

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT PKT PRIMA SANGATTA
2014**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**DIAJUKAN OLEH
AGUS TRIYONO
1311308230828**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2014**

Hubungan Antara Perilaku *Caring* Perawat
dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit PKT Prima Sangatta

Agus Triyono¹, Nunung Herlina², Rinnellya Agustien³

ABSTRAK

Latar belakang : Perilaku *caring* adalah suatu tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh. Perilaku *Caring* adalah esensi dari keperawatan yang mampu memfasilitasi dan meningkatkan kualitas pemberian pelayanan kepada pasien sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit PKT Prima Sangatta.

Metode : *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 63 responden dari pasien ruang rawat inap (kelas I, II, III, VIP/VVIP dan HCU). Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan instrumen kuisioner.

Hasil : analisis bivariat dengan *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,000 (< 0,5)$ dengan nilai OR 12,083 (95% CI 3,632 – 40,201).

Kesimpulan : ada hubungan yang bermakna antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap, dimana perilaku *caring* yang dilakukan oleh perawat memiliki peluang 12 kali untuk membuat pasien memperoleh kepuasan dibandingkan dengan perilaku *caring* yang tidak dilakukan oleh perawat.

Kata kunci : perilaku *caring* perawat, kepuasan, dan ruang rawat inap.

¹ Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

² Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani Samarinda

³ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

The Relationship between Behavior of Caring Nurse with
Patient Satisfaction In the PKT Prima Hospital of Sangatta

Agus Triyono¹, Nunung Herlina², Rinellya Agustien³

ABSTRACT

Background : The behavior of caring is an action taken to provide support to the individual as a whole or comprehensive. Caring behavior is the essence of nursing is able to facilitate and improve the quality of service delivery to the patient satisfaction and generate profits for the hospital.

Objective : To determine the relationship between nurse caring behaviors with patient satisfaction in the PKT Prima hospital of Sangatta.

Methods : Descriptive cross-sectional analytic approach. Number of sampel are 63 respondents from patients inpatient unit (class I, II, III, VIP/VVIP and HCU). Sampling using purposive sampling technique, the questionnaire instrument.

Results : Bivariate analysis with Chi Square p value = 0,000 (< 0,05) with values 12,083 OR (95% CI 3,632 to 40,201).

Conclusion : There is a significant relationship between nurse caring behaviors with patient satisfaction in the inpatient unit, where caring behavior performed by a nurse has a chance 12 times to make patients satisfied comparing with uncaring behavior by nurse.

Keywords: nurse caring behaviors, satisfaction, and patient wards

¹College Of Health Science Muhammadiyah Samarinda

² Abdul Wahab Syahrani Hospital Of Samarinda

³ College Of Health Science Muhammadiyah Samarinda

B A B I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Pasien akan merasa puas apabila layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2007).

Tingkat kepuasan pasien dalam menerima layanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Muninjaya (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan yaitu pemahaman pengguna tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*, *emphaty / caring* (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan, biaya (*cost*), penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangible*), jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor

ini, keandalan dan ketrampilan (*reliability*), petugas kesehatan dalam memberikan perawatan, kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi pada orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati kepada orang lain, dan perasaan cinta dan menyayangi. Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan dan diyakini berperilaku *caring* untuk klien dan bekerja sama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan.

Perilaku *caring* perawat memungkinkan terjadinya hubungan interpersonal yang harmonis antara perawat dan pasien, dapat membantu dan memenuhi kebutuhan pasien, yang pada akhirnya dapat memberikan kepuasan kepada pasien (Anjaswani, Keliat, Sabri, 2002). Hal ini dikarenakan perawat adalah tulang punggung layanan kesehatan (rumah sakit), yang selalu bersama selama 24 jam, sehingga indikator kinerja pelayanan kesehatan dapat tercermin salah satunya dari sikap *caring* perawat.

Berdasarkan hasil survei penelitian Kementerian Kesehatan RI (Usman, 2010), dengan mengambil sampel pasien rawat inap sebanyak 738 pasien 23 rumah sakit (umum dan swasta) yang dilakukan di lima kota besar di Indonesia, ditemukan 9 poin permasalahan, salah satunya adalah 65,4% pasien mengeluh

terhadap sikap perawat yang kurang ramah, kurang simpatik dan jarang tersenyum.

Penelitian Husein (2006), didapatkan bahwa 90% pasien merasa tidak nyaman berbicara dengan perawat, 84% dari jumlah tersebut memiliki pengalaman negatif karena perawat tidak memperhatikan kebutuhan pasien, terutama pada malam hari. Fenomena diatas secara umum menunjukkan adanya kecenderungan sikap dan perilaku perawat yang tidak *caring* terhadap pasien yang dapat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan berdampak pada tingkat kepuasan pasien.

Rumah Sakit PKT Prima Sangatta (selanjutnya ditulis RSPKT-PS) merupakan bagian dari *strategic bussines unit* (SBU) dari PT Kaltim Medika Utama (PT KMU), yang sebelumnya bernama rumah sakit Prima Sangatta. RSPKT-PS adalah rumah sakit tipe D dengan jumlah tempat tidur sebanyak 50 buah dengan BOR rata-rata 40 % dan jumlah pasien rawat inap rata-rata 200 pasien tiap bulan. Pada triwulan kedua tahun 2014 (April-Juni), terjadi penurunan BOR yaitu 35 % dengan jumlah pasien rata-rata 170 pasien tiap bulan. Penurunan tersebut mengindikasikan adanya penurunan tingkat kepuasan pasien terhadap RSPKT-PS. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat RSPKT-PS peneliti melakukan wawancara prasurvei pada 10 pasien di ruang rawat inap (kelas II, I, dan VIP) RSPKT-PS dengan hasil sebagai berikut, 2 pasien

mengatakan puas terhadap perilaku *caring* perawat, sedangkan 8 pasien mengatakan kurang puas terhadap perilaku *caring* perawat dikarenakan kurang ramah, kurang memberikan informasi kepada pasien, tidak memperkenalkan diri dan kurang mengontrol cairan infus sehingga cairan infus kosong.

Berdasarkan fenomena tersebut di atas menarik peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Antara Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Rumah Sakit PKT Prima Sangatta 2014”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut “ Apakah ada Hubungan Antara Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKT Prima Sangatta 2014?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Antara Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang rawat Inap RSPKT-PS.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan).

- b. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSPKT-PS.
- c. Mengidentifikasi kepuasan pasien rawat inap di RSPKT-PS.
- d. Menganalisa hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSPKT-PS.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Meningkatkan khazanah ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan antara perilaku *caring* dengan kepuasan pasien yang dirawat di ruang rawat inap.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk meningkatkan perilaku *caring* di ruang rawat inap, agar mampu memperbaiki mutu asuhan keperawatan kepada klien atau pelanggan RSPKT-PS.

b. Bagi Perawat

Sebagai masukan dan informasi yang dapat dijadikan perawat untuk memperbaiki dan meningkatkan perilaku *caring* kepada pasien, sehingga tercipta layanan keperawatan yang paripurna.

c. Bagi Pasien

Sebagai langkah terciptanya kepuasan pasien terhadap mutu layanan rumah sakit.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan suatu penelitian, khususnya penelitian yang berhubungan dengan perilaku *caring* dan kepuasan pasien.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan adalah sebagai berikut :

1. Tanjung, (2011), meneliti “Harapan Pasien Dalam Kepuasan Perilaku *Caring* Perawat Di RSUD Deli Serdang Lubukpakam. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh harapan pasien terhadap tingkat kepuasan pasien pada perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Deli Serdang Lubukpakam. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskripsi korelasi* dengan sampel penelitian sebanyak 70 orang pasien menggunakan *probability sampling* jenis *stratified random sampling*. Adapun perbedaan pada penelitian ini adalah pada *purposive sampling* dan pada uji *bivariat* penulis menggunakan *Chi Square*, sedangkan Tanjung menggunakan uji analisa *hipotesis* dengan uji statistik *Paired-Sample t Test*.

2. Abdul, (2013), meneliti “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Baubau”. Pada penelitiannya sampel yang digunakan sebanyak 64 responden. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan analitik *cross sectional*. Adapun perbedaan antara penelitian Abdul dengan penulis adalah pada *purposive sampling* dan pada uji statistik *bivariat* penulis menggunakan uji statistik *Chi Square* sedangkan Abdul menggunakan uji statistik *Fisher Exact* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*.
3. Nuralamsyah, (2012), meneliti “Pengaruh Perilaku *Caring* Dan Kualitas *Caring* Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Praktik Keperawatan Di Ruang Penyakit Dalam RSUD A. Makkasau Parepare”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diruang penyakit dalam RSUD A. Makkasau Parepare. Desain yang digunakan adalah *korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui pengaruh kedua variabel, dengan teknik pengambilan sampling adalah *total sampling*. Adapun perbedaan dengan penelitian ini adalah *purposive sampling* dan pada uji statistik *bivariat*, Nuralamsyah menggunakan *Spearman Rho* sedangkan penulis menggunakan uji statistik *Chi Square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

Tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku adalah semua kegiatan yang atau aktifitas baik yang diamati maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmojo, 2010).

a. Bentuk respon

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. (Notoatmojo, 2010) Teori ini menjelaskan adanya dua jenis respon antara lain :

1) *Respondent respon* atau *reflexive*

Respon yang di timbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.

2) *Operant respon* atau *instrumental respon*

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau *forcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respon.

b. Macam-macam perilaku

Pengelompokan perilaku manusia berdasarkan teori "SOR" (*Stimulus, Organisme, Respon*) adalah :

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut belum dapat diamati orang lain secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *unobservable behavior* atau *covert behavior*.

2) Perilaku terbuka

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable*.

c. Domain perilaku

Benyamin Bloom (dalam Notoatmojo, 2010) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya tiga area, ranah atau domain perilaku ini, yakni *kognitif*, *afektif*, dan *psikomotor*.

1) Pengetahuan

a) Tahu

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek tersebut dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d) Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas obyek tersebut.

e) Sintesis

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan

yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk memiliki *justifikasi* atau penilaian terhadap obyek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Azwar, 2010).

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap juga diartikan sebagai kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmojo, 2010). Sikap sebagai suatu respon, mempunyai beberapa tingkatan. Adapun tingkatan sikap adalah sebagai berikut :

a) Menerima

Menerima dapat diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b) Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk

menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah menunjukkan bahwa seseorang tersebut menerima suatu stimulus.

c) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, menunjukkan adanya rasa menghargai.

d) Bertanggungjawab

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

3) *Skill (Psikomotor)*

Skill atau *psikomotor* dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya. Adapun tingkatan tersebut adalah sebagai berikut :

a) Tindakan terpimpin

Apabila subyek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b) Tindakan secara mekanisme

Apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis, maka

disebut sebagai tindakan mekanis.

c) *Adopsi*

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang telah dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau dapat disebut sebagai perilaku yang berkualitas.

2. *Caring*

a. Definisi *caring*

Caring secara umum diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain, dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter & Perry, 2005).

Menurut Watson (2002), dalam Dwidiyanti, (2007), *caring* adalah suatu tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh. Tindakan dalam bentuk perilaku *caring* seharusnya diajarkan kepada manusia sejak lahir, masa perkembangan, masa pertumbuhan, masa pertahanan sampai dengan meninggal. *Caring* adalah esensi dari keperawatan yang membedakan dengan profesi yang lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan.

Fokus keperawatan ditujukan pada promosi kesehatan dan penyembuhan penyakit dan dibangun dari faktor-faktor *karatif* (Watson, 2002) yang meliputi :

1) Pembentukan sistem *humanistic* dan *altruistic*

Nilai-nilai *humanistic* dan *altruistic* dipelajari sejak awal kehidupan tetapi dapat dipengaruhi dengan sangat oleh para pendidik perawat. Faktor ini dapat didefinisikan sebagai kepuasan melalui pemberian dan perpanjangan dari kesadaran diri.

2) Penanaman (melalui pendidikan) *Faith-hope*

Merupakan hal yang sangat penting dalam *karatif* dan *kuratif*. Perawat perlu selalu memiliki sikap berpikir positif sehingga dapat menularkan kepada klien yang akan membantu meningkatkan kesembuhan dan kesejahteraan klien.

3) Pengembangan sensitifitas atau kepekaan diri kepada orang lain, karena pikiran dan emosi seseorang adalah jendela jiwa.

4) Pengembangan hubungan yang bersifat membantu dan saling percaya. Sebuah hubungan saling percaya digambarkan sebagai hubungan yang memfasilitasi untuk penerimaan perasaan positif dan negatif yang termasuk

didalamnya adalah kejujuran, empati, kehangatan, dan komunikasi efektif.

- 5) Meningkatkan dan saling menerima pengungkapan ekspresi perasaan baik perasaan positif maupun negatif.
- 6) Menggunakan metode ilmiah dan menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan.
- 7) Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar yang bersifat *interpersonal*.
- 8) Menciptakan lingkungan yang mendukung, melindungi dan meningkatkan atau memperbaiki keadaan mental, sosial, kultural dan lingkungan spiritual.
- 9) Membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan antusias dari kebutuhan-kebutuhan *survival*, fungsional, *integratif* dan grup.
- 10) Mengembangkan kekuatan faktor *existensial phenomenologic*. Dalam praktik keperawatan *caring* ditujukan untuk perawatan kesehatan yang *holistik* dalam meningkatkan kontrol, pengetahuan dan promosi kesehatan (Tomey & Alligood, 2006).

b. Asumsi dasar *caring*

Teori *caring* (Watson, 2002), terletak pada unsur asumsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teori, yaitu :

- 1) *Caring* merupakan esensi dari keperawatan dan inti dasar profesi keperawatan.
- 2) *Caring* dapat dilakukan dan dipraktikan secara *interpersonal*.
- 3) *Caring* meliputi faktor-faktor *karatif* yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan dasar manusia.
- 4) *Caring* yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
- 5) Respon *caring* adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai seseorang berdasarkan saat ini, tetapi seperti apa kondisi seseorang di masa depannya.
- 6) *Caring environment*, menyediakan perkembangan potensi dan memberikan keluasaan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri seseorang dalam waktu yang telah ditentukan.
- 7) *Caring* bersifat *healthogenic* dibandingkan *curing*. Praktek *caring* mengintegrasikan pengetahuan biofisikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan. Dan untuk membantu pasien yang sakit, dimana *caring* melengkapi *curing*.

c. Nilai-nilai yang mendasari *caring*

Konsep *caring* menurut Jean Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) meliputi:

1) Konsep tentang manusia

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami dan dibantu). Manusia pada dasarnya ingin merasa dimiliki oleh lingkungan sekitarnya, merasa dimiliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa dicintai dan mencintai.

2) Konsep tentang kesehatan

Kesehatan merupakan keutuhan dan keharmonisan pikiran, fungsi fisik dan fungsi sosial. Menekankan pada fungsi pemeliharaan dan adaptasi untuk meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kesehatan merupakan keadaan terbebas dari kondisi penyakit, dan Jean Watson menekankan pada usaha-usaha yang dilakukan untuk mencapai hal tersebut.

3) Konsep tentang lingkungan

Jean Watson (2004), mengatakan bahwa *caring* dan *nursing* merupakan konstanta dalam setiap keadaan di masyarakat. Perilaku *caring* tidak diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya, akan tetapi diwariskan dengan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan *mekanisme koping* terhadap lingkungan tertentu.

4) Konsep tentang keperawatan

Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan *caring* yang ditujukan untuk klien baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

d. Komponen *Caring*

Menurut Roach (1995 dalam Kozier, Barbara, et al, 2007) ada lima komponen *caring*, yaitu :

1) *Compassion* (kasih sayang)

Compassion adalah kepekaan terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain dapat berupa membantu seseorang untuk tetap bertahan, memberikan kesempatan untuk berbagi, dan memberi ruang bagi orang lain untuk berbagi perasaan, serta memberi dukungan secara penuh.

2) *Competence* (kemampuan)

Competence adalah memiliki ilmu pengetahuan, ketrampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi. *Compassion* tanpa *competence* akan terjadi kelalaian klinis, sebaliknya *competence* tanpa *compassion* tidak menghasilkan suatu tindakan.

3) *Confidence* (kepercayaan diri)

Definisi dari *confidence* adalah suatu keadaan untuk

memelihara hubungan antar manusia dengan penuh percaya diri. *Confidence* dapat berupa ekspresi *caring* yang meningkatkan kepercayaan tanpa mengabaikan kemampuan orang lain untuk tumbuh dan menyampaikan kebenaran.

4) *Conscience* (suara hati)

Perawat memiliki standar moral yang tumbuh dari sistem nilai *humanistik altruistik* (peduli kesejahteraan orang lain) yang dianut dan direfleksikan pada tingkah lakunya.

5) *Commitment*

Melakukan tugas secara konsekuen dan berkualitas terhadap tugas, orang, karier yang dipilih.

e. Manfaat *Caring*

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku *caring* perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan *biofisikal* dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien. Watson (1979 dalam Tomey & Alligood, 2006) menambahkan bahwa *caring* yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu.

Perilaku *caring* perawat tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan klien, namun juga dapat menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit. Perilaku *caring* dapat mendatangkan manfaat finansial bagi industri pelayanan kesehatan. Issel dan Khan (1998) menambahkan bahwa perilaku *caring* staf kesehatan mempunyai nilai ekonomi bagi rumah sakit karena perilaku ini berdampak bagi kepuasan pasien.

f. Daftar dimensi *caring*

Daftar dimensi *caring* (*Caring Dimensions Inventory* = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997, dalam Muchlisin & Ichsan, 2008) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*). Daftar dimensi *caring* tersebut antara lain :

CDI 1. Membantu klien dalam ADL.

CDI 2. Membuat catatan keperawatan mengenai klien.

CDI 3. Merasa bersalah / menyesal kepada klien.

CDI 4. Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu.

CDI 5. Menjelaskan prosedur klinik.

CDI 6. Berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien.

CDI 7. Duduk dengan klien.

CDI 8. Mengidentifikasi gaya hidup klien.

CDI 9. Melaporkan kondisi klien kepada perawat senior.

CDI 10. Bersama klien selama prosedur klinik.

CDI 11. Bersikap manis dengan klien.

CDI 12. Mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk klien.

CDI 13. Mendengarkan klien.

CDI 14. Konsultasi dengan dokter mengenai klien.

CDI 15. Menganjurkan klien mengenai aspek *self care*.

CDI 16. Melakukan *sharing* mengenai masalah pribadi dengan klien.

CDI 17. Memberikan informasi mengenai klien.

CDI 18. Mengukur tanda vital klien.

CDI 19. Menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi.

CDI 20. Bersikap kompeten dalam prosedur klinik.

CDI 21. Melibatkan klien dalam perawatan.

CDI 22. Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik.

CDI 23. Memberikan *privacy* kepada klien.

CDI 24. Bersikap gembira dengan klien.

CDI 25. Mengobservasi efek medikasi kepada klien.

g. Perilaku *Caring* dalam Praktik Keperawatan

Tindakan *caring* bertujuan untuk memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. *Caring* juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melakukan praktik keperawatan, perawat

senantiasa selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat.

Tiga aspek penting yang mendasari keharusan perawat untuk *caring* terhadap orang lain. Aspek tersebut adalah :

1) Aspek kontrak

Keperawatan sebagai suatu profesi menuntut perawat memiliki tugas profesional untuk memberikan *care*. Sebagai perawat yang profesional maka bersikap *care* adalah merupakan kontrak kerja.

2) Aspek etika

Pertanyaan etika merupakan suatu pertanyaan tentang apa yang benar atau salah, bagaimana membuat keputusan yang tepat, atau bagaimana bertindak dalam situasi tertentu. Jenis pertanyaan ini akan mempengaruhi cara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Seorang perawat harus *care* karena hal itu merupakan suatu tindakan yang benar dan merupakan hal yang penting. Dengan *care* perawat dapat memberikan kebahagiaan bagi orang lain.

3) Aspek spiritual

Dalam semua ajaran agama di dunia, ide atau pokok pikiran untuk saling *caring* antara satu dengan yang lain merupakan ide yang utama. Hal ini memberi arti bahwa perawat yang

religious adalah orang yang *care*, karena nilai agama memberi motivasi kepada perawat untuk berbuat kepada orang lain berlandaskan nilai luhur agama atau kepercayaan dan bukan semata karena profesi sebagai perawat.

3. Perawat

a. Definisi

Perawat atau *nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena injury, sakit, dan proses penuaan (Harlley, 1997).

Perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan mempunyai wewenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Depkes RI, 2002 dalam Aisiyah 2004).

Menurut UU RI NO. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, mendefinisikan Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Sedangkan menurut *International Council of Nurses* (1965), perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program

pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggungjawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

b. Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut *konsorsium* ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari :

1) Pemberi asuhan keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan *diagnosis* keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dari tindakan yang sederhana sampai dengan tindakan yang kompleks.

2) *Advokat Klien*

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3) *Edukator*

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) *Koordinator*

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan

kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5) *Kolaborator*

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6) *Konsultan*

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7) *Peneliti atau Pembaharu*

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

c. *Fungsi Perawat*

Sebagai suatu profesi disamping mempunyai peran, perawat juga mempunyai fungsi yang harus diemban dalam

menjalankan tugasnya. Adapun fungsi perawat tersebut adalah sebagai berikut:

1) Fungsi *Independen*

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan rasa mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2) Fungsi *Dependen*

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang di berikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3) Fungsi *Interdependen*

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya.

Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.

d. Tugas Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah:

- 1) Mengumpulkan data.
- 2) Menganalisis dan menginterpretasi data.
- 3) Mengembangkan rencana tindakan keperawatan.
- 4) Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu *biomedik* dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- 5) Menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan.
- 6) Menilai tingkat pencapaian tujuan.
- 7) Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan.

- 8) Mengevaluasi data permasalahan keperawatan.
- 9) Mencatat data dalam proses keperawatan.
- 10) Menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan.
- 11) Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan.
- 12) Membuat usulan rencana penelitian keperawatan.
- 13) Menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan.
- 14) Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan.
- 15) Membuat rencana penyuluhan kesehatan.
- 16) Melaksanakan penyuluhan kesehatan.
- 17) Mengevaluasi penyuluhan kesehatan.
- 18) Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 19) Menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.

4. Kepuasan

a. Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2003).

Menurut Kotler (2005) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang

dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

Menurut Jacobalis (1989), kepuasan sebagai rasa lega atau senang karena harapan atau hasrat tentang sesuatu terpenuhi. Kepuasan mempunyai dimensi fisik, mental dan sosial.

Kepuasan konsumen merupakan dimensi persepsi *multidimensional* yang terkait dengan struktur, proses dan *outcome* layanan, sedangkan ketidakpuasan merupakan kesenjangan antara harapan dengan kenyataan layanan yang diterima oleh pasien. Ketidakpuasan adalah kekecewaan. Ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan diungkapkan dalam bentuk keluhan, protes, kemarahan, surat terbuka dalam media massa, pengaduan pada ikatan profesi sampai pada pengaduan ke pengadilan dengan tuntutan malpraktek.

Dari berbagai pandangan diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan konsumen adalah perasaan emosional yang dirasakan konsumen setelah melakukan perbandingan yang mencakup perbedaan antara harapan dan hasil yang dirasakan. Apabila hasil yang dirasakan sesuai dengan harapan maka seseorang merasa puas dan sebaliknya.

b. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa. Faktor–faktor yang

mempengaruhi persepsi dan harapan pelanggan menurut Garpez, 1999 (dalam Nasution, 2005) adalah :

- 1) Kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan pelanggan ketika melakukan transaksi.
- 2) Pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi produk.
- 3) Pengalaman dari teman – teman.
- 4) Komunikasi iklan.

Jacobalis (1989), mengatakan bahwa ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan adalah ketidakpuasan terhadap:

- 1) Sikap dan perilaku petugas rumah sakit dan karyawan.
- 2) Keterlambatan oleh dokter atau perawat.
- 3) Dokter atau Perawat yang merawat sulit ditemukan.
- 4) Petugas kurang komunikatif dan informatif.
- 5) Lamanya proses masuk rawat inap.
- 6) Aspek pelayanan hotel di rumah sakit.
- 7) Kebersihan dan ketertiban lingkungan.

Parasuraman (2001), mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan "RATER" (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*). Konsep kualitas layanan RATER intinya adalah membentuk sikap dan perilaku dari pegembang layanan untuk

memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar, agar mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima.

Lima dimensi kualitas layanan RATER, terdiri dari lima dimensi mutu pelayanan (*Service Quality*), terdiri dari :

- a) Wujud nyata (*tangible*) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutakhiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi sumber daya manusia perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
- b) Keandalan (*reliability*) adalah aspek – aspek keandalan system pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan,keakuratan penanganan.
- c) Ketanggapan (*responsiveness*) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam

menanggapi permintaan pasien dengan cepat.

- d) Jaminan (*assurance*) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan terhadap staf.
- e) Empati (*empathy*) adalah berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

c. Metode Pengukuran Kepuasan

Menurut Kotler (2005) ada berbagai metode dalam mengukur kepuasan pelanggan yaitu :

1) Sistem keluhan dan saran

Pemberi pelayanan memberikan kepuasan pada pelanggan dengan cara menerima saran, keluhan masukan mengenai produk atau jasa layanan. Jika penanganan keluhan, masukan dan saran ini baik dan cepat, maka pelanggan akan merasa puas, sebaliknya jika tidak maka pelanggan akan merasa kecewa. Contoh dengan menggunakan formulir, kotak saran, kartu komentar.

2) Riset kepuasan pelanggan

Model ini berusaha menggali tingkat kepuasan dengan survei kepada pelanggan mengenai jasa yang selama ini mereka gunakan. Jika dilakukan dengan baik, survei akan mencerminkan kondisi lapangan yang sebenarnya mengenai sikap pelanggan terhadap produk atau jasa yang digunakan.

3) *Ghost Shopping*

Yaitu model yang mirip dengan *marketing intelligence* yaitu pihak pemberi jasa dari pesaingnya dengan cara berpura-pura sebagai pembeli atau pengguna jasa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara memahami kelemahan dan kekuatan produk jasa atau cara pesaing dalam menangani keluhan.

4) Analisa pelanggan yang hilang

Analisa pelanggan tertentu yang berhenti menggunakan produk jasa dan melakukan studi terhadap bekas pelanggan mereka. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien. Hal ini terutama sangat penting bagi

pelayanan publik. Pada kondisi persaingan sempurna, dimana pelanggan mampu untuk memilih di antara beberapa alternatif pelayanan dan memiliki informasi yang memadai, kepuasan pelanggan merupakan satu determinan kunci dari tingkat permintaan pelayanan.

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran.

d. Kepuasan terhadap layanan keperawatan

Menurut Azwar (1996) secara umum kepuasan terhadap mutu pelayanan keperawatan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tingkat:

- a) Kepuasan yang mengacu pada kode etik dan standar pelayanan.
 - 1) Hubungan dokter atau perawat dan pasien.
 - 2) Kenyamanan dan pelayanan yang menyangkut pada sarana dan prasarana dari rumah sakit.
 - 3) Kebebasan dalam melakukan pilihan.
 - 4) Pengetahuan dan kompetensi teknis yang merupakan prinsip pokok standar pelayanan.
 - 5) Efektifitas pelayanan.

b) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan meliputi :

- 1) Ketersediaan pelayanan.
- 2) Kewajaran pelayanan.
- 3) Kesenambungan pelayanan.
- 4) Penerimaan pelayanan.
- 5) Ketercapaian pelayanan

Apabila dibandingkan antara kedua kelompok dimensi kepuasan, dapat dilihat bahwa dimensi kepuasan yang kedua bersifat ideal, karena untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan tidaklah semudah yang diperkirakan. Untuk mengatasi hal tersebut diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi selektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan penerapan dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan.

5. Rawat Inap

Menurut Crosby, 1997 (dalam Nasution, 2005) rawat inap adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus

menerus (*Continuous Nursing Care*) hingga terjadi penyembuhan.

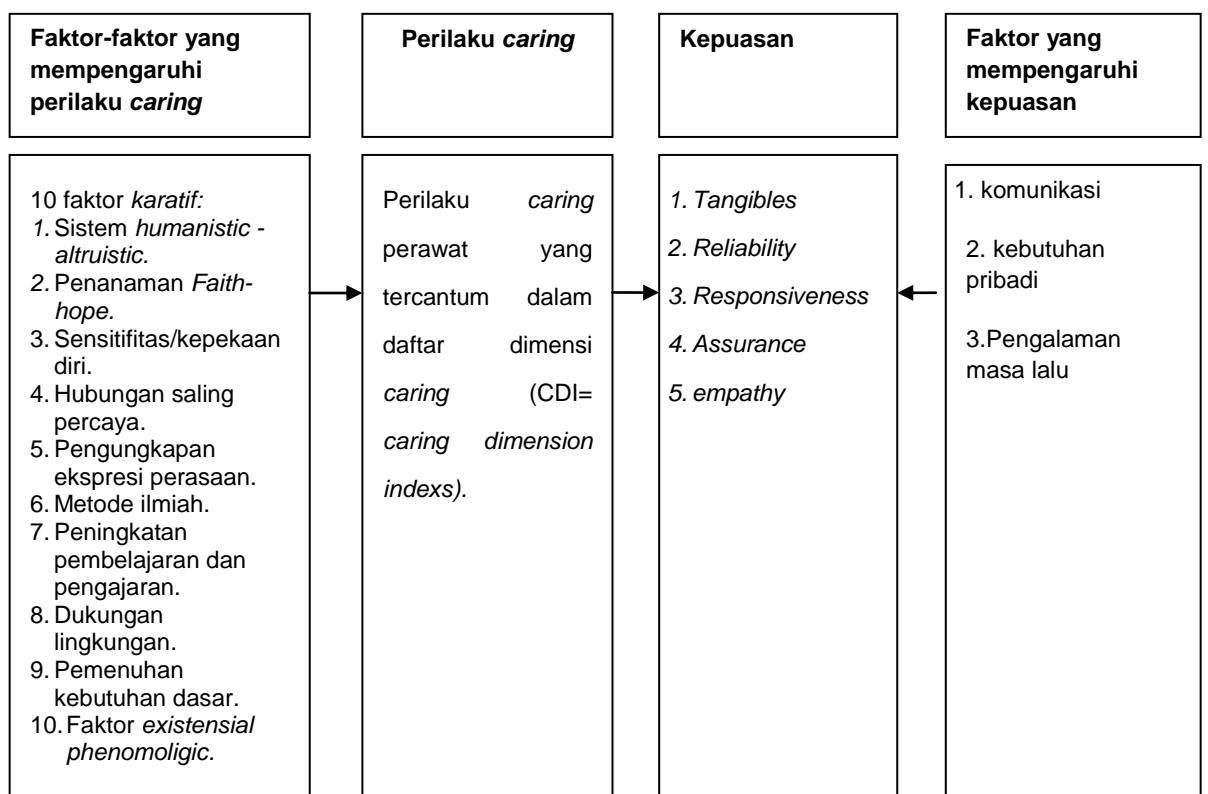
Dengan kualitas pelayanan rawat inap yang memuaskan, akan mendorong pasien untuk tetap memilih rumah sakit tersebut apabila membutuhkan kembali fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan rawat inap merupakan pusat kegiatan yang paling banyak terjadi interaksi antara perawat dengan pasien, karena unit ini paling banyak memberikan pelayanan dibandingkan dengan yang lainnya.

B. Penelitian Terkait

Abdul, (2013), meneliti “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Baubau”. Pada penelitiannya sampel yang digunakan sebanyak 64 responden. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan analitik *cross sectional*. Adapun perbedaan antara penelitian Abdul dengan penulis adalah pada *purposive sampling* dan pada uji statistik *bivariat* penulis menggunakan uji statistik *Chi Square* sedangkan Abdul menggunakan uji statistik *Fisher Exact* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Hasil penelitian Abdul,(2013), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap. Uji *fisher* menunjukkan *p value* = 0,000. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien rawat inap rumah sakit.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan uraian dari definisi-definisi terkait dengan permasalahan yang akan dijadikan sebagai tujuan dalam melakukan penelitian (Notoatmojo, 2010). Adapun kerangka teori pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : Watson (2008), Parasuraman et. All (2001).

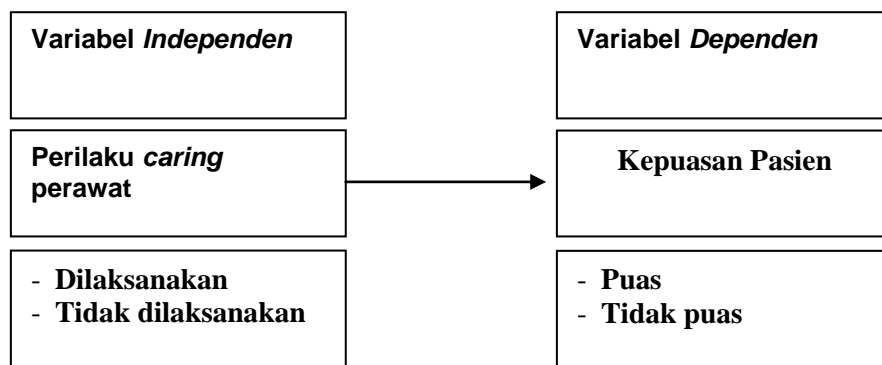
D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan *visualisasi* hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya, atau antara

variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diukur atau diteliti (Notoatmojo, 2010).

Variabel-variabel yang terdapat dalam kerangka konsep penelitian ini terdiri dari variabel *independen* yaitu variabel yang berdiri sendiri atau bebas, dan variabel *dependen* yaitu variabel yang terikat. Adapun yang menjadi variabel *independen* pada penelitian ini adalah perilaku *caring* perawat, sedangkan kepuasan pasien menjadi variabel *dependen*.

Kerangka konsep penelitian digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka konsep

E. *Hipotesis*

Hipotesis berasal dari kata *hupo* dan *thesis*. *hupo* artinya sementara/lemah kebenarannya dan *thesis* artinya pernyataan/teori. Dengan demikian, *hipotesis* berarti pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Hastono, 2011).

Untuk menguji benarnya sebuah *hipotesis* digunakan pengujian yang disebut pengujian *hipotesis*. Terdapat dua jenis *hipotesis* dalam penelitian yaitu :

1. *Hipotesis Nol (Ho)*

Hipotesis yang dinyatakan tidak ada perbedaan suatu kejadian antara kedua kelompok, atau *hipotesis* yang dinyatakan tidak ada hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain.

Pada penelitian ini, sesuai judul maka *hipotesis nol* dituliskan sebagai berikut :

Ho : tidak ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSPKT-PS.

2. *Hipotesis alternatif (Ha)*

Hipotesis yang menyatakan ada perbedaan suatu kejadian antara kedua kelompok, atau *hipotesis* yang menyatakan ada hubungan variabel satu dengan variabel yang lain.

Hipotesis alternatif pada penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSPKT-PS.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kepada 63 orang responden dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang hubungan antara perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien di RS PKT Prima Sangatta :

1. Karakteristik responden/pasien di RS PKT Prima Sangatta adalah
 - 1) umur responden : < 25 tahun 25 %, 25-35 tahun 51%, 36-45 tahun 16 %, 46-55 tahun 6% dan \geq 56 tahun 2%. 2) jenis kelamin : laki-laki 43%, perempuan 57%. 3) pendidikan responden : SD 10%, SMP 5%, SMU 60%, dan perguruan tinggi 25%. 4) pekerjaan responden : PNS/POLRI/TNI 2%, pegawai swasta 52%, wiraswasta 14%, ibu rumah tangga 29% dan lain-lain 3%. 5) lama hari rawat responden : 2-3 hari 57%, 4-6 hari 40% dan \geq 7 hari sebanyak 3%.
2. Perilaku caring di ruang rawat inap RS PKT Prima Sangatta, sebagian besar dilakukan oleh perawat (55,6%) dan sebagian lainnya tidak dilakukan oleh perawat (44,4%).
3. Tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RS PKT Prima Sangatta tergolong baik yaitu (58,7%) dan hanya (41,3%) pasien yang menyatakan tidak puas.

4. Ada hubungan yang signifikan / bermakna antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien. (*p-value* $0,000 < \alpha 0,05$).

B. Saran

Dalam penelitian ini dari uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, penulis memberikan saran:

1. Untuk Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian dengan metode studi banding antara perilaku *caring* yang dilakukan perawat di rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Dapat menjadi masukan dalam proses pembelajaran dan pendidikan tentang Perilaku *Caring* Perawat.

3. Untuk Institusi Pelayanan

Sebagai upaya untuk meningkatkan profesionalisme perawat, maka perlu diberikan pelatihan tentang *Customer Satisfaction*. Dan bagi manajemen rumah sakit, peningkatan sumber daya manusia bagi tenaga kesehatan dengan berbagai pelatihan dan upaya mewujudkan harapan/keinginan pasien perlu ditingkatkan untuk menjaga kualitas dan mutu layanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul. (2013). *Hubungan Antara Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Baubau Buton*, Jurnal Keperawatan.

Anggono, J.B. (1996). *Faktor-Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien Atas Layanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Elizabeth Semarang*. Thesis Magister Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana UI Jakarta.

Anjaswani, Keliat, B.A, Sabri, L. (2002). *Analisis Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Perilaku Caring Perawat Di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang*. Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 6 (2):41-48. Jakarta: FIK UI

Arikunto, S. (2009). *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta

Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Bina Rupa Aksara

Cravens, D.W. (1996). *Pemasaran Strategis*. Jakarta : Erlangga

Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media

Dwidiyanti, M. (2007). *Konsep Caring*. Diakses 4 Desember 2012 dari <http://staff.undip.ac.id/psikfk/meidiana/2010/06/04/konsep-caring/>

Ekowarni, E. (2003). *Psikologi Perkembangan Dan Perubahan Sosial*. Temu Ilmiah Nasional III, Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia. Fakultas Psikologi UGM Yogyakarta.

Greenfield, B.H. (2008). *Meaning Of Caring During Their First Year Of Clinical Practice*. *Journal Of Nursing Research* (8thed).

Hastono, S. (2011). *Statistik Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pers

Hidayat, A. (2013). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*, (4th ed), Jakarta: Salemba Medika

Husein, M. (2006). *Patient Satisfacation With Nursing Care Rumah Sakit Dera Ismail Khan, Gomal Medical College, Pakistan*, Medical Jurnal: Volume 32. Januari-Juni 2007: 27

Hurlock, E. B. (2006) *Psikologi Perkembangan*, Jakarta : Erlangga

Jacobalis, S. (1989). *Menjaga Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit*, Jakarta : Persi

Jones. (2008). *Perception Of Nurses Caring Behaviors By Trauma Patient. Journal of Advance Nursing (2nd ed)*.

Kotler, P. (2005). *Manajemen Pemasaran, Analisis, Implementasi Dan Pengendalian, (6th ed)*, Jakarta: Erlangga

Kozier, B., Erb, G., & Blais, K. (2007). *Professional Nursing Practice: Concept And Perspectives (3rd ed)*, California: Addison Wesley Longman

Mc Clean. (2010). *Assesing The Security Needs Of Patient In Medium Secure Psychiatric Care In Northern Ireland*.

Monica, E.L. (2008). *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Pendekatan Berdasarkan Pengalaman*, Jakarta: EGC

Muchlisin & Ichsan. (2008). *Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson Dalam Asuhan keperawatan*, Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697 (1st ed)

Muninjaya, A. A. G. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC

Nasution, M.N. (2005). *Manajemen Jasa Terpadu*, Bogor : Ghalia Indonesia

Nasution, S.K. (2004). *Meningkatkan Status Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan dan Penerapan Pola Hidup Sehat*. Artikel Ilmiah, library.usu.ac.id

Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta

Nuralamsyah, M. (2012). *Hubungan Antara Perilaku Caring Dan Kualitas Caring Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Praktik Keperawatan Di Ruang Penyakit Dalam RSUD A. Makassar Parepare*, Jurnal Keperawatan.

Nurrachmah, E. (2001). *Persepsi Klien Tentang Asuhan Keperawatan Bermutu Dan Tingkat Kepuasan*, Januari 8, 2010, www.pdpersi.co.id

Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional, (2rd ed)*, Jakarta: Salemba Medika

Parasuraman. (2001). *A Conceptual Model Of Service Quality And Its Impact For Future Research. Journal Of Marketing*

Perawat77.blogspot.com: *Definisi, Peran, Fungsi & Tugas Perawat*

Pohan, I. (2007). *Penjaminan Mutu Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik (4th ed)*, Jakarta: EGC

Robbins & Judge, T.A. (2008). *Perilaku Organisasi (D Angelica, dkk, Penerjemah) (12th ed)*, Jakarta : Salemba Empat

Sartika, N. (2011). *Konsep Dasar Caring* diakses tanggal 3 Desember 2012 dari www.pedomannnews.com

Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan : Penuntun Praktis Bagi Pemula*, Yogyakarta: Mitra Cendekia

Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung: Alfabeta

Tanjung, N. (2011). *Harapan Pasien Dalam Kepuasan Perilaku Caring Perawat Di RSUD Deli Serdang Lubukpakam*. Jurnal Keperawatan

Tjiptono, F. (2004). *Strategi Pemasaran*, Yogyakarta : Andi Offset

Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theorists And Their Work (6th ed)*. Missouri; Mosby Elsevier

Usman, Y. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Rawat Jalan Dan Rawat Inap Pelayanan Kesehatan Di Jawa, Sumatra, Dan Kalimantan*. Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan (12th ed).

Watson, J. (2006). *Caring Science as Secret Science*. Philadelphia: Davis Company

Watson, J. (2002). *Theory Of Human Caring*. [Http://www2.uspsc.edu/son/caring/content/wct.asp](http://www2.uspsc.edu/son/caring/content/wct.asp).

Wolf, Z.B & Miller, P.A. (2003). *Relationship Between Nurse Caring And Patient Satisfaction In Patient Undergoing Invasive Cardiac Prosedure*.