Berikut ini tahapan dalam penerimaan pasien baru⁽¹⁹⁾:

- 1) Tahap penerimaan pasien baru
 - a) Menyiapkan kelengkapan administrasi
 - b) Menyiapkan kelengkapan kamar sesuai pesanan
 - c) Menyiapkan format penerimaan pasien baru

- d) Menyiapkan format pengkajian
 - e) Menyiapkan *informed consent* sentralisasi obat
 - f) Menyiapkan *nursing kit*
 - g) Menyiapkan lembar tata tertib pasien dan pengunjung ruangan
- 2) Tahap pelaksanaan penerimaan pasien baru
- a) Pasien datang di ruangan diterima oleh kepala ruangan/perawat primer/
perawat yang diberi delegasi
 - b) Perawat memperkenalkan diri kepada klien dan keluarganya
 - c) Perawat menunjukkan kamar/tempat tidur klien dan mengantar ke
tempat yang telah ditetapkan
 - d) Perawat bersama karyawan memindahkan pasien ke tempat tidur
(apabila pasien datang dengan *branchard*/kursi roda) dan berikan
posisi yang nyaman
 - e) Perawat melakukan pengkajian terhadap pasien dengan sesuai format
 - f) Perkenalkan pasien baru dengan pasien baru yang sekamar
 - g) Setelah pasien tenang dan situasi sudah memungkinkan perawat
memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang orientasi
ruangan, perawatan (termasuk perawat yang bertanggung jawab dan
sentralisasi obat), medis (dokter yang bertanggung jawab) dan tata
tertib ruangan.
 - h) Perawat menanyakan kembali tentang kejelasan informasi yang telah
disampaikan

- i) Apabila pasien atau keluarga sudah jelas, maka diminta untuk menandatangani *informed consent* sentralisasi obat
- j) Perawat menyerahkan kepada pasien lembar kuesioner tingkat kepuasan pasien

e. Peran Perawat dalam Penerimaan Pasien Baru

Peran perawat dalam penerimaan pasien baru adalah sebagai berikut⁽¹⁹⁾:

1) Kepala ruang

Peran kepala ruang yaitu menerima pasien baru.

2) Perawat primer (PP)

Peran perawat primer antara lain sebagai berikut:

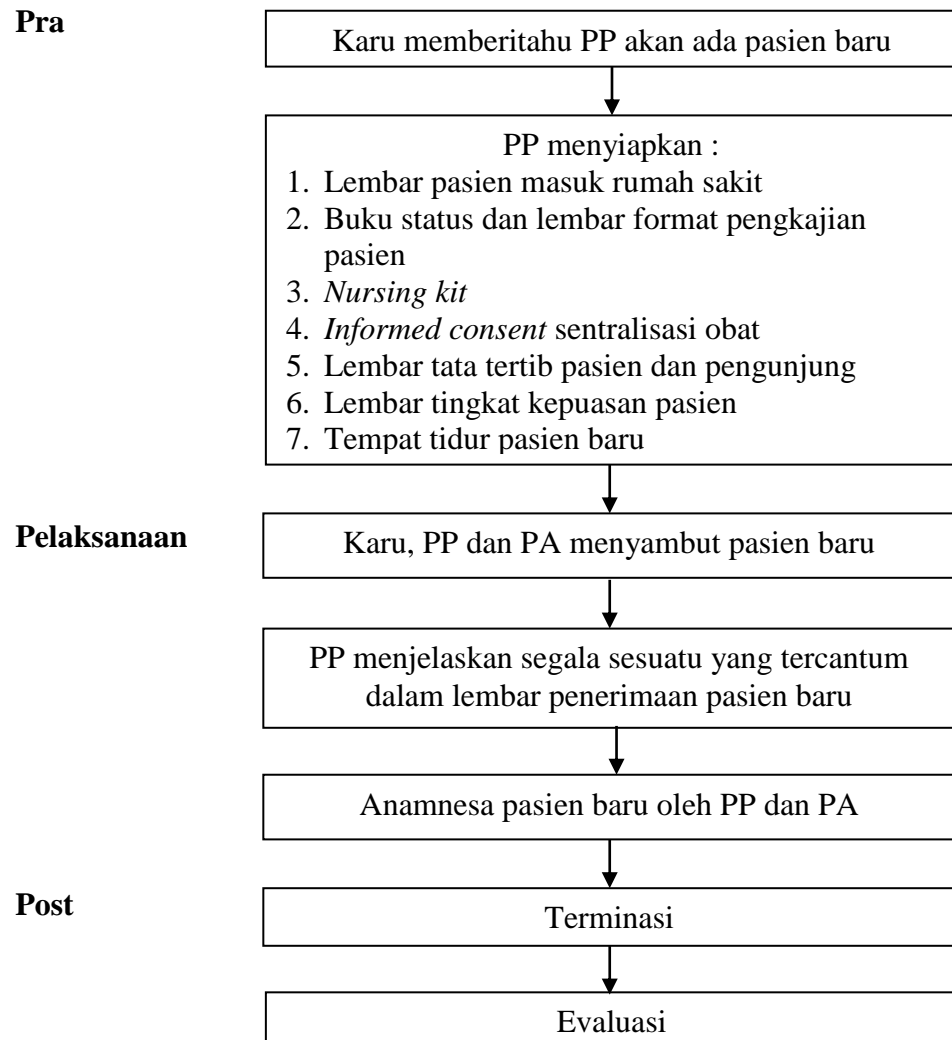
- a) Menyampaikan lembar penerimaan pasien baru
- b) Menandatangani lembar penerimaan pasien baru
- c) Melakukan pengkajian pada pasien baru
- d) Mengorientasikan klien pada ruangan
- e) Memberi penjelasan tentang perawat dan dokter yang bertanggung jawab
- f) Mendokumentasikan penerimaan pasien baru

3) Perawat pelaksana

Peran perawat pelaksana adalah membantu PP dalam pelaksanaan penerimaan pasien baru.

f. Alur Penerimaan Pasien Baru

Berikut ini adalah alur penerimaan pasien baru ⁽¹⁹⁾:



Gambar 1. Alur Penerimaan Pasien Baru

2. Orientasi Pasien Baru

a. Definisi Orientasi Pasien Baru

Orientasi pasien baru merupakan pengenalan dan adaptasi terhadap situasi atau lingkungan. Pengenalan atau orientasi perlu diprogramkan

karena adanya sejumlah aspek khas yang muncul pada saat seseorang memasuki lingkungan yang baru, antara lain berupa kecemasan apakah ia diterima dalam lingkungan yang baru dan harapan yang tidak realistis karena tidak memiliki gambaran atau informasi yang jelas dan lengkap tentang lingkungan yang baru, oleh karena itu diperlukan proses sosialisasi supaya pasien dapat segera menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit.⁽²¹⁾

b. Manfaat Orientasi Pasien Baru

Manfaat adanya orientasi pasien baru yaitu sebagai berikut⁽⁹⁻¹¹⁾:

- 1) Membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.
- 2) Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang peraturan rumah sakit serta semua fasilitas yang tersedia beserta cara penggunaannya.
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga terkait kondisi klien.
- 4) Menurunkan tingkat dan sifat kecemasan.
- 5) Menurunkan stress.
- 6) Menurunkan gejala depresi.
- 7) Meningkatkan coping.
- 8) Meningkatkan kepuasan pasien.

c. Aspek-Aspek dalam Orientasi Pasien Baru

Beberapa hal yang perlu diorientasikan kepada pasien baru, antara lain sebagai berikut^(6,9,19,22,23):

1) Denah gedung dan ruangan

Perawat menjelaskan beberapa hal terkait denah gedung dan ruangan meliputi pintu keluar dan pintu darurat, pintu depan, ruang jaga perawat, ruang tindakan, kamar tidur, kamar mandi, tempat tidur, tempat pakaian di ruangan, tempat pengunjung, dapur, depo farmasi, tempat ibadah, kantin, taman, tempat berjemur, tempat parkir dan tempat merokok.^(19,22)

2) Ruangan dan fasilitas

Pemberian informasi tentang ruangan dan fasilitas yaitu perawat menjelaskan tentang ruangan tempat pasien menjalani perawatan serta semua fasilitas yang ada di ruangan tersebut. Hal-hal yang harus dijelaskan tentang ruangan antara lain nama ruangan, nomor kamar, dan nomor tempat tidur. Sedangkan pemberian informasi tentang fasilitas ruangan yaitu menunjukkan kepada pasien dan keluarga tentang fasilitas yang ada di ruangan serta mempraktikkan cara penggunaan fasilitas tersebut. Beberapa fasilitas yang biasanya ada di rumah sakit antara lain tempat tidur, bel, tempat penyimpanan barang pribadi, kamar mandi, telepon atau internet, dan lain-lain sesuai dengan fasilitas yang ada di ruangan.^(6,23)

3) Rutinitas bangsal

Rutinitas bangsal yang dijelaskan kepada pasien atau keluarga antara lain waktu makan, waktu *personal hygiene*, waktu penggantian linen, waktu pembersihan ruangan, waktu *laundry*, dan lain-lain menyesuaikan program yang ada ruang perawatan.^(6,19,23)

4) Kebijakan rumah sakit

Pemberian informasi mengenai kebijakan rumah sakit yang diberikan kepada pasien atau keluarga yaitu penggunaan gelang identitas, larangan merokok, waktu kunjungan pasien, larangan pengunjung anak-anak, waktu pergantian *shift*, tata cara pembayaran jasa rumah sakit, sistem sentralisasi obat, barang-barang yang wajib dibawa dan barang-barang yang dilarang untuk dibawa selama menjalani perawatan di rumah sakit.^(6,19,22,23)

5) Pengenalan tenaga kesehatan dan staf

Pengenalan tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan dan staf yang akan membantu memenuhi kebutuhan pasien selama di rumah sakit sangat perlu dilakukan. Tenaga kesehatan dan staf yang dikenalkan antara lain dokter yang merawat dan waktu *visite*, tim perawat yang bertanggung jawab atas pasien, ahli gizi, *psychologist*, *therapists*, manager ruang perawatan, petugas administrasi, petugas kebersihan, dan lain-lain.^(6,19,22)

6) Hak dan kewajiban pasien

Hak dan tanggung-jawab pasien ketika dirawat di rumah sakit, yaitu sebagai berikut :

a) Hak pasien

Hak pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, antara lain sebagai berikut⁽²²⁾:

- (1) Hak untuk dihormati, diperlakukan dengan martabat, dan dihargai hak privasinya.
- (2) Hak kerahasiaan yaitu tidak ada informasi tentang pasien yang akan diberikan kepada siapa pun di luar tim perawatan tanpa persetujuan pasien.
- (3) Hak untuk mendapatkan penjelasan dan melakukan persetujuan yaitu pasien dapat menerima segala informasi secara jujur, terbuka, memadai, dan sesuai yang direkomendasikan untuknya. Selain itu, pasien juga berhak untuk mengajukan pertanyaan, menerima jawaban, dan meminta advokat jika diperlukan.
- (4) Hak untuk menerima pengobatan yang aman dan berkualitas yaitu pasien memiliki hak untuk mendapatkan pengobatan yang berkualitas tinggi dari para profesional yang terlatih dan berkualitas.
- (5) Hak untuk menolak pengobatan yaitu pasien berhak untuk menolak pengobatan apapun yang ditawarkan kepadanya dengan

menandatangani surat persetujuan dan berhak untuk mencari alternatif pengobatan yang lain.

- (6) Hak untuk mendapatkan lingkungan yang nyaman yaitu pasien berhak untuk mendapatkan tempat yang nyaman, tenang, santai untuk beribadah, berdoa, atau bermeditasi. Pasien juga dapat meminta tempat yang diinginkannya dengan berbicara langsung dengan perawat atau melalui permintaan secara tertulis.
- (7) Hak untuk mendapatkan keamanan yaitu pasien berhak menerima pelayanan di lingkungan yang aman dan mendukung perawatannya.

Asosiasi rumah sakit Amerika Serikat mempersembahkan *A Patient's Bill of Rights* yaitu pernyataan tentang hak-hak asasi pasien, hal-hal yang menjadi hak pasien antara lain sebagai berikut⁽⁶⁾:

- (1) Pasien memiliki hak untuk mendapat pelayanan yang baik dan penuh hormat
- (2) Pasien memperoleh hak untuk dan dianjurkan untuk memperoleh informasi yang relevan, terbaru, dan dapat dipahami oleh pasien yang berkaitan dengan diagnosa, tindakan pengobatan, dan prognosis dari dokter dan pemberi layanan langsung lainnya.
- (3) Pasien memiliki hak untuk membuat keputusan tentang rencana perawatan sebelum dan selama pelaksanaan tindakan pengobatan atau rencana perawatan yang diperbolehkan menurut hukum dan

kebijakan rumah sakit dan memiliki konsekwensi medis dari tindakan tersebut.

- (4) Pasien memiliki hak untuk memberi petunjuk lanjutan (seperti keinginan untuk hidup, wali dalam pelayanan kesehatan, atau kekuatan hukum untuk pelayanan kesehatan) yang menyangkut tindakan pengobatan dan petunjuk wali untuk mengambil keputusan dengan harapan bahwa rumah sakit akan menghormati maksud dari pemberian petunjuk tersebut sesuai dengan hukum dan kebijakan rumah sakit.
- (5) Pasien memiliki hak untuk memperoleh privasi.
- (6) Pasien mempunyai hak untuk berharap bahwa semua komunikasi dan pencatatan yang berhubungan dengan perawatan dirinya dirahasiakan oleh rumah sakit.
- (7) Pasien memiliki hak meninjau ulang catatan yang berhubungan dengan perawatan medisnya dan meminta penjelasan atau interpretasi tentang informasi tersebut bila diperlukan, kecuali bila dilarang oleh hukum.
- (8) Pasien memiliki hak untuk berharap bahwa dalam kapasitas dan kebijakannya, rumah sakit akan memberi respons yang beralasan terhadap permintaan pasien untuk mendapat pelayanan dan perawatan yang tepat sesuai indikasi medis.

- (9) Pasien memiliki hak untuk bertanya dan mendapatkan informasi tentang adanya hubungan bisnis di antara rumah sakit, institusi pendidikan, pemberi pelayanan kesehatan lain, atau pembayar yang mungkin dapat mempengaruhi tindakan pengobatan dan perawatan pasien.
- (10) Pasien memiliki hak untuk menyetujui atau menolak partisipasi dalam studi penelitian atau percobaan terhadap manusia yang berakibat pada perawatan dan tindakan pengobatan atau yang membutuhkan keterlibatan pasien secara langsung, dan mendapatkan penjelasan lengkap tentang studi tersebut sebelum klien memberi persetujuannya.
- (11) Pasien memiliki hak untuk mengharapkan perawatan berkelanjutan yang beralasan jika perawatan tersebut diperlukan dan memiliki hak untuk mendapat informasi dari dokter dan pemberi pelayanan lainnya tentang pilihan tempat perawatan pasien yang tersedia dan realistis apabila pasien tidak lagi membutuhkan perawatan di rumah sakit.
- (12) Pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi tentang kebijakan dan praktik di rumah sakit yang berhubungan dengan perawatan pasien, tindakan pengobatan, dan tanggung jawabnya.

Hak pasien menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah sebagai berikut⁽²⁴⁾:

- (1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- (2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- (3) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- (4) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- (5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- (6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- (7) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- (8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai SIP baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.
- (9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- (10) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko

dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

- (11) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- (12) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- (13) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- (14) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.
- (15) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
- (16) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- (17) Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.
- (18) Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b) Kewajiban pasien

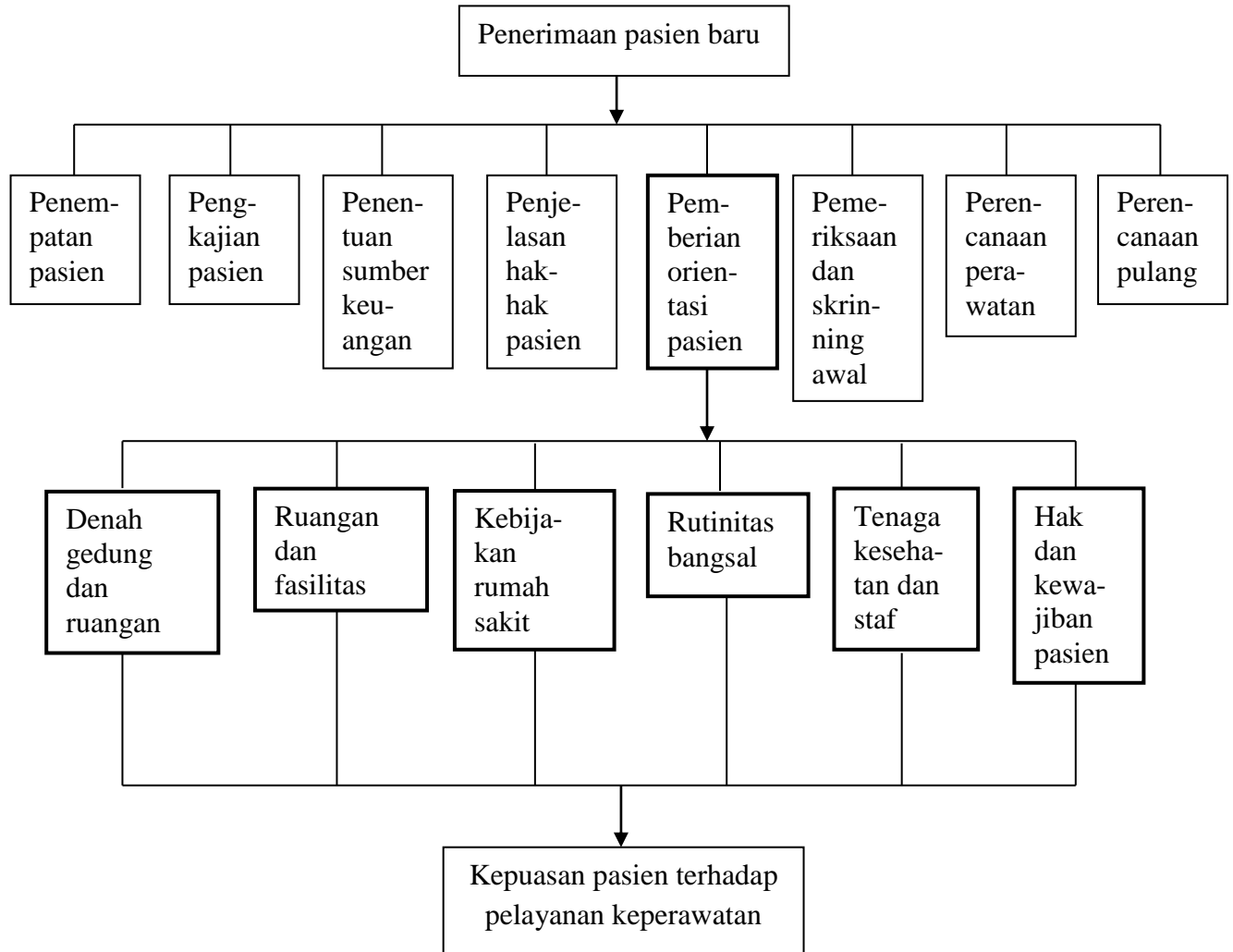
Kewajiban pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, antara lain sebagai berikut⁽²²⁾:

- (1) Komunikasi dan informasi yaitu pasien wajib menyampaikan informasi yang relevan tentang penyakit, riwayat kesehatan, dan pengobatannya.
- (2) Menghormati pasien lain yaitu semua pasien memiliki hak yang sama sehingga pasien wajib untuk menghormati hak-hak mereka seperti privasi, kerahasiaan, dan keamanan.
- (3) Memiliki batas yaitu pasien memiliki batas dalam berperilaku dan berbicara sesuai dengan ketentuan.
- (4) Kerahasiaan yaitu pasien wajib menunjukkan rasa hormat satu sama lain dan hanya berbicara dengan staf perawatan dan dokter tentang hal-hal pribadi.
- (5) Lingkungan aman yaitu pasien wajib menjaga lingkungan yang aman dan bebas dari potensi bahaya untuk semua orang.
- (6) Pengobatan yaitu pasien wajib mengikuti pengobatan yang dianjurkan oleh staf perawatan sesuai dengan yang telah disetujui.
- (7) Biaya keuangan yaitu pasien/keluarga wajib membayar biaya perawatan pasien.

Kewajiban pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Normor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, antara lain sebagai berikut⁽²⁵⁾:

- (1) Mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- (2) Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggungjawab.
- (3) Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit.
- (4) Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.
- (5) Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya.
- (6) Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya.
- (8) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

B. Kerangka Teori

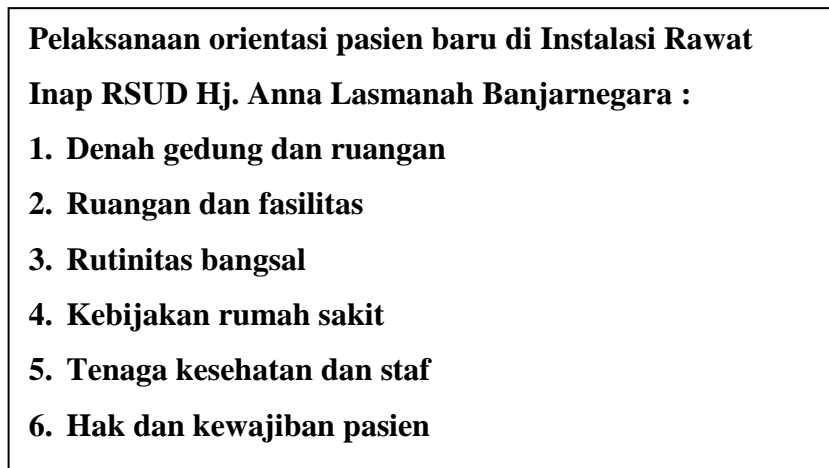


Gambar 2. Kerangka Teori (6,9,19,22,23)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang berfokus pada fenomena objektif dan dikaji secara kuantitatif menggunakan angka-angka, pengolahan statistik, struktur dan percobaan terkontrol.⁽²⁶⁾ Desain penelitian pada penelitian ini adalah deskriptif, yaitu menggambarkan kondisi apa adanya tanpa manipulasi atau perubahan data yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tertentu.^(26,27) Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran

perawat dalam melakukan orientasi pasien baru di Instalasi Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau item dari sebuah riset.⁽²⁸⁾

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dengan rata-rata perhari yaitu 185 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.⁽²⁹⁾

a. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara yang digunakan peneliti untuk menentukan sampel penelitian.⁽³⁰⁾ Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu suatu teknik pemilihan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan tujuan/masalah dalam penelitian yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.⁽³¹⁾

b. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti.⁽³²⁾ Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Pasien datang dalam kondisi sadar
- b) Pasien berusia dewasa (≥ 18 tahun)
- c) Pasien bisa membaca dan menulis
- d) Pasien dirawat untuk yang pertama kali di Instalasi Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara
- e) Pasien tidak pindah ke ruangan lain selama menjalani rawat inap
- f) Pasien bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena beberapa sebab seperti adanya hambatan etis, subjek menolak untuk berpartisipasi, atau yang lainnya.⁽³²⁾ Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami penurunan kesadaran saat waktu penelitian.

c. Besar Sampel

Besar sampel merupakan jumlah subjek penelitian yang dijadikan sampel penelitian. Jumlah populasi lebih kecil dari 10.000, maka penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin⁽³³⁾:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = jumlah populasi

d = kelonggaran ketelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolelir (5%)

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{185}{1 + 185 (0,05)^2} \\ &= 126,71 \text{ (dibulatkan menjadi 127)} \end{aligned}$$

Berdasarkan dari hasil perhitungan rumus, didapatkan hasil jumlah sampel minimal responden yaitu 127 responden.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2017.

E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel penelitian

Variabel merupakan karakteristik subjek penelitian yang diamati oleh peneliti yang memiliki nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep sehingga dapat diteliti secara empiris.⁽³⁴⁾ Penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu orientasi pasien baru di Instalasi Rawat Inap.

2. Definisi operasional dan skala pengukuran

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, dengan demikian definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Definisi operasional bertujuan menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.⁽³²⁾

Tabel 1.
Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Ukur

No	Variabel / Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Orientasi pasien baru	Memberikan informasi/ sosialisasi kepada pasien dan keluarga tentang hal-hal yang berkaitan	Alat yang digunakan adalah kuesioner berupa <i>check list</i> tindakan perawat dalam melaksanakan orientasi pasien baru yang terdiri dari 57	Pelaksanaan orientasi pasien baru yang dilakukan oleh perawat diukur berdasarkan standar asuhan keperawatan Departemen	Ordinal

No	Variabel / Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		dengan pelayanan yang akan diterimanya selama dirawat di rumah sakit	pernyataan yang terbagi dalam 6 sub variabel yaitu denah gedung dan ruangan berisi 12 item pernyataan, ruangan dan fasilitas berisi 10 item pernyataan, rutinitas bangsal berisi 4 item pernyataan, kebijakan rumah sakit berisi 10 item pernyataan, tenaga kesehatan dan staf berisi 7 item pernyataan, hak dan kewajiban pasien berisi 16 item pernyataan.	Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), yang dikategorikan menjadi: a. Sangat baik : >75% b. Baik : 65% - 75% c. Cukup baik : 55% - 64% d. Kurang baik : <55%	
	a. Orientasi: denah gedung dan ruangan	Memberikan informasi/ sosialisasi kepada pasien dan keluarga tentang tata letak gedung dan ruang perawatan	Pengukuran menggunakan skala <i>Guttman</i> yaitu: 1 = Ya 0 = Tidak Alat yang digunakan adalah kuesioner berupa <i>check list</i> tindakan perawat dalam melaksanakan pemberian informasi tentang denah gedung dan ruangan yang	Pelaksanaan orientasi pasien baru dalam pemberian informasi tentang denah gedung dan ruangan diukur berdasarkan standar asuhan	Ordinal

No	Variabel / Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		pasien	terdiri dari 11 item tindakan yang diukur menggunakan skala <i>Guttman</i> yaitu: 1 = Ya 0 = Tidak	keperawatan Depkes RI, yang dikategorikan menjadi: a. Sangat baik : >75% b. Baik : 65% - 75% c. Cukup baik : 55% - 64% d. Kurang baik : <55%	
	b. Orientasi: ruangan dan fasilitas	Memberikan informasi/ sosialisasi kepada pasien dan keluarga tentang ruangan, fasilitas, dan cara penggunaan fasilitas yang tersedia di ruang perawatan pasien	Alat yang digunakan adalah kuesioner berupa <i>check list</i> tindakan perawat dalam melaksanakan pemberian informasi tentang ruangan dan fasilitas yang terdiri dari 8 item tindakan yang diukur menggunakan skala <i>Guttman</i> yaitu: 1 = Ya 0 = Tidak	Pelaksanaan orientasi pasien baru dalam pemberian informasi tentang ruangan dan fasilitas diukur berdasarkan standar asuhan keperawatan Depkes RI, yang dikategorikan menjadi: a. Sangat baik : >75% b. Baik : 65% - 75% c. Cukup baik : 55% - 64% d. Kurang baik : <55%	Ordinal
	c. Orientasi: rutinitas bangsal	Memberikan informasi/ sosialisasi kepada pasien dan	Alat yang digunakan adalah kuesioner berupa <i>check list</i> tindakan perawat	Pelaksanaan orientasi pasien baru dalam pemberian informasi	Ordinal

No	Variabel / Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		keluarga tentang jadwal kegiatan rutin yang ada di ruang perawatan pasien	dalam melaksanakan pemberian informasi tentang rutinitas bangsal yang terdiri dari 4 item tindakan yang diukur menggunakan skala <i>Guttman</i> yaitu: 1 = Ya 0 = Tidak	tentang rutinitas bangsal diukur berdasarkan standar asuhan keperawatan Depkes RI, yang dikategorikan menjadi: a. Sangat baik : >75% b. Baik : 65% - 75% c. Cukup baik : 55% - 64% d. Kurang baik : <55%	
	d. Orientasi: kebijakan rumah sakit	Memberikan informasi/ sosialisasi kepada pasien dan keluarga tentang kebijakan rumah sakit terhadap pasien dan pengunjung	Alat yang digunakan adalah kuesioner berupa <i>check list</i> tindakan perawat dalam melaksanakan pemberian informasi mengenai kebijakan rumah sakit yang terdiri dari 10 item tindakan yang diukur menggunakan skala <i>Guttman</i> yaitu: 1 = Ya 0 = Tidak	Pelaksanaan orientasi pasien baru dalam pemberian informasi tentang kebijakan rumah sakit diukur berdasarkan standar asuhan keperawatan Depkes RI, yang dikategorikan menjadi: a. Sangat baik : >75% b. Baik : 65% - 75% c. Cukup baik : 55% - 64% d. Kurang baik : <55%	Ordinal

No	Variabel / Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
e.	Orientasi: tenaga kesehatan dan staf	Memberikan informasi/ sosialisasi kepada pasien dan keluarga tentang tenaga kesehatan yang merawat pasien dan petugas ruangan yang bertugas membantu memenuhi kebutuhan pasien selama dirawat di rumah sakit	Alat yang digunakan adalah kuesioner berupa <i>check list</i> tindakan perawat dalam melaksanakan pemberian informasi mengenai tenaga kesehatan dan staf yang terdiri dari 7 item tindakan yang diukur menggunakan skala <i>Guttman</i> yaitu: 1 = Ya 0 = Tidak	Pelaksanaan orientasi pasien baru dalam pemberian informasi tentang tenaga kesehatan dan staf diukur berdasarkan standar asuhan keperawatan Depkes RI, yang dikategorikan menjadi: a. Sangat baik : >75% b. Baik : 65% - 75% c. Cukup baik : 55% - 64% d. Kurang baik : <55%	Ordinal
f.	Orientasi: hak dan kewajiban pasien	Memberikan informasi/ sosialisasi kepada pasien dan keluarga tentang hak yang dimiliki pasien dan kewajiban yang harus ditanggung pasien atau keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit	Alat yang digunakan adalah kuesioner berupa <i>check list</i> tindakan perawat dalam melaksanakan pemberian informasi mengenai hak dan kewajiban pasien yang terdiri dari 16 item tindakan yang diukur menggunakan skala <i>Guttman</i> yaitu: 1 = Ya	Pelaksanaan orientasi pasien baru dalam pemberian informasi tentang hak dan kewajiban pasien diukur berdasarkan Standar asuhan keperawatan Depkes RI, yang dikategorikan menjadi: a. Sangat baik : >75% b. Baik : 65% -	Ordinal

No	Variabel / Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
			0 = Tidak	75%	
				c. Cukup baik : 55% - 64%	
				d. Kurang baik : <55%	

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

a. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi *checklist* tindakan perawat dalam melakukan orientasi pasien baru. Lembar observasi ini dikembangkan oleh peneliti berdasarkan beberapa literatur berupa buku, peraturan perundangan-undangan, hasil penelitian yang berkaitan dengan orientasi pasien baru serta menyesuaikan dengan standar operasional prosedur pelaksanaan orientasi pasien baru di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 6 item tindakan yaitu pemberian informasi tentang denah gedung dan ruangan, ruangan dan fasilitas, rutinitas bangsal, kebijakan rumah sakit, tenaga kesehatan dan staf serta hak dan kewajiban pasien. Kuesioner ini menggunakan skala *Guttman*, yaitu skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat tegas (jelas) dan konsisten.⁽³⁵⁾ Bentuk jawaban dari skala *Guttman* pada penelitian ini berupa “Ya” dan

“Tidak”. Nilai “Ya” 1 dan “Tidak” 0. Hasil ukur dalam kuesioner ini menggunakan penilaian standar asuhan keperawatan menurut Depkes RI yang dikategorikan menjadi 4 yaitu sangat baik jika total nilai >75%, baik jika total nilai 65% - 75%, cukup baik jika total nilai 55% - 64%, dan kurang baik jika total nilai <55%.⁽³⁶⁾ Cara pengisian kuesioner ini, responden memberi tanda *checklist* (√) pada kolom disebelah pernyataan tindakan yang sudah disediakan.

Tabel 2.
Kisi-Kisi Kuesioner

Sub Variabel	Nomer Pernyataan Tindakan
Orientasi : denah gedung dan ruangan	1a, 1b, 1c, 1d, 1e, 1f, 1g, 1h, 1i, 1j, 1k, 1l
Orientasi : ruangan dan fasilitas	2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 2f, 2g, 2h
Orientasi : rutinitas bangsal	3a, 3b, 3c, 3d
Orientasi : kebijakan rumah sakit	4a, 4b, 4c, 4d, 4e, 4f, 4g, 4h, 4i, 4j
Orientasi : tenaga kesehatan dan staf	5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g
Orientasi : hak dan kewajiban pasien	6a1, 6a2, 6a3, 6a4, 6a5, 6a6, 6a7, 6a8, 6b1, 6b2, 6b3, 6b4, 6b5, 6b6, 6b7, 6b8

b. Validitas Instrumen

1) Validitas

Validitas merupakan kemampuan suatu instrumen untuk mengukur apa yang akan diukur atau diteliti. Sebuah instrumen dinyatakan valid jika instrumen tersebut benar-benar dapat dijadikan alat ukur untuk mengukur apa yang akan diukur dalam penelitian.⁽³⁷⁾ Pengujian validitas dilakukan melalui dua tahapan,

yaitu *content validity* dan *construct validity*.⁽³⁵⁾ Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *content validity* dan *construct validity*.

Uji *content validity* dilakukan melalui uji *expert* oleh para ahli untuk mengoreksi struktur pernyataan dalam lembar observasi dan menentukan apakah instrumen tersebut valid untuk mengukur konsep yang akan diteliti.⁽³⁷⁾ Uji *expert* dilakukan oleh tiga ahli yaitu Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep, Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes, dan Ns. Devi Nurmalia, S.Kep., M.Kep. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan dengan cara, sebagai berikut :

a) Skala uji validitas isi

Uji validitas isi dilakukan berdasarkan skala, dimana skala 1 menunjukkan isi tidak relevan, skala 2 menunjukkan isi tidak dapat dikaji relevansinya tanpa direvisi, skala 3 menunjukkan item relevan namun dibutuhkan sedikit revisi, dan 4 menunjukkan item sangat relevan. Lembar observasi dapat diterapkan kepada responden setelah *content* dalam lembar observasi telah teruji kevalidannya dan sesuai untuk mengukur konten dalam penelitian.

b) Menghitung *Content Validity Ratio* (CVR)

Perhitungan CVR dilakukan dengan menggunakan formula yang diajukan oleh Lawshe, yaitu sebagai berikut⁽³⁷⁾:

$$\text{CVR} = \frac{(\text{Ne} - \text{N}/2)}{\text{N}/2}$$

Keterangan :

CVR = *Content Validity Ratio*

Ne = Jumlah *expert* yang menyatakan item tersebut relevan (skala 3 atau 2)

N = Jumlah *expert* yang melakukan uji validitas

c) Menghitung *Content Validity Index* (CVI)

Perhitungan CVI dilakukan untuk mengetahui rata-rata dari nilai CVR untuk item pernyataan yang relevan, dengan menggunakan rumus sebagai berikut⁽³⁸⁾:

$$\text{CVI} = \frac{\text{CVR}}{\text{Jumlah Pernyataan}}$$

d) Kategori Hasil Perhitungan CVR dan CVI

Hasil perhitungan CVR dan CVI dinyatakan dalam bentuk rasio dari 0

– 1 yang kategorikan menjadi :

0 – 0,33 = Tidak sesuai

0,34 – 0,67 = Sesuai

0,68 – 1 = Sangat sesuai

Uji *construct validity* dilakukan pada subjek yang mempunyai karakteristik sama dengan sampel penelitian. Hasil uji *construct validity* kemudian diukur menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, yaitu sebagai berikut :

$$r_{XY} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

r_{XY} = koefesien korelasi

$\sum X$ = jumlah skor item

$\sum Y$ = jumlah skor total (item)

n = jumlah responden

Sebuah instrumen dikatakan valid jika r_{XY} atau $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dan tidak valid jika instrumen r_{XY} atau $r_{hitung} \leq r_{tabel}$.⁽³⁹⁾

2) Reliabilitas

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu yang sama.⁽⁴⁰⁾ Uji reliabilitas dihitung menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, yaitu sebagai berikut :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} = koefesien reliabilitas *instrument (alpha cronbach)*

k = banyaknya jumlah pernyataan

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varian pernyataan

σ_t^2 = jumlah varian total

Tingkat reliabilitas uji *alpha cronbach*,⁽⁴¹⁾ adalah sebagai berikut:

0,0 - 0,20 = kurang reliabel

>0,20 – 0,40 = agak reliabel

>0,40 – 0,60 = cukup reliabel

>0,60 – 0,80 = reliabel

>0,80 – 1,00 = sangat reliabel

2. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara ketika melakukan orientasi pasien baru dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sedangkan langkah-langkah yang digunakan dalam metode pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Peneliti membuat surat pengantar untuk studi pendahuluan yang ditunjukkan untuk direktur RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
- b. Setelah mendapatkan surat ijin pengkajian data awal, peneliti berkoordinasi dengan bagian Diklat RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara untuk memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan untuk melakukan pengkajian data awal.

- c. Peneliti memperoleh data awal berupa jumlah pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara serta gambaran pelaksanaan orientasi pasien baru oleh kepala seksi (Kasie) pelayanan rawat inap, salah satu kepala ruang, dan 10 orang perawat di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
- d. Peneliti mengajukan proposal penelitian.
- e. Peneliti mengajukan permohonan *ethical clearance* dan ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing dan penguji.
- f. Peneliti mengajukan permohonan uji *content validity* kepada 3 *expert* yaitu Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep, Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes, dan Ns. Devi Nurmalia, S.Kep., M.Kep.
- g. Peneliti mengajukan permohonan uji *construct validity* dan reliabilitas instrumen yang ditujukan kepada 30 pasien di RSUD Ungaran.
- h. Peneliti mengajukan *ethical clearance* dan ijin penelitian kepada Direktur RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
- i. Peneliti berkoordinasi dengan bidang keperawatan RSUD RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
- j. Peneliti berkoordinasi dengan kepala seksi (Kasie) pelayanan rawat inap untuk meminta ijin penelitian atau pengambilan data.

- k. Peneliti merekrut tim sejumlah 3 orang yaitu Santi, Della, dan Selva. Sebelum melakukan penelitian, peneliti dan tim peneliti lainnya (*enumerator*) menyamakan persepsi tentang pengisian kuesioner.
- l. Peneliti meminta izin kepada kepala ruang untuk melakukan pengambilan data di ruangan tersebut.
- m. Peneliti dan *enumerator* mencari responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
- n. Peneliti memberikan penjelasan yang rinci tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden dibantu *enumerator*.
- o. Peneliti meminta kesedian responden menjadi subjek dalam penelitian dengan menyerahkan *informed consent* untuk ditandatangani.
- p. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan menyerahkan kuesioner kepada responden untuk diisi.
- q. Peneliti memastikan bahwa responden mengisi seluruh pernyataan yang ada di dalam kuesioner dan memastikan bahwa kuesioner telah diisi lengkap oleh responden.

G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data berupa jumlah (total), proporsi, presentase, namun rata-rata berdasarkan kelompok data mentah. Data mentah perlu diorganisasikan dalam bentuk tabel

atau grafik untuk memudahkan proses analisa data.⁽³⁷⁾ Pengolahan data terdiri dari 5 proses, yaitu sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah upaya yang digunakan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan segera setelah peneliti melakukan observasi sehingga jika ada kesalahan dapat langsung diklarifikasi.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Adapun kode dalam kuesioner penelitian ini, antara lain sebagai berikut :

Tabel 3.
Coding Data penelitian

Variabel	Kategori	Kode
Orientasi : denah gedung dan ruangan	Sangat baik	1
	Baik	2
	Cukup baik	3
	Kurang baik	4
Orientasi : ruangan dan fasilitas	Sangat baik	1
	Baik	2
	Cukup baik	3
	Kurang baik	4
Orientasi : rutinitas bangsal	Sangat baik	1
	Baik	2
	Cukup baik	3
	Kurang baik	4
Orientasi : kebijakan rumah sakit	Sangat baik	1
	Baik	2
	Cukup baik	3
	Kurang baik	4

Variabel	Kategori	Kode
Orientasi : tenaga kesehatan dan staf	Sangat baik	1
	Baik	2
	Cukup baik	3
	Kurang baik	4
Orientasi : hak dan kewajiban pasien	Sangat baik	1
	Baik	2
	Cukup baik	3
	Kurang baik	4

c. *Entry data*

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan pengorganisasian data yang dibuat untuk mempermudah dalam menjumlah dan menyusun data untuk disajikan dan dianalisis. Tabel data dalam penelitian ini diorganisasikan dalam kelompok hitungan karakteristik responden dan gambaran pelaksanaan orientasi pasien baru.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan tahap dalam memeriksa kembali data dari seluruh responden untuk memastikan tidak ada kesalahan pengisian, *coding*, maupun ketidaklengkapan pengisian lembar observasi.⁽³⁷⁾

2. Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang penting dalam menjawab tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab terkait pertanyaan peneliti yang mengungkap berbagai fenomena.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti.⁽⁴²⁾ Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah tindakan perawat dalam melakukan orientasi pasien baru yang meliputi pemberian informasi mengenai denah gedung dan ruangan, ruangan dan fasilitas, rutinitas bangsal, kebijakan rumah sakit, tenaga kesehatan dan staf, serta hak dan kewajiban pasien. Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel sehingga memudahkan orang lain dalam menginterpretasikan hasil penelitian.

H. Etika Penelitian

1. *Autonomy*

Autonomy dalam penelitian ini merupakan prinsip yang berkaitan dengan hak dan kebebasan seseorang dalam memilih atau menentukan nasibnya sendiri, dalam hal ini seorang individu berhak untuk memilih keikutsertaannya dalam penelitian.⁽⁴³⁾ Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden untuk ditandatangani.

2. *Anonymity*

Anonymity merupakan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.^(29,44)

3. *Beneficience*

Penelitian ini memiliki manfaat untuk subjek penelitian, masyarakat, atau ilmu pengetahuan.⁽⁴¹⁾ Seluruh prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mengandung prinsip kebaikan yaitu salah satunya untuk mengevaluasi perawat dalam melakukan orientasi pasien baru.

4. *Nonmaleficience*

Penelitian ini dilakukan dengan menghindari bahaya bagi responden dan bersifat mengurangi resiko-resiko berat yang mungkin terjadi pada responden.⁽⁴¹⁾ Peneliti tidak melakukan intervensi atau perlakuan tertentu yang dapat membahayakan responden.

5. *Confidentiality*

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban peneliti untuk merahasiakan data-data yang sudah didapatkan.⁽⁴³⁾ Peneliti akan menjamin kerahasiaan data hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.^(29,44)

6. *Veracity*

Peneliti menjelaskan secara jujur mengenai tujuan, manfaat, dampak penelitian serta hak subjek untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian sebelum pengambilan data. Pertanyaan responden yang berkaitan dengan penelitian juga dijawab jujur oleh peneliti.

7. *Justice*

Seluruh responden mendapat perlakuan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, ras, agama, dan lainnya baik sebelum dan selama maupun setelah penelitian. Hak-hak diwakili dalam sampel, hak-hak untuk mempergunakan pengetahuan yang sama, dan hak untuk tidak didiskriminasi menurut kelas atau kategori.⁽⁴¹⁾

DAFTAR PUSTAKA

1. Siregar CJP, Amalia L. *Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan*. Jakarta: EGC; 2004.
2. Wahyuni S. Analisis Kompetensi Kepala Ruang dalam Pelaksanaan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Perawat dalam Mengimplementasikan Model Praktik Keperawatan Profesional di Instalasi Rawat Inap BRSUD Banjarnegara [Internet]. Universitas Diponegoro; 2007. Available from: http://eprints.undip.ac.id/18327/1/SRI_WAHYUNI.pdf
3. Gillies. *Manajemen Keperawatan, Suatu Pendekatan Sistem*. 2nd ed. Chicago: Wb Saunders Company; 2006.
4. Ismainar H. *Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi 2*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
6. Potter PA, Perry AG. *Fundamental of Nursing : Concepts, Procces & Practice Volume 1*. 4th ed. Yulianti D, Ester M, editors. St Louis: Elsevier; 2005.
7. Sitorus R. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit : Penataan, Struktur, & Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat : Panduan Implementasi*. Jakarta: EGC; 2006.
8. Suryanah. *Keperawatan Anak untuk Siswa SPK*. Jakarta: EGC; 1996.
9. Hastuti ASO. *Pengaruh Penerapan Orientasi Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Universitas Indonesia; 2008.
10. Tjiptono F, Chandra G. *Service, Quality & Satisfication*. 3rd ed. Yogyakarta: Andi Publisher; 2011.
11. Chan RJ, Webster J, Marquart L. A systematic review: The effects of orientation programs for cancer patients and their family/carers. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2012;49(12):1558–67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.03.002>
12. Mahadju H, Jusuf H, Pakaya N. *Hubungan Orientasi Pasien Dengan Kepatuhan Pasien/Keluarga Dalam Menjalankan Aturan Di Ruang MPKP Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Universitas Negeri Gorontalo; 2014.

13. Pakaya N, Nontji W, As'ad S. Pengaruh Orientasi Pasien Terhadap Kepatuhan Pasien/Keluarga Dalam Menjalankan Aturan Di Rumah Sakit UNHAS Makassar. Universitas Hasanudin; 2013.
14. Keliat BA. Hubungan Terapeutik Perawat-Klien. Jakarta: EGC; 2002.
15. Purwanto A. Pengaruh Orientasi Terhadap Tingkat Adaptasi Psikologis Anak Pra Sekolah. Universitas Airlangga; 2002.
16. Sukrang, Sulfian W, Lestari KF, Syaripudin. Pengaruh Orientasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Di Rawat Di Ruang Melon Rumah Sakit Daerah Madani Propinsi Sulawesi Tengah. *J Kesehat Tadulako*. 2016;2(1):6–12.
17. Mulyatiningsih E. Pengaruh Orientasi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Di Bangsal Anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. *FIKkes J Keperawatan*. 2014;71:66–76.
18. Oktovina W. Pengaruh Orientasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Di Rawat DI Ruang Internal RSUD Kabupaten Papua Barat. In: *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013*. Jawa Tengah; 2013. p. 283–6.
19. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
20. Supranto J. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar [Internet]. Jakarta; 2006. Available from: Rineka Cipta
21. Willis SS. *Konseling Individual Teori dan Praktik*. Bandung: Alfabeta; 2009.
22. The Marian Centre. *Patients Orientation Manual* [Internet]. 2008. 2008. Available from: <http://www.mariancentre.com.au/>
23. Northwestern Memorial Hospital. *Patient Orientation Checklist* [Internet]. Maret 2010. 2010 [cited 2016 Dec 21]. Available from: [nmh.org](http://www.nmh.org)
24. Presiden Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit* [Internet]. 2009. Available from: <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi0w47L1azRAhXGto8KHXhTDBUQFggZMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fresources%2Fdownload%2Fperaturan%2FUU%2520No.%252044%2520Th%25202009%2520ttg%2520Rumah%2520Sa>
25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien* [Internet]. 2014. Available from: <http://peraturan.go.id/permen/kemenkes-nomor-69-tahun-2014.html>

26. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. 4th ed. Jakarta: Sagung Seto; 2012.
27. Hidayat AAA. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
28. Murti B. Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2006.
29. Hidayat AAA. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
30. Swaryana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Andi Publisher; 2012.
31. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
32. Setiadi. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. 1st ed. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
33. Ruslan R. Metode Penelitian : Public Relation & Komunikasi. 1st ed. Jakarta: Rajawali Pers; 2013.
34. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi) – Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya. Yogyakarta: Andi Publisher; 2015.
35. Siregar S. Statistika Deskriptif untuk Penelitian. 1st ed. Jakarta: RajaGrafindo Persada; 2014.
36. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2005.
37. Budiarto E. Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Widyastuti P, editor. Jakarta: EGC; 2001.
38. Shultz K, Whitney D, Ziekar M. Measurement Theory in Action: Case Studies and Exercise. In: 2nd ed. New York: Routledge; 2014. Available from: books.google.id
39. Sandjojo N. Metode Analisis Jalur (Path Analysis) dan Aplikasinya. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2011.
40. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2014.

41. Santoso S. Mengatasi Berbagai Masalah Statistik dengan SPSS. Jakarta: PT Gramedia; 2005.
42. Sumantri A. Metodologi Penelitian Kesehatan. 1st ed. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2013.
43. Wasis. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Karyuni EP, Ester M, editors. Jakarta: EGC; 2008.
44. Brockopp YD, Tolsma MTH. Dasar-Dasar Riset Keperawatan. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2000.

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian RSUD
Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : //523 /UN7.3.4/D1/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian
Data Awal Proposal Penelitian

09 NOV 2016

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara
di - Banjarnegara

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP sebagai persyaratan mengikuti M.A. Riset Keperawatan, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Efilia Intan Sari
NIM : 22020113120019
Judul / Topik : Gambaran Pelaksanaan Orientasi Pasien Baru di Instalasi Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara
Pembimbing : Ns. Muhammad Rofii, S.Kep.,M.Kep

Untuk mencari data awal di Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Bantuan Dekan I,

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K) SV
NIP. 19660702 199512 1 001

Tembusan

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. PD IV FK UNDIP
3. Kepala Diklat RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara
4. Manager Keperawatan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara
5. Ketua Jurusan Keperawatan FK UNDIP

Lampiran 2. Surat Ijin Pengkajian Data Awal Penelitian RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara



PEMERINTAH KABUPATEN BANJARNEGARA

RSUD Hj. ANNA LASMANAH

Jl. Jend. Soedirman No.42 Telp. (0286) 591464, Fax. (0286) 592462, IGD 118

website : rsud.banjarnegarakab.go.id, email : rsud@banjarnegarakab.go.id

BANJARNEGARA 53415



SURAT IJIN PRA SURVEY

NOMOR : 070 / 2017 / RSUD / 2016

- I. Dasar : Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang Tanggal 09 November 2016 Nomor : 1523/UN7.3.4/Di/PP/2016, Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian
- II. Yang bertanda tangan dibawah ini :
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, menyatakan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan atas pelaksanaan kegiatan **pengambilan data pra – survey / study pendahuluan / observasi / survey / penelitian / praktek lapangan /** tersebut di Wilayah RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **EFILIA INTAN SARI**
 2. Pekerjaan : Mahasiswa
 3. NIM : 22020113120019
 4. Institusi : Prodi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang Jl.Prof.Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
 5. Maksud dan tujuan : Permohonan Ijin Pengambilan data awal / pra survey dengan judul : **“Gambaran pelaksanaan orientasi pasien baru di Instalasi Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara”**
 6. Lokasi Penelitian : Seksi Keperawatan, Ka.Irna, R.Dahlia, Kenanga, Anyelir, Mawar, Soka, Teratai
- III. Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :
- a. Bahwa pelaksanaan kegiatan tersebut diatas tidak disalah gunakan untuk maksud dan tujuan lain yang dapat mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat di lingkungan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
 - b. Bahwa sebelum melaksanakan tugas kepada responden agar terlebih dahulu melaporkan kepada unit / Ruang / Bagian setempat guna dimintakan petunjuk teknis seperlunya.
 - c. Bahwa setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian diminta kepada yang bersangkutan untuk melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Direktur RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Cq. Kepala Instalasi Pendidikan dan Pelatihan.
 - d. Surat Ijin ini berlaku dari tanggal 13 Desember 2016 – 13 Maret 2017.

Dikeluarkan di : Banjarnegara
Pada tanggal : 13 Desember 2016

a.n DIREKTUR
RSUD Hj. ANNA LASMANAH
BANJARNEGARA
Kepala Bagian Tata Usaha

SUDI WAHYONO, SE
Pembina
NIP. 19680520 199703 1 011

TEMBUSAN : disampaikan kepada Yth :

1. Dekan FK UNDIP;
2. Kasi Keperawatan; Ka.Irna RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara ;
3. Ka.Ruang Dahlia, Kenanga, Anyelir, Mawar, Soka, Teratai
4.
5. Arsip.

Lampiran 3. Lembar Instrumen Penelitian



LEMBAR KUESIONER

**GAMBARAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN ORIENTASI PASIEN
BARU DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD HJ. ANNA LASMANAH
BANJARNEGARA**

Nomor Responden (diisi oleh peneliti) :

1. Nama (inisial) : _____
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Umur : _____ Tahun

Petunjuk pengisian:

- Berilah tanda (√) di dalam kolom yang tersedia dibawah ini
- Berilah tanda (√) di dalam kolom “Ya” jika perawat memberikan informasi tentang hal tersebut saat orientasi pasien baru
- Berilah tanda (√) di dalam kolom “Tidak” jika perawat tidak memberikan informasi tentang hal tersebut saat orientasi pasien baru

No	Aspek yang Diorientasikan	Ya	Tidak
1	Denah gedung dan ruangan		
	a. Apakah perawat menjelaskan letak pintu keluar?		
	b. Apakah perawat menjelaskan letak pintu darurat?		
	c. Apakah perawat menjelaskan letak ruang jaga perawat?		
	d. Apakah perawat menjelaskan letak kamar tidur Anda?		
	e. Apakah perawat menjelaskan letak tempat tidur Anda?		
	f. Apakah perawat menjelaskan letak kamar mandi di ruang perawatan Anda?		
	g. Apakah perawat menjelaskan letak tempat pakaian di ruang perawatan Anda?		
	h. Apakah perawat menjelaskan letak tempat ibadah?		
	i. Apakah perawat menjelaskan letak tempat pengunjung?		
	j. Apakah perawat menjelaskan letak kantin?		
	k. Apakah perawat menjelaskan letak taman?		

No	Aspek yang Diorientasikan	Ya	Tidak
	1. Apakah perawat menjelaskan letak area parkir untuk pengunjung?		
2	Ruangan dan fasilitas		
	a. Apakah perawat menjelaskan nama ruangan tempat Anda dirawat?		
	b. Apakah perawat menjelaskan nomor kamar tempat Anda dirawat?		
	c. Apakah perawat menjelaskan nomor tempat tidur Anda?		
	d. Apakah perawat menjelaskan cara menaikkan dan menurunkan tempat tidur?		
	e. Apakah perawat menjelaskan cara penggunaan bel untuk memanggil perawat?		
	f. Apakah perawat menjelaskan cara penggunaan fasilitas yang ada di kamar mandi?		
	g. Apakah perawat menjelaskan cara penggunaan alat untuk BAK dan BAB?		
	h. Apakah perawat menjelaskan cara penggunaan AC/ kipas angin/ ventilasi yang ada di ruang perawatan Anda?		
3	Rutinitas bangsal		
	a. Apakah perawat menjelaskan waktu mandi pasien?		
	b. Apakah perawat menjelaskan waktu makan pasien?		
	c. Apakah perawat menjelaskan waktu penggantian sprei/selimut?		
	d. Apakah perawat menjelaskan waktu pembersihan ruangan?		
4	Kebijakan rumah sakit		
	a. Apakah perawat menjelaskan kebijakan tentang penggunaan gelang identitas pasien?		
	b. Apakah perawat menjelaskan waktu kunjungan pasien?		
	c. Apakah perawat menjelaskan tentang larangan membawa anak-anak ke ruang perawatan pasien?		
	d. Apakah perawat menjelaskan kebijakan tentang jumlah penunggu di ruang perawatan pasien?		
	e. Apakah perawat menjelaskan kebijakan tentang tempat pembuangan sampah medis dan non medis?		
	f. Apakah perawat menjelaskan waktu pergantian <i>shift</i> perawat?		
	g. Apakah perawat menjelaskan kebijakan tentang larangan merokok?		
	h. Apakah perawat menjelaskan kebijakan tentang larangan membawa barang berharga selama pasien		

No	Aspek yang Diorientasikan	Ya	Tidak
	dirawat di rumah sakit?		
	i. Apakah perawat menjelaskan tata cara pembayaran jasa rumah sakit?		
	j. Apakah perawat menjelaskan tentang sistem penyimpanan obat pasien di rumah sakit?		
5	Tenaga kesehatan dan staf		
	a. Apakah perawat memperkenalkan kepala ruang tempat Anda dirawat?		
	b. Apakah perawat memperkenalkan dokter yang merawat yang merawat Anda?		
	c. Apakah perawat menjelaskan waktu pemeriksaan dokter yang merawat Anda?		
	d. Apakah perawat memperkenalkan tim perawat yang bertanggungjawab dalam merawat Anda?		
	e. Apakah perawat memperkenalkan ahli gizi yang bertanggungjawab mengatur makanan Anda?		
	f. Apakah perawat memperkenalkan petugas administrasi yang ada di ruang perawatan Anda?		
	g. Apakah perawat memperkenalkan petugas kebersihan yang ada di ruang perawatan Anda?		
6	Hak dan kewajiban pasien		
	a. Hak pasien		
	1) Apakah perawat menjelaskan hak Anda untuk mendapatkan pelayanan yang baik dan penuh hormat?		
	2) Apakah perawat menjelaskan hak Anda untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan?		
	3) Apakah perawat menjelaskan hak Anda untuk mendapatkan penjelasan dan memberikan persetujuan?		
	4) Apakah perawat menjelaskan hak Anda untuk mendapatkan pelayanan yang tepat dan berkualitas?		
	5) Apakah perawat menjelaskan hak Anda untuk menolak pengobatan?		
	6) Apakah perawat menjelaskan hak Anda untuk mendapatkan lingkungan yang nyaman?		
	7) Apakah perawat menjelaskan hak Anda untuk mendapatkan keamanan?		
	8) Apakah perawat menjelaskan hak Anda untuk mengajukan pengaduan dan gugatan?		
	b. Kewajiban pasien		
	1) Apakah perawat menjelaskan kewajiban Anda		

No	Aspek yang Diorientasikan	Ya	Tidak
	untuk mematuhi peraturan yang ada di rumah sakit?		
	2) Apakah perawat menjelaskan kewajiban Anda untuk menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung-jawab?		
	3) Apakah perawat menjelaskan kewajiban Anda untuk menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung, tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit?		
	4) Apakah perawat menjelaskan kewajiban Anda untuk memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat mengenai penyakitnya?		
	5) Apakah perawat menjelaskan kewajiban Anda untuk memberikan informasi mengenai kemampuan keuangan dan jaminan kesehatan yang dimiliki?		
	6) Apakah perawat menjelaskan kewajiban Anda untuk mematuhi rencana terapi sesuai dengan yang Anda/keluarga Anda setujui?		
	7) Apakah perawat menjelaskan kewajiban Anda untuk menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadi Anda/keluarga Anda?		
	8) Apakah perawat menjelaskan kewajiban Anda untuk memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang Anda terima?		

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Orientasi Pasien Baru
RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

RM. 3.6

**DAFTAR TILIK
PELAKSANAAN ORIENTASI
PASIEEN BARU**

RSUD
RSUD HJ ANNA LASMANAH
BANJARNEGARA

Nomor Rekam Medis

Nama Pasien		Jenis kelamin	
Tgl lahir / Umur		Ruang	
Alamat			

NO	ASPEK YANG DINILAI	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Menjelaskan fasilitas di kamar pasien			
	a. Penggunaan tempat tidur	✓		
	b. Kamar mandi	✓		
	c. Penggunaan bel		✓	
	d. Penggunaan urinal dan pispot	✓		
	e. Penggunaan televisi		✓	
	f. Penggunaan Ac		✓	
	g. Penggunaan kulkas		✓	
2	Menjelaskan tata tertib bangsal			
	a. Melarang pasien/ keluarga merokok di ruangan	✓		
	b. Waktu berkunjung	✓		
	c. Jumlah penunggu pasien	✓		
3	Menjelaskan rutinitas bangsal			
	a. Waktu personal hygiene	✓		
	b. Waktu pembagian diet	✓		
	c. Waktu pemberian obat oral dan injeksi	✓		
	d. Pengontrolan infus	✓		
	e. Waktu ganti linen, pembersihan lantai	✓		
	f. Waktu pengontrolan tanda-tanda vital	✓		
	g. Waktu spoolhoek	✓		
4	Menjelaskan alat yang terpasang pada pasien			
	a. Infus (kapan waktu ganti dan cara bawa)	✓		
	b. NGT		✓	
	c. Canul O2 (cara memasang dan melepas)		✓	
	d. DC		✓	
	e. Urine bag (cara membuka atau menutup, posisi)		✓	
5	Menjelaskan dokter yang merawat dan waktu visite	✓		
6	Menjelaskan waktu konsultasi dan informasi	✓		
7	Menjelaskan hak dan kewajiban pasien	✓		

Beri tanda pada ✓ kolom Ya atau Tidak

Lampiran 5. Lembar Konsultasi

JADUAL KONSULTASI

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1	28/10 2016	First meet	R	
2	02/11 2016	Topik penelitian	R	
3	04/11 2016	Analisis jurnal	R	
4	08/11 2016	BAB I	R	
5	16/12 2016	BAB I	R	
6	23/12 2016	BAB I dan BAB I	R	
7	0 / 2017	BAB I dan BAB I	R	
8	06/01 2017	BAB II	R	
9	23/02 2017	BAB II	R	
10	10/03 2017	BAB II	R	
11	15/03 2017	BAB III	R	
12	20/03 2017	BAB III	R	
13	23/03 2017	BAB III		
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari/Tanggal : Jumat / 28 Oktober 2016
Catatan : Mencari beberapa fenomena lain

Hari/Tanggal : Rabu / 2 November 2016
Catatan : Mencari jurnal untuk mendukung fenomena

Hari/Tanggal : Selasa / 8 November 2016
Catatan : Membuat draf untuk menyusun latarbelakang kemudian dikembangkan ke dalam narasi

Hari/Tanggal : Selasa / 8 November 2016
Catatan : Membuat latarbelakang secara runtut dari hal yang umum ke khusus, melakukan studi pendahuluan dengan observasi dan wawancara akan lebih baik. Di dalam perumusan masalah sebaiknya tidak menggunakan narasi.

Hari/Tanggal : Selasa/22 November 2016

Catatan : Tujuan khusus sebaiknya dibuat dari pernyataan tujuan umum. Tambahkan lagi jurnal-jurnal internasional terkait orientasi pasien baru.

Hari/Tanggal : Jumat/16 Desember 2016

Catatan : Tambahkan manfaat dari orientasi pasien baru. Kata-kata yang digunakan dalam tujuan khusus sebaiknya berbeda dengan yang ada di tujuan umum.

Hari/Tanggal : Kamis/22 Desember 2016

Catatan : Tambahkan materi terkait check list orientasi pasien baru. Cari sumber referensi internasional menggunakan internet.

Hari/Tanggal : Kamis/5 Januari 2017

Catatan : Tambahkan dampak yang terjadi di rumah sakit akibat masalah orientasi yang tidak lengkap dan tambahkan penelitian-penelitian terdahulu di permasalahan masalah.

Hari/Tanggal : Jumat/6 Januari 2017

Catatan : Di dalam BAB II perbanyak teori yang berkaitan dengan tujuan khusus yang berguna untuk melakukan pembahasan. Isi BAB II sebaiknya tidak terlalu umum dan luas.

Hari/Tanggal : Kamis/23 Februari 2017

Catatan : Kerangka teori dibuat berdasarkan tinjauan teori atau merupakan rangkuman dari tinjauan teori yang menggambarkan variabel penelitian.

Hari/Tanggal : Jumat/10 Maret 2017

Catatan : Cantumkan sitasi di bawah kerangka teori.

Hari/Tanggal : Rabu/15 Maret 2017

Catatan : Kerangka konsep baiknya dibuat satu kotak saja karena penelitian ini hanya menggunakan satu variabel. Perhatikan jenis dan rancangan penelitian yang akan digunakan. Besar sampel menggunakan jumlah sampel minimal untuk penelitian dengan observasi. Tidak menggunakan uji normalitas, uji construct validity, dan uji reliabilitas karena merupakan penelitian observatif.

Hari/Tanggal : Senin/20 Maret 2017

Catatan : Teknik sampling diperhatikan lagi. Besar sampel juga harus memperhatikan jumlah sampel minimal untuk penelitian kuantitatif deskriptif. Hasil ukur instrumen sebaiknya menggunakan standar acuan keperawatan dari DEPKES RI. Sebaiknya tidak memberikan informed consent kepada responden tapi cukup meminta izin kepada kepala ruang saat pertama kali akan dilakukan penelitian.

Hari/Tanggal : Kamis/23 Maret 2017

Catatan : Lakukan pengecekan pada keseluruhan proposal.