

Pengaruh Pendekatan Asuhan Keperawatan *Sunrise* Model Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap

Tuti Handayani^{1,*}, Muhammad Hadi², Rohadi Haryanto³, Notoatmojo⁴

^{1,2,3,4} Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jalan K.H. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten 15419, Indonesia

¹annie.pisces.2202@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 27 November 2018, Tanggal Penerimaan: 20 Desember 2018

Abstrak

Sunrise model adalah area studi dan praktik substansif yang berfokus pada budaya komparatif yang diimplementasikan pada nilai, kepercayaan, praktik perseorangan atau kelompok budaya yang sama atau berbeda. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pendekatan asuhan keperawatan Model *Sunrise* terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS Mitra Husada Pringsewu tahun 2018. Desain penelitian ini yaitu eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan 6 kali pengukuran. Sampel penelitian adalah 14 responden pada kelompok perlakuan dan 14 pada kelompok kontrol sedangkan waktu penelitian dilaksanakan selama Februari- Agustus tahun 2018. Hasil penelitian terdapat perbedaan karakteristik antara kelompok perlakuan dan control dalam hal usia, jenis kelamin, penghasilan. Kepuasan pasien melalui pemberian asuhan keperawatan sunrise model terbukti efektif di RS Mitra Husada Kabupaten Pringsewu (p value=0,000).

Kata kunci: *sunrise* mode; kepuasan pasien; budaya

The Effect of Sunrise Nursing Care Approach on The Satisfaction of Inpatients

Abstract

Sunrise models are substantive areas of study and practice that focus on comparative cultures that are implemented in the same or different values, beliefs, practices of individuals or cultural groups. The purpose of this study was to find out the effect of Sunrise Model nursing care approach on inpatient satisfaction at Mitra Husada Pringsewu Hospital in 2018. The design of this study is Quasi Experiment with 6 measurements. The study sample was respondents in the treatment group and 14 in the control group while the study time was carried out during February- August 2018. The results there are differences in characteristics between treatment and control groups in terms of age, gender, income. Patient satisfaction through the provision of sunrise nursing care models proved effective at Mitra Husada Hospital in Pringsewu Regency (p value=0,000).

Keywords: *Sunrise Model; patient satisfaction; culture*

PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan yaitu proses praktik keperawatan kepada pasien berdasarkan latar belakang budaya pasien (Novita *et al.*, 2013). Asuhan keperawatan *Sunrise* model berasal dari ilmu antropologi dan keperawatan (McFarland dalam Alligood, 2014). *Sunrise* model adalah area studi dan praktik substansif yang berfokus pada budaya komparatif yang diimplementasikan pada nilai, kepercayaan, praktik perseorangan atau kelompok budaya yang sama atau berbeda. Model ini memberikan tindakan keperawatan yang selaras dengan keyakinan budaya, praktik dan nilai individu atau kelompok (Putri, 2017). *Sunrise* model penting diterapkan karena dunia bersifat multikultural, memprediksi pengetahuan dan kompetensi perawat, dan budaya akan sangat penting untuk memandu semua keputusan dan tindakan keperawatan agar efektif dan efisien (McFarland dalam Alligood, 2014). Manusia adalah makhluk yang kompleks dan unik, sehingga manusia memiliki cara berbeda ketika melihat sesuatu, termasuk ketika menghadapi atau menyelesaikan masalah. Kompleksitas dan keunikan dibentuk dari latar belakang kultur, berbagai kondisi sosial yang dialami masing-masing. Latar belakang budaya inilah yang akan membentuk cara berfikir dan menjalani kehidupan sehari-hari (Putri, 2017).

Perawat harus memiliki pemahaman lebih banyak tentang kultur dari pasien yang dirawat karena perawatlah yang bertugas melayani pasien dan agar proses keperawatan berlangsung lancar, tidak terjadi kesalahpahaman diantara perawat-pasien, perawat harus memahami kebiasaan hidup sehari-hari, bagaimana pasien dididik, ekspresi perasaan, hubungan kekeluargaan dan bagaimana pasien melihat peranan setiap elemen yang ada dalam proses keperawatan tergantung umur dan statusnya. (Putri, 2017). Perawat dalam menjalankan tugasnya menghadapi masyarakat, memiliki kecenderungan memaksa atau menerapkan kepercayaan, praktik, nilai terhadap budaya orang lain. Perawat merasa memiliki nilai dan pengetahuan secara ilmu dan profesi sebagai ahli di bidangnya. *Sunrise* model merupakan salah satu teori model keperawatan yang memandang bahwa nilai-nilai, keyakinan, serta konsep implementasi asuhan keperawatan berdasarkan budaya pasien. *Sunrise* model penting karena globalisasi memberikan kesempatan untuk berintegrasi, konvergensi, dan kolaborasi antar budaya dalam bidang kesehatan. (Putri, 2017).

Sunrise model digunakan perawat sebagai dasar dan bisa sebagai solusi penyelesaian permasalahan pasien dimulai dari tahap pengkajian, sampai dengan tahap evaluasi (Novita *et al.*, 2013). Pengkajian berdasarkan komponen dalam model ini yaitu faktor teknologi, agama dan falsafah hidup, sosial dan keterikatan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, kebijakan dan peraturan yang berlaku, ekonomi serta pendidikan (Novita *et al.*, 2013). Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur, gangguan interaksi sosial berhubungan dengan disorientasi sosiokultural dan ketidakpatuhan pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini, merupakan diagnosa keperawatan yang sering ditegakan dalam *sunrise* model (Novita *et al.*, 2013). Perencanaan dan pelaksanaan *Sunrise* model adalah mempertahankan budaya yang dimiliki pasien, mengakomodasi kebudayaan pasien, serta perubahan budaya pasien apabila berlawanan dengan konsep kesehatan (Andrew & Boyle, 2000 dalam Novita *et*

al., 2013). Evaluasi *Sunrise* model dilakukan terhadap keberhasilan pasien mempertahankan budaya atau menyesuaikan serta penyesuaian terhadap budaya baru yang mungkin berlawanan dengan budaya yang dimiliki pasien (Novita *et al.*, 2013). Proses keperawatan transcultural dapat diaplikasikan pada pasien di berbagai tatanan kesehatan seperti rumah sakit yang meliputi keperawatan medical bedah, anak, maternitas ataupun jiwa (Putri, 2017).

RS Mitra Husada Pringsewu, Lampung berlokasi di Jl. Jend. Ahmad Yani No.14, Sidoharjo, Kec. Pringsewu, Kabupaten Pringsewu, Lampung. Belum diterapkannya asuhan keperawatan yang berdasarkan budaya seperti pada *Sunrise* model. Belum pernah dilakukan survey kepuasan pada pasien oleh pihak independen terkait pelayanan RS Mitra Husada Pringsewu, namun pada tahun 2016 terdapat komplain terkait pelayanan keperawatan kepada Direktur sebanyak 17 kasus dan meningkat pada 2017 menjadi 29 kasus (*Profil RS Mitra Husada Pringsewu Lampung*, 2017). Masyarakat Lampung yang majemuk, sehingga memiliki budaya yang berbeda-beda dan beragam suku bangsa. Masyarakat Lampung terbagi dalam dua kelompok suku bangsa yaitu suku bangsa asli dan pendatang. Suku asli (suku Lampung) dan suku pendatang (para transmigran yang terutama berasal dari Jawa dan Bali), pendatang dari daerah tetangga (Sumatra Selatan dan Banten) serta suku lain yang datang merantau (suku Sunda, Minangkabau, Batak). Praktik kesehatan keluarga Lampung, saat ada anggota keluarga sakit, mereka akan mencari pertolongan kepada kyai yang dianggap mampu mengobati gangguan kesehatan yang dialami. Obat-obatan tradisional menjadi pilihan sebelum mencari pertolongan tenaga kesehatan. Pada keluarga besar orang Lampung, pengambilan keputusan didominasi oleh ayah atau kakek untuk melakukan asuhan keperawatan yang terbaik bagi anggota keluarga yang sedang sakit (Sudiharto, 2007).

Kepuasan pasien yaitu tentang apa yang dirasakan oleh pasien dari pelayanan kesehatan yang didapatkannya, kemudian pasien membandingkan dengan harapannya. Pengukuran kepuasan pasien menggunakan indikator : kepuasan akses pelayanan, mutu layanan, hubungan antar sesama manusia, dan kepuasan dari sistem pelayanan kesehatan. Kepuasan pelayanan kesehatan tentang hubungan antar manusia adalah sejauhmana ketersediaan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit berdasarkan persepsi pasien, perlakuan dan kepedulian dari suatu profesi, kepercayaan serta keyakinan terhadap profesi pelayan kesehatan tertentu, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis, pemahaman nasihat profesi pelayan kesehatan tertentu atau rencana pengobatan (Pohan, 2007). Hal yang penting dalam dimensi mutu layanan kesehatan yaitu kepuasan pasien. Perasaan pasien yang puas terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan biasanya lebih mematuhi nasehat, setia, mengikuti rencana pengobatan yang telah disepakati bersama (Pohan, 2007).

METODE

Desain penelitian ini yaitu eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*). *Quasi Eksperimen* berupaya menyatakan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen, akan tetapi kedua kelompok tersebut dipilih tidak menggunakan teknik acak. Sampel

penelitian adalah 14 responden. Pada penelitian ini kelompok A (intervensi) dan kelompok B (kontrol) dilakukan *pretest* pada hari pertama, kemudian diberikan intervensi pada kelompok A (hari ke-2). Setelah diberikan intervensi, kedua kelompok dilakukan *post-test* pada hari ke-3 sampai hari ke-5 sehingga ditemukan nilai jenuh dari mutu asuhan keperawatan. Nilai tersebut dibandingkan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di kelas III, pasien sudah menjalani rawat inap lebih dari 24 jam, pasien yang tingkat kesadarannya *composmentis*, dapat membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden.

Instrumen yang dipergunakan untuk mengukur kepuasan pasien menggunakan pertanyaan tertutup berisi tentang factor- factor komponen model dari *The Sunrise Enabler*, menggunakan skala likert terdiri dari 20 pertanyaan. Penelitian ini sudah lulus *ethical clearance* pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Nomor: 0715/F.9-UMJ/V/2018. Tahap pengumpulan data meliputi, pengurusan perizinan, peneliti melakukan sosialisasi dan pelatihan perawat, perawat dievaluasi, role play dan supervise perawat yang mendapatkan pelatihan, kemudian melakukan peneliti menyebar kuesioner kepada responden kelompok intervensi dan control, pengukuran kepuasan pasien dengan kuesioner sebanyak satu kali pre intervensi, dan 5 kali post intervensi, diukur pada pasien yang sama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian yang dilakukan di peroleh data distribusi frekuensi karakteristik pasien pada kelompok perlakuan dan kelompok control pasien Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu, Lampung yang di sajikan dalam table 1 berikut.

Table 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Control Pasien Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu, Lampung

Variable	Perlakuan	Kontrol
Usia	N (%)	N (%)
15-Jan	1 (7,1)	0 (0%)
16-25	3 (21,3)	4 (28,6%)
26-35	1 (7,1)	1 (7,1%)
36-45	5 (35,7)	4 (28,6)
46-55	4 (28,6)	5 (35,7)
Jenis kelamin	N (%)	N (%)
Laki- laki	6 (42,9)	8(57,1)
Perempuan	8 (57,1)	6 (42,9)
Agama	N (%)	N (%)
Islam	10 (71,4)	13 (92,9)
Kristen	4 (28,6)	1 (7,1)
Pendidikan	N (%)	N (%)
S1	3 (21,4)	2 (14,3)
D3	1 (7,1)	0 (0,0)
SMA	7 (50,0)	11 (78,6)
SMP	2 (14,3)	1 (7,1)
SD	1 (7,1)	0(0,0)

Penghasilan	N (%)	N (%)
<1 juta	3 (21,4)	1(7,1)
1-2 juta	7 (50,0)	3(21,4)
>2 juta	4 (28,5)	10 (71,4)
Status perkawinan	N (%)	N (%)
Belum kawin	5 (35,7)	0 (0,0)
Kawin	9 (64,3)	14 (100)
Bahasa sehari- hari	N (%)	N (%)
Indonesia	4(28,6)	3 (21,4)
Jawa	7(50,0)	10 (71,4)
Lampung	2 (14,3)	0 (0,0)
Sunda	1 (7,1)	1 (7,1)
Pembiayaan	N (%)	N (%)
BPJS	12 (85,7)	11 (78,6)
Non BPJS	2 (14,3)	3 (21,4)
Diagnose	N (%)	N (%)
Ca servik	1 (7,1)	1 (7,1)
CHF	1(7,1)	1 (7,1)
Diabetes	1(7,1)	3 (21,4)
Fraktur tibia	1(7,1)	1 (7,1)
Fr. femur	3(21,4)	3 (21,4)
Fr. tibia	1(7,1)	1 (7,1)
Hpr prostat	1(7,1)	1 (7,1)
Malaria	2(14,3)	1 (7,1)
Vertigo	3(21,4)	2 (14,3)

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari table 1. gambaran karakteristik pasien yang mendapat perlakuan asuhan keperawatan *sunrise* model sebagai responden penelitian di RS Mitra Keluarga, Pringsewu Lampung sebagian besar berumur 36-45 tahun (35,7%), berjenis kelamin perempuan 8 orang (57,1%), beragama islam 10 orang (71,4%), , mayoritas Pendidikan adalah SMA sebesar 7 orang (50%) disusul sarjana 3 orang (21,4%), SMP 2 orang (14,3%), D3 dan SD masing-masing 1 orang (7,1%). Penghasilan terbanyak adalah 1-2 juta perbulan sebanyak 7 orang (50%) disusul > 2 juta sebanyak 4 orang (28,5%) dan < 1 juta sebanyak 1 orang (21,4%). Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia sebanyak 4 orang (28,6%), disusul Bahasa jawa sebanyak 7 orang (50%), Bahasa lampung 2 orang (14,3%) dan Bahasa sunda sebanyak 1 orang (7,1%). Pembiayaan perawatan pasien terbesar adalah BPJS sebanyak 12 pasien (85,7%) dan non BPJS sebanyak 2 orang (14,3%). Diagnosa pasien terbanyak adalah fraktur cruris (21,4%). Perbedaan efektifitas kepuasan pasien sebelum dan sesudah intervensi di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu di sajikan dalam table 2 sebagai berikut.

Tabel 2. Perbedaan Efektifitas Kepuasan Pasien Sebelum dan Sesudah Intervensi di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu

Kepuasan pasien	Mean	Beda mean	SD	P Value
Perlakuan				
Pengukuran ke 1	58.71	9.14	1.204	0,000
Pengukuran ke 6	67.86		2.507	0,000
Kontrol				
Pengukuran ke 1	55	5.5	2.148	0
Pengukuran ke 6	60.5		2.312	0

Hasil analisis Uji t independen (uji t paired/ berpasangan) menunjukkan terdapat perbedaan nilai rata-rata kepuasan pasien pada kelompok perlakuan pengukuran pertama dan pengukuran keenam pada kelompok perlakuan sebesar 58.71 dan 67.89, dengan $p\ value= 0.000$.

Table 3. Perbedaan Kepuasan Pasien pada Kelompok Perlakuan dengan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu

Kelompok	Mean	Beda mean	SD	SE	P Value
Sebelum intervensi					
Perlakuan	58.71	3.71	1.204	0.32	0,001
Kontrol	55		2.148	0.57	
Sesudah intervensi					
Perlakuan	67.86	7.36	2.507	0.67	0.001
Kontrol	60.5		2.312	0.61	

Hasil analisis Uji T independen menunjukkan terdapat perbedaan nilai rata-rata kepuasan pasien pada kelompok intervensi sebelum dilaksanakan asuhan keperawatan berbasis *sunrise* model pada kelompok intervensi sebesar 58.71 dan $p\ value= 0.0001$ sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata-rata sebesar 55.00 dengan $p\ value= 0.0001$. Perbedaan nilai rata-rata kepuasan pasien juga terjadi pada kelompok intervensi sesudah dilaksanakan asuhan keperawatan berbasis *sunrise* model pada kelompok intervensi sebesar 66,86 dan $p\ value= 0.0001$ sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata-rata sebesar 60.50 dengan $p\ value= 0.0001$.

Tabel 4. Selisih Perbedaan Nilai Rata- Rata Kepuasan Pasien Antara Kelompok Perlakuan dengan Kelompok Kontrol pada Sebelum dan Sesudah Intervensi.

Kelompok	Mean	SD	Delta	P Value
Perlakuan	9.14	2.21	3..64	0
Kontrol	5.5	1.28		

Hasil analisis tersebut menunjukkan terdapat selisih perbedaan nilai rata-rata kepuasan pasien antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol pada sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai mean pada kelompok perlakuan yaitu 9,14 dan pada kelompok kontrol yaitu 5,50 , sehingga didapatkan delta 3,64 dengan nilai $p\ value= 0,000$.

Tabel 5. Hasil Analisis *General Linear Model Repeated Measure* Kepuasan Pasien pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu

Pengukuran	Mean	SD	Partial Eta Square	P value
Pengukuran 1				
Perlakuan	58.71	1.204	0.988	0
Kontrol	55	2.148		
Pengukuran 6				
Perlakuan	67.86	2.507		
Kontrol	60.5	2.312		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepuasan pasien dari sebelum dilakukan intervensi (pengukuran pertama) dan setelah dilakukan intervensi (pengukuran kedua sampai pengukuran keenam), mengalami peningkatan. Peningkatan kepuasan pasien ditunjukkan dari peningkatan nilai mean sejak pengukuran pertama sampai dengan pengukuran keenam. Skor kepuasan pada kelompok intervensi dan kontrol yang mendapatkan perlakuan selama 6 hari sudah mencapai titik optimum dikarenakan setelah dilaksanakan perlakuan kelompok intervensi tidak mengalami peningkatan kepuasan lagi. Terdapat persamaan karakteristik antara kelompok perlakuan dan kontrol dalam hal agama, mayoritas pendidikan, jenis pembiayaan serta bahasa yang digunakan sehari-hari. Terdapat perbedaan karakteristik antara kelompok perlakuan dan kontrol dalam hal usia, jenis kelamin, penghasilan, diagnose medis serta bahasa yang digunakan sehari-hari. Budaya terbentuk dari berbagai unsur yang rumit termasuk system agama, politik, adat istiadat, Bahasa dan lainnnya. Keseluruhan hal yang ditanyakan dalam karakteristik adalah komponen struktur dimensi budaya dan sosial menurut manusia sebagai bagian yang tidak terpisah dari latar belakang budaya dan struktur sosial, pandangan dunia, sejarah, dan konteks lingkungan mereka sebagai prinsip dasar teori model asuhan keperawatan *Sunrise*(McFarland dalam Alligood, 2014).

Berdasarkan analisis data didapatkan hasil kepuasan pasien sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa rata-rata skor kedua kelompok tersebut tidak adanya perbedaan yang signifikan. Hal ini juga menjadi dasar untuk selanjutnya akan dilakukan pemberian perlakuan asuhan keperawatan *sunrise* model pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol hanya mendapatkan asuhan keperawatan sesuai SOP rumah sakit. Menurut Leininger dalam Sudiharto, 2007 manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya setiap saat dan dimanapun ia berada. Klien yang dirawat di rumah sakit harus belajar budaya baru (budaya rumah sakit) selain membawa budayanya sendiri. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama (ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat sakit yang adaptif).Kepuasan pasien masih rendah karena belum timbul rasa saling percaya sehingga hubungan terapeutik antara perawat-pasien belum terjalin, pasien juga masih beradaptasi mempelajari budaya rumah sakit. Pemahaman budaya pasien amat mendasari efektivitas keberhasilan menciptakan hubungan perawat-pasien yang bersifat terapeutik.

Berdasarkan tabel 5 hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai pengukuran kepuasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pemberian

asuhan keperawatan *sunrise* model selama 5 hari pada kelompok perlakuan sudah menunjukkan adanya perubahan kepuasan, demikian pula pada kelompok kontrol yang hanya mendapatkan asuhan keperawatan sesuai SOP, namun pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan kepuasan pasien yang cukup banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Telah adanya perubahan nilai kepuasan ini dapat terjadi karena selama pelaksanaan selama 5 hari Perawat memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk layanan fisik, psikologis, sosial, spritual yang komprehensif. Pada penelitian ini, pasien pada kelompok perlakuan sudah mendapatkan asuhan keperawatan *sunrise* model dimana perawat sudah melakukan pengkajian tentang kebiasaan hidup sehari-hari pasien, pergaulan sosial, praktik kesehatan, latar pendidikan, bagaimana pasien dididik, ekspresi perasaan, hubungan kekeluargaan dan bagaimana pasien melihat tentang peranan setiap elemen yang ada dalam proses keperawatan.

Peningkatan kepuasan pasien dengan selisih nilai mean terbanyak adalah pada pengukuran kedua ke pengukuran ketiga, dimana pada pengukuran ketiga tersebut pasien sudah mendapatkan asuhan keperawatan berbasis *sunrise* model hari ke dua. Nilai mean terus meningkat sampai pada pengukuran keenam. Namun pada pengukuran kelima dan keenam selisih nilai mean sangat kecil, kemungkinan pada hari tersebut nilai kepuasan pasien sudah mencapai nilai optimum, dan pada hari tersebut pasien sudah mendapatkan askep berbasis *sunrise* model hari ke lima. Sedangkan hasil analisis untuk kelompok kontrol menunjukkan bahwa kelompok kontrol pun mengalami peningkatan, akan tetapi peningkatan yang terjadi pada kelompok kontrol ini selisih nilai mean antar pengukuran hanya sedikit sekali. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian (Suroso, 2015) yaitu mengenai pelayanan prima berbasis budaya berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien menyatakan bahwa adanya pengaruh yang bermakna setelah perawat pada kelompok intervensi mendapatkan pelatihan pelayanan prima berbasis budaya dibandingkan dengan sebelumnya terhadap peningkatan kepuasan pasien. Hasil ini juga dikuatkan dengan penelitian Josephine & Quinta, (2017) yang menyimpulkan bahwa akomodasi budaya dan pemahaman dalam lingkungan perawatan kesehatan yang multicultural dapat bermanfaat untuk pasien, hubungan dengan perawat, dan mampu meningkatkan kualitas perawatan serta meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil dari observasi dokumentasi asuhan keperawatan *sunrise* model, diagnosa keperawatan yang sering muncul adalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur. Terbukti dengan memperbaiki komunikasi verbal dengan pasien dimana pasien yang menjadi responden, hampir keseluruhan bersuku jawa menyatakan lebih senang dan nyaman dirawat oleh perawat yang bisa berkomunikasi dengan menggunakan bahasa sehari-hari pasien (bahasa jawa), dan mengerti tatakrama permisi serta terima kasih dalam kebiasaan suku jawa. Pasien menjadi lebih terbuka dan lebih kooperatif ketika dilakukan tindakan keperawatan, sehingga lebih cepat meningkatkan kesehatan pasien, sehingga lebih cepat meningkatkan kesehatan pasien serta perawat mampu bernegosiasi ketika terjadi konflik budaya dan agama/ falsafah hidup mengenai cara pengobatan serta kebiasaan dalam agama pasien, karena agama yang dianut pasien sangat mempengaruhi langkah dan tindakan seperti apa yang diperbolehkan.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu menunjukkan bahwa nilai pengukuran kepuasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pemberian asuhan keperawatan *sunrise* model selama 5 hari pada kelompok perlakuan sudah menunjukkan adanya perubahan kepuasan, namun pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan kepuasan pasien yang cukup banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pasien yang menjadi responden menyatakan lebih senang dan nyaman dirawat oleh perawat yang mampu berkomunikasi dengan bahasa sehari-harinya (bahasa Jawa). Sehingga lebih cepat tercapai maksud dan tujuan dari proses keperawatan, karena apa yang ada dalam ekspektasi pasien mengenai harapan sehatnya, sama dengan realita perawatan yang diterimanya sehingga dapat lebih optimal meningkatkan nilai kepuasan pasien khususnya terhadap keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. A. Gde Muninjaya. (2014). *Manajemen Buku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Alligood, M. R. (2014) 'Nursing Theorists and Their Work', in Elsevier. 8 th editi. United State Of Amecica, p. 417. doi: 10.5172/conu.2007.24.1.106a.
- Dumatubun. (2002). Kebudayaan, kesehatan orang Papua dalam perspektif antropologi kesehatan. Antropologi Papua ISSN 1693-2099 VOLUME 1 NO 1 Agustus 2002 <http://papuaweb.org/uncen/dlib/jr/antropologi/01-01/04.pdf>
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Josephine, Atanga & Quinta, Ayong. (2017). Overcoming Nursing Care Challenges in a Multicultural Health Care Setting dalam https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138148/Ayong_Quinta.pdf%20.pdf?sequence=1
- Merryani et al. (2014). Factor- factor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat interna RSUD Noongan. Thesis. Universitas Sam Ratulangi Manado. <https://media.neliti.com/media/publications/113452-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ti.pdf>
- Mohamed, Hasan. (2013). The relationship between Muslim patients and caregivers, in order to enhance health outcome of Muslim patient
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

-
- Novita, R. V. T. et al. (2013). *Penerapan Teori Model Keperawatan*. Jakarta: Pilar Duta Mandiri.
- Nugroho, (2007). Upah Minimum Kabupaten Pringsewu sebesar 1,908 juta. saibumi.com <http://www.saibumi.com/artikel-81057-upah-minimum-kabupaten-pringsewu-2017-sebesar-rp1908-juta.html>
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo. (2009). Perspektif keperawatan transbudaya: budaya tradisional dari masyarakat dan perawat terhadap penyakit kusta dengan pendekatan model keperawatan transkultural di kabupaten Tuban. *Jurnal Bestari dalam* <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/bestari/article/view/125>
- Pratiwi, A. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Transkultural*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Putri, D. M. P. (2017). *Keperawatan Transkultural Pengetahuan dan Praktik Berdasarkan Budaya*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rumah Sakit Mitra Husada. (2017). Profil RS Mitra Husada Pingsewu Lampung tahun 2017
- Sastroasmoro, S. Sofyan I. (2014). *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke 5*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.
- Suroso. (2015). Pelayanan prima berbasis budaya berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien dalam *Jurnal Keperawatan Indonesia*. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/396>
- Supranto. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Tirtawati. (2009). locus of control pada pasien pasca stroke, *Tesis*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma
<http://papers.gunadarma.ac.id/files/journals/5/articles/458/public/458-1180-1-PB.pdf>
- Tyas, Itut AK. (2008). Makanan dalam Perspektif Budaya pada Pasien dari Desa ke Kota di RSUI Kustati dalam
http://eprints.ums.ac.id/22701/2/BAB_I.pdf
- Universitas Muhammadiyah Jakarta. (2017). *Pedoman Penulisan Tesis*. Program Studi Megister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Jakarta.
- Wade dan Travis. (2007). *Psikologi edisi ke 9 jilid 6 (Terjemahan Benedictine Widyasinta dan Darma Juwono)*. Jakarta: Erlangga.
- Yunus et al. (2012). *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar untuk Kebidanan*. Fitramaya. Yogyakarta.
-

Zulaikah. (2012). Konsep Sehat Sakit Dalam Perspektif Keperawatan Transkultural Pada Pasien Stroke Yang Dirawat Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Tesis*. Universitas Muhammadiyah Surakarta *dalam* <http://eprints.ums.ac.id/18392/>