

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP INTERNE DAN
BEDAH RSUD Dr.RASIDIN KOTA PADANG**

SKRIPSI



OLEH :

**ANGGUN DWI PUTRI
NIM : 183310799**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP INTERNE DAN
BEDAH RSUD Dr.RASIDIN KOTA PADANG**

SKRIPSI

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kesehatan Padang**



OLEH :

**ANGGUN DWI PUTRI
NIM : 183310799**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

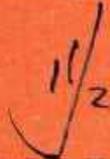
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat
Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Interne dan
Bedah RSUD DR.Rusidin Kota Padang Tahun 2022
Nama : Anggun Dwi Putri
Nim : 183310799

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim
Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan
Kemenkes RI Padang.

Padang, Juni 2022

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Efitra, S.Kp, M.Kep
NIP. 19640127 198703 2 002

Pembimbing Utama



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750718 199803 2 003

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp. MB)
NIP. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

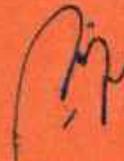
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat
Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Interne dan
Bedah di RSUD Dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2022
Nama : Anggun Dwi Putri
Nim : 183310799

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes
RI Padang pada tanggal 24 -Juni- 2022.

Padang, Juni 2022

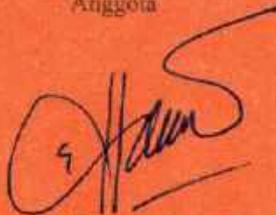
Dewan Penguji

Ketua



Hj. Refita, S.Kp.M.Kep
NIP. 19581014 198212 2 001

Anggota



Ns. Idrawati Bahar, S.Kep.M.Kep
NIP. 19710705 199403 2 003

Anggota



Efitra, S.Kp.M.Kep
NIP. 19640127 198703 2 002

Anggota



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep.M.Kep
NIP. 19750718 199803 2 003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama Lengkap : Anggun Dwi Putri
2. Tempat / Tanggal Lahir : Sumani / 23 Mei 2000
3. Agama : Islam
4. Negeri Asal : Indonesia
5. Nama Ayah/Ibu : Joni / Yenti Septivia
6. Alamat Rumah Lengkap : Jorong Tampunik Nagari Singkarak

B. Riwayat Pendidikan

| No | Riwayat Pendidikan | Lulus Tahun |
|----|--|-------------|
| 1. | Tamat TK Auduri Sumani | 2006 |
| 2. | Tamat SDN 26 Singkarak | 2012 |
| 3. | Tamat SMPN 1 X koto Singkarak | 2015 |
| 4. | Tamat SMAN 1 X koto Singkarak | 2018 |
| 5. | Tamat Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners | 2022 |

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama lengkap : Anggun Dwi Putri
NIM : 183310799
Tanggal lahir : 23 Mei 2000
Tahun masuk : 2018
Nama PA : Murniati Muchtar,SKM.M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Efitra,S.KP.M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Yessi Fadriyanti,M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul : **Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne dan Bedah Di RSUD DR Rasidin Kota Padang Tahun 2022.**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang,
Mahasiswa,

(Anggun Dwi Putri)

Nim : 183310799

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

Skripsi, Juni 2022

Anggun Dwi Putri

**Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap
Interne dan Bedah RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2022**

Isi : xii + 82 halaman, 5 tabel, 13 lampiran

ABSTRAK

Perilaku *caring* perawat sangat penting dalam memenuhi kepuasan pasien, hal ini merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit. Adapun rekapitulasi indeks kepuasan di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang dengan IKM 73,94 pelayanan belum berada pada kategori puas. Pada ruang rawat inap Indeks Kepuasan Masyarakat 76,56 Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang di rawat inap Interne dan Bedah RSUD Dr. Rasidin Padang.

Desain penelitian *Cross Sectional Study*. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari - April 2022. Pengumpulan data dari tanggal 11 - 30 April 2022 Populasi penelitian adalah pasien yang di rawat di ruang Interne dan Bedah RSUD Dr. Rasidin dalam 3 minggu terakhir berjumlah 83 orang. Besar sampel yang didapatkan yaitu 35 menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Pengumpulan data menggunakan angket dalam bentuk kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan kurang dari separo 17,1% pasien menyatakan tidak puas, dan kurang dari separo 22,9% responden menyatakan perawat tidak caring dalam memberikan pelayanan keperawatan. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien (p -Value = 0,023).

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada perawat melalui direktur untuk meningkatkan perilaku caring perawat dengan pendekatan individu melalui pelatihan atau seminar yang berkaitan dengan caring.

Kata kunci : Perilaku *Caring*, Kepuasan, Perawat, Pasien

Daftar pustaka : 32 (2004-2022)

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, atas berkat dan rahmat NYA Peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Interne dan Bedah di RSUD DR Rasidin Kota Padang”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Efitra,S.Kp,M.Kep selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Yessi Fadriyanti,M.Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi Ini.
2. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
3. Direktur RSUD Dr. Rasidin dr. Hj. Herlin Sridiani,M.Kes yang telah memberikan izin penelitian di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.
4. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp, KMB sebagai Ketua Jurusan Keperawatan.
5. Bapak Ns. Hendri Budi, M.kep, Sp.KMB sebagai Ketua Program Studi pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
6. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang
7. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
8. Rekan-rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada Sahabat peneliti Adilla Permata Syafni, Meliza Ella Qadrina, Puja Junia Faselfa, Rita Agnes Nainggolan dan Yayang Mutiara Rahma yang telah memberikan support dan nasehat yang membantu dalam menyelesaikan karya skripsi ini
10. Kepada Na Jaemin yang telah menjadi penyemangat peneliti selama melakukan penelitian ini serta seluruh anggota NCT lainnya.

Olah karena itu, peneliti berharap agar nantinya skripsi ini dapat bermanfaat. Peneliti menyadari dalam penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembang Ilmu.

Padang, Juni 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | i |
| PERNYATAAN PENGESAHAN | ii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | iii |
| PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | iv |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| BAB II. TINJUAN PUSTAKA | |
| A. Kepuasan Pasien | |
| 1. Pengertian Kepuasan Pasien..... | 8 |
| 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien..... | 9 |
| 3. Manfaat Feedback Kepuasan..... | 14 |
| 4. Pengukuran Kepuasan | 15 |
| B. Konsep Caring | |
| 1. Pengertian Caring | 16 |
| 2. Perilaku Caring | 19 |
| 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku caring..... | 19 |
| 4. faktor pembentuk Perilaku caring | 20 |
| 5. Komponen Caring | 22 |
| 6. Manfaat Caring | 23 |
| 7. Perilaku Caring dalam keperawatan | 24 |
| 8. Persepsi pasien terhadap caring..... | 27 |
| C. Kerangka Teori..... | 29 |
| D. Kerangka Konsep | 30 |
| E. Definisi Operasional | 31 |
| F. Hipotesis | 32 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | |
| A. Desain Penelitian | 33 |
| B. Tempat Dan Waktu Penelitian | 33 |
| C. Populasi Dan Sampel | 33 |
| D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data | 35 |
| E. Instrumen Penelitian | 35 |
| F. Prosedur Pengumpulan Data | 40 |
| G. Teknik Pengolahan Data dan Analisis data..... | 42 |
| H. Etika Penelitian | 44 |

| | |
|--|----|
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran umum lokasi penelitian | |
| B. Hasil penelitian | 47 |
| C. Pembahasan | 50 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan..... | 62 |
| B. Saran | 62 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN..... | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Kisi-kisi Perilaku Caring | 37 |
| Tabel 3.2 Kisi-kisi Kepuasan Pasien | 39 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Menurut karakteristik pasien..... | 47 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Menurut Kepuasan Pasien..... | 48 |
| Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Menurut Perilaku Caring | 48 |
| Tabel 4.4 Distribusi Menurut Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien | 49 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Kerangka Teori | 29 |
| Bagan 2.2 Kerangka Konsep..... | 30 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A Ghancart
- Lampiran B Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran C Inform Consent
- Lampiran D Kuesioner
- Lampiran E Master Tabel
- Lampiran F Output SPSS
- Lampiran G Surat Kesedian dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Skripsi
- Lampiran H Surat Kesedian dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Skripsi
- Lampiran I Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran J Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran K Surat izin mengambil data dan penelitian dari institusi poltekkes kemenkes RI Padang
- Lampiran L Surat izin mengambil data dan penelitian dari Kesbangpol
- Lampiran M Surat izin mengambil data dan penelitian dari RSUD Dr. Rasidin

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 baru akan merasa puas apabila layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. ¹

Kepuasan pasien dapat dinilai dari beberapa dimensi yang meliputi: *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance dan empathy*. Muninjaya (2004) mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan penggunaan jasa pelayanan Kesehatan yaitu: Pemahaman penggunaan jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini komunikasi memegang peranan yang penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personel contact*, Empati / *caring* (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan, Biaya (*cost*), Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*, Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*). Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini, Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan

perawatan, Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).²

Kepuasan pasien merupakan faktor yang sangat penting untuk mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit. Salah satu indikator keberhasilan mutu pelayanan keperawatan yaitu pendekatan dan perilaku caring perawat terhadap pasien terutama kesan pertama pasien saat mendapatkan pelayanan merupakan salah satu faktor kepuasan pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Shirley dkk., (2012) tentang Tingkat Kepuasan Pasien Dibangsal Orthopedi dengan Kepedulian Perawat Di Rumah Sakit Universitas Sains Malaysia, didapatkan bahwa 82,7% pasien merasa puas dengan pelayanan perawat seperti menghargai pasien, tenang, lemah lembut, perhatian, kasih sayang dan empati.³

Caring adalah sikap kepedulian perawat terhadap klien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan cara merawat klien dengan kesungguhan hati, keikhlasan, penuh kasih sayang, baik melalui komunikasi, pemberian dukungan, maupun tindakan secara langsung. Perilaku caring perawat merupakan salah satu Aspek yang sangat berhubungan dengan pelayanan keperawatan, karena caring mencakup hubungan antar manusia dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien.^{4 5}

Kepedulian, *emphaty*, komunikasi yang lemah lembut, dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat-klien yang

terapeutik. Dengan demikian pasien merasa nyaman, aman, dan rasa stress akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga kepuasan pasien dapat diwujudkan, namun kenyataan dalam praktik masih banyak ditemukan perawat kurang berperilaku caring terhadap pasien. Perilaku caring terhadap pasien merupakan esensi keperawatan yang dapat memberi kontribusi positif terhadap kepuasan pasien dalam menerima layanan keperawatan.⁶

Menurut Nursalam (2014) permasalahan yang mendasar pada profesi keperawatan di Indonesia saat ini adalah perawat masih belum melaksanakan peran caring secara profesional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, padahal caring merupakan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien. Namun sayangnya tidak banyak perawat mengaplikasikan caring dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Merawat sendiri didefinisikan sebagai cara untuk memahami sifat asli perawat dalam ketersediaan dan keandalannya, serta dukungan emosional dan fisik penting dalam merawat pasien. Mengingat pentingnya perilaku caring serta kinerja perawat dalam meningkatkan kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien untuk itu peneliti tertarik ingin melihat hubungan perilaku caring dan kinerja perawat dengan tingkat kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien di ruang rawat inap.⁶

Penelitian yang dilakukan Riamah,Lita&Novi (2021), dengan judul “Hubungan Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Di Rs Pekanbaru“ tahun 2020. Didapatkan hasil penelitian

bahwa sebagian besar pasien puas dengan pelayanan. Pasien yang menganggap caring perawat baik cenderung puas dengan pelayanan perawat. Dari 55 responden yang menganggap caring perawat baik terdapat 46 orang (83,6%) puas dengan pelayanan perawat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara caring perawat terhadap kepuasan pasien diruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros Panam dengan P value = 0,001 < α = 0,05. ⁷

Bedasarkan penelitian yang dilakukan Mailani (2017), tentang “Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak puas terhadap perilaku caring perawat lebih banyak perilaku caring buruk 29 (74,4%) dibandingkan dengan perilaku caring baik 6 (28,6%). Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan ada pasien BPJS dengan P value = 0,002. ⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Hayat et.al (2020) dengan judul “Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam Tahun 2018”. Hasil penelitian di dapatkan dari 67 pasien, 47 perawat yang caring dengan pasien yang puas sebanyak 29 (61,7%), dan dari 20 yang tidak caring terdapat 13 (65,0%) pasien yang tidak puas. Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara caring perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di

Rumah Sakit Harapan Bunda kota Batam tahun 2018. Dengan nilai p-Value 0,045.⁹

Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan publik di RSUD Rasidin pada tahun 2018 diketahui bahwa rerata kepuasan pasien di RSUD Rasidin secara keseluruhan adalah 2,96 (nilai kurang dari 3) dengan nilai IKM 73,94 (IKM 85) artinya pelayanan belum berada pada kategori puas dan nilai terendah ada pada indikator penanganan pengaduan pengguna layanan dengan nilai 2,33. Adapun rekapitulasi data kepuasan di instalasi rawat inap dengan nilai rerata kepuasan yaitu 3,06 dengan Indeks Kepuasan Masyarakat 76,56 (IKM 85) artinya pelayanan belum berada pada kategori puas serta kinerja unit pelayanan kurang baik dengan nilai mutu pelayanan C.¹⁰

Hasil Wawancara dengan pasien pada tanggal 26 Januari 2022 di Ruang Rawat Inap Interne dan Ruang Rawat Inap Bedah terkait caring terhadap kepuasan pasien di RSUD Rasidin Kota Padang dari 9 pasien yang di wawancarai, 5 pasien mengatakan bahwa beberapa Perawat tidak mengenalkan diri pada saat kontak awal dengan pasien, perawat belum detail dalam menjelaskan kondisi kesehatan pasien saat dirawat, dan beberapa perawat belum memberikan dukungan dan motivasi untuk kesembuhan penyakit. Pasien mengatakan beberapa perawat tidak cepat tanggap terhadap keluhan dan kebutuhan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Interne Dan Ruang Inap Bedah RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah penelitian adalah apa ada hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang di Rawat Inap di RSUD Rasidin Kota Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang di rawat inap Interne dan Bedah di RSUD Rasidin Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Interne dan Ruang Inap Bedah RSUD Rasidin Kota Padang
- b. Diketuinya distribusi frekuensi perilaku caring perawat di ruang rawat inap Rsud Rasidin Kota Padang
- c. Diketuinya Hubungan Perilaku caring perawat (10 faktor karatif) dengan kepuasan pasien di RSUD Rasidin Kota Padang tahun 2022.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian menambah wawasan peneliti tentang perilaku caring perawat dan kepuasan pasien serta hubungannya di Ruang Rawat Inap Interne dan Bedah

2. Bagi Prodi Keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan mahasiswa dalam proses belajar terkait dengan perilaku caring dan kepuasan pasien.

3. Bagi Direktur RSUD Rasidin

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi perawat dan rumah sakit tentang pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan perilaku caring perawat dan kepuasan pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan pasien adalah harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan paramedis. Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.¹¹

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek. Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. "Kotler" menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan- harapannya.¹¹

Dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien dapat terwujud dari pelayanan kesehatan keperawatan yang baik. Kualitas atau mutu pelayanan dapat

dinilai dari tindakan ataupun sikap anggota tim keperawatan yang telah memberikan asuhan. Pasien akan menganggap pelayanan itu baik jika mereka merasakan kepuasan dari berbagai aspek. Kepuasan pasien yang lainnya juga didapatkan dari hasil komunikasi antar pasien yang menyebarkan tentang pelayanan keperawatan disuatu instansi yang baik dan memuaskan. Lebih-lebih di era informasi teknologi seperti sekarang ini media sosial sebagai media yang sangat cepat menyebarkan informasi.⁴

2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan keperawatan adalah kepuasan pasien, beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:⁴

- a. *Admission orientation* yang dilakukan oleh Perawat pada awal bertemu pasien di unit perawatan pasien
- b. Pendekatan dan perilaku caring perawat terhadap pasien terutama kesan pertama pasien pada saat akan mendapatkan pelayanan, perawat harus ramah, sopan, dan komunikatif
- c. Kelengkapan dan kejelasan informasi yang diberikan oleh perawat, informasi yang lengkap dan jelas akan mempengaruhi penerimaan selama dalam masa perawatan
- d. Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit yang diterima oleh pasien.
- e. Waktu tunggu, setiap pasien akan merasakan puas apabila alur administrasi dan waktu tunggu tidak membuat pasien jenuh. Waktu tunggu yang terlalu lama akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien

dan kepuasan pasien akan menurun setiap 5 menit pasien menunggu.

- f. Fasilitas umum, semua fasilitas dari instansi tertentu harus tersedia sehingga memudahkan pasien dalam melakukan aktivitas, seperti ruang rawat yang bersih dan rapi.
- g. Ruang perawatan yang bersih, nyaman dan aman dari berbagai gangguan suara/ kebisingan maupun bau

Ada 5 dimensi yang dapat dijadikan indikator dalam menilai kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi:¹¹

- a. *Tangibles* (bukti fisik) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.

Keadaan fisik suatu ruangan rawat inap atau dari kebersihan ruangan, penataan, kebersihan tempat tidur pasien dan penampilan petugas yang bersih dan rapi sangat mempengaruhi kenyamanan pasien dalam menerima pelayanan. Keadaan bukti fisik yang baik akan meningkatkan keinginan pasien untuk melakukan kunjungan selanjutnya (Irawan, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yeni (2012) tentang hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di rawat inap RSUD Daeng Radja, dimana berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa 50,1% pasien menyatakan kehandalan petugas yang diberikan tidak baik.¹²

- b. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.

Dimensi pelayanan kehandalan sama dengan dimensi pelayanan lain adalah berdasarkan persepsi bukan aktual, karena persepsi mengandung aspek psikologis lain, maka faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pasien yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pasien. Kemampuan untuk memberikan yang handal seperti disajikan dengan segera dan akurat serta memuaskan dapat diterjemahkan sebagai ketepatan waktu, pelayanan yang sama dan adil untuk pasien, serta sikap yang simpatik merupakan bentuk pelayanan yang diharapkan oleh pasien.¹²

- c. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsify*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.

Hal-hal yang bisa menimbulkan ketidakpuasan terhadap daya tanggap (*responsiveness*) yang diberikan pihak RSUD dr. Rasidin Padang terhadap pasien yaitu kecepatan dan ketanggapan dokter dan perawat dalam menyelesaikan keluhan pasien, kecepatan tindakan yang dilakukan pada saat dibutuhkan. Aspek-aspek tersebut yang paling rendah dari penilaian responden adalah dokter kurang bertindak cepat dan lambatnya bantuan terhadap pasien yang bermasalah.¹²

- d. *Assurance* (jaminan dan kepastian) yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Novera (2011) tentang hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang, dimana hasilnya 54% pasien menyatakan jaminan tidak baik terhadap jaminan yang diberikan kepada pasien.¹²

Jaminan menyangkut aspek keterampilan dari perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap. Jaminan berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, keterampilan staf dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada pasien. *Assurance* adalah dimensi

kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front-line* staf dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pasiennya. Pasien sulit percaya bahwa kualitas pelayanan akan dapat tercipta dari front line staf yang tidak kompeten atau terlihat bodoh.¹²

- e. *Emphaty* (empati) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu untuk pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Perhatian petugas merupakan suatu mutu perilaku yang memperlakukan pasien rawat jalan berdasarkan penghargaan. Hubungan manusiawi yang lebih baik, tingkat moral pegawai, kegiatan pelayanan yang dikelola sempurna, derajat pemahaman etiket, berbicara dengan kehangatan hati, cepat dan cerdas dalam kegiatan dengan menanggapi pasien dengan sifat empati. Empati yang diharapkan responden adalah kejelasan tentang penyakitnya dan tindakan yang diberikan, prosedur lainnya serta setiap saat perawat selalu memperhatikan keadaan responden.¹²

3. Manfaat pengukuran Kepuasan Pasien

Perawat sebagai tenaga pemberi layanan, seharusnya dapat mengukur kepuasan setelah pasien menerima layanan selain itu juga perawat juga dapat meminta feedback atau masukan-masukan dari pasien selaku penerima jasa layanan.

Feedback yang diberikan oleh pasien bermanfaat untuk:⁴

- a. Mengetahui tingkatan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diterima selama pasien menjalani perawatan.
- b. Memonitor kepuasan sepanjang waktu, dan memberikan peluang untuk memperbaiki apabila terjadi penurunan kepuasan pasien dalam tindakan keperawatan.
- c. Mengidentifikasi permasalahan atau keluhan pasien atas layanan yang diterimanya selama menjalani perawatan.
- d. Meminimalkan aspek yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan mengetahui aspek yang tidak memuaskan, sehingga sebagai bahan perbaikan.
- e. Meningkatkan tanggungjawab dan tanggungjawab perawat terhadap kepuasan pasien, keluarga dan diri sendiri sebagai perawat untuk mewujudkan mutu pelayanan keperawatan yang optimal.
- f. Mengevaluasi hasil inovasi dan perubahan yang dilakukan, apakah pasien dapat merasakan kepuasan setelah diadakan perbaikan.

4. Pengukuran Kepuasan

kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Karena hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan, perangkat yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien itu harus handal dan dapat dipercaya.

Pengukuran kepuasan pasien pada fasilitas layanan kesehatan tidak mudah, karena layanan kesehatan tidak mengalami semua perlakuan yang dialami oleh pasar biasa. Dalam layanan kesehatan, pilihan-pilihan yang ekonomis tidak jelas. Pasien tidak mungkin atau sulit mengetahui apakah layanan kesehatan yang didapatnya optimal atau tidak. Apabila fasilitas layanan kesehatan atau puskesmas dianggap sebagai produsen suatu layanan kesehatan, akan dijumpai suatu rentetan dari struktur dan proses. Di dalam struktur terdapat gedung, peralatan, obat, profesi layanan kesehatan, prosedur, kebijaksanaan, organisasi, dan lain- lain. Proses akan menyangkut penyelenggaraan layanan kesehatan itu sendiri. Keluaran akan menghasilkan sesuatu untuk kepentingan pasien dan penyelenggara dari layanan kesehatan itu. Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara, tetapi umumnya dilakukan melalui:

- a. Lingkungan fisik Gedung, peralatan, petugas, obat, kebijaksanaan, prosedur, standar

- b. Kesiambungan layanan Kesehatan, rujukan tepat, rekam medik akurat dan lengkap
- c. Keluaran atau hasil layanan Kesehatan efektif, konsultasi teliti, tidak berulang-ulang
- d. Biaya layanan Kesehatan, paling efisien, karena sesuai standar layanan Kesehatan
- b. Akses, fisik, ekonomi dan budaya Bahasa dan istilah dimengerti pasien
- c. Kompetensi Teknik pemberi layannan Kesehatan konsistensi terhadap standar layanan Kesehatan
- d. Perhatian terhadap masalah psiko-sosial pasien, empati
- e. Memberi informasi yang lengkap dan dimengerti, selalu memberi kesempatan bertanya
- f. Ramah, menghargai manusia, penuh perhatian dan mau mendengarkan

B. Konsep Caring

1. Pengertian Caring

Caring adalah dasar dari keperawatan, dengan fokus utama adalah hubungan antara perawat dan pasien. Perawat mungkin bergantung pada rekan kerja untuk meringankan beban dengan bekerja sama untuk memberikan jenis perawatan yang menurut perawat tepat untuk diberikan. Perawat terinspirasi untuk peduli dengan merawat dirinya sendiri. Untuk memfasilitasi kemampuan perawat untuk sepenuhnya menyadari potensi asuh mereka, lingkungan yang kondusif untuk hubungan asuh harus ada. Kepedulian meluas ke semua individu. Selain peduli terhadap pasien,

seorang perawat juga harus peduli pada orang-orang sekitarnya, seperti keluarga, masyarakat, dan rekan sejawat.¹³

Dikutip dari buku mestiana yaitu “*caring dalam keperawatan*” Aspek utama caring dalam analisis meliputi: pengetahuan, penggantian irama (belajar dari pengalaman), kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberaniannya, memberi perhatian dan konsentrasi, serta menghormati orang lain dan kehidupan manusia.

Dampak perilaku caring bagi klien adalah meningkatkan hubungan saling percaya, meningkatkan penyembuhan fisik, keamanan, memiliki banyak energi, biaya perawatan lebih rendah, serta menimbulkan perasaan lebih nyaman (Watson, 2012). Makin baik caring seorang perawat, proporsi kepuasan klien terhadap pelayanannya juga akan meningkat. Kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan merupakan indikator penting dari kualitas pelayanan rumah sakit karena sebagian besar pelayanan yang ada di rumah sakit diberikan oleh perawat.¹⁴

Caring perawat memiliki arti yang sangat tinggi dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan, seorang perawat yang mengutamakan perilaku caring mampu memberikan layanan asuhan keperawatan yang berkualitas. Kualitas pelayanan keperawatan akan terlihat dari asuhan keperawatan yang profesional. Untuk melakukan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan profesional, seorang perawat dituntut untuk memiliki keterampilan baik itu

hard skill dan soft skill. Dengan menguasai kedua keterampilan tersebut seorang perawat dalam menghindari terjadinya kesalahan saat melakukan asuhan keperawatan.

Caring merupakan perilaku perawat yang dapat dinilai dengan menunjukkan rasa kasih sayang, empati, serta perasaan ikhlas dalam melakukan asuhan keperawatan selama merawat pasien. Perilaku caring yang ditunjukkan oleh perawat merupakan bentuk kepedulian perawat terhadap pasien, yang sejalan dengan keinginan masyarakat selama menjalani perawatan yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.⁴

Beberapa pengertian tentang Caring di atas, dapat disimpulkan bahwa Caring adalah sikap kepedulian perawat terhadap klien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan cara merawat klien dengan kesungguhan hati, keikhlasan, penuh kasih sayang, baik melalui komunikasi, pemberian dukungan, maupun tindakan secara langsung. Caring merupakan ideal moral keperawatan yang dalam penerapannya pada klien diperlukan pengembangan pengetahuan, ketrampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, keahlian teknik dan keterampilan interpersonal perawat, serta rasa tanggung jawab. Caring juga merupakan dasar dalam melaksanakan praktik keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dapat memberikan kepuasan pada klien dan keluarga⁴

2. Perilaku caring

Caring merupakan inti dari praktik keperawatan yang baik, karena Caring bersifat khusus dan bergantung pada hubungan perawat - klien. Caring merupakan fasilitas perawat agar mampu mengenal klien., mengetahui masalah klien, mencari dan melaksanakan solusinya. Perilaku seorang perawat yang Caring terhadap klien, dapat memperkuat mekanisme coping klien sehingga memaksimalkan proses penyembuhan klien.

Caring adalah wujud dari semua faktor dipakai perawat didalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap klien. Perilaku Caring perawat dapat diwujudkan dalam pemberian pelayanan keperawatan pada klien, bila perawat dapat memahami pengertian dari Caring itu sendiri, mengetahui teori tentang Caring, mengetahui Caring dalam praktek keperawatan, memahami sepuluh faktor karatif Caring, dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku Caring perawat.⁴

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku caring

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat.

Ada 3 (tiga) faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi.

a. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Menurut Gibson, et.al

(2006), variable kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

b. Faktor psikologis

Variabel ini terdiri atas sub variable sikap, komitmen dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Variabel psikologis bersifat kompleks dan sulit diukur.

c. Faktor organisasi

Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku *caring* adalah, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan. variable imbalan akan mempengaruhi variable motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

4. Faktor Pembentuk Perilaku Caring

Beberapa faktor pembentuk perilaku caring menurut watson (2006) yaitu:

a. Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik.

Watson menyatakan bahwa asuhan keperawatan berlandaskan pada nilai-nilai kemanusiaan (*humanistik*) dan perilaku yang mementingkan kepentingan orang lain diatas kepentingan pribadi (*altruistik*). Hal ini bisa dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri

seseorang, keyakinan ,interaksi, dan kultur serta pengalaman pribadi.

b. Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*).

Pemahaman ini perlu untuk menekankan pentingnya obat- obatan untuk curative, perawat juga perlu menyampaikan informasi kepada individu alternative pengobatan lain yang ada. Mengembangkan hubungan perawat dan klien yang efektif, perawat mempunyai perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya diri.

c. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.

Perawat dituntut agar bisa meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih baik. Perawat juga perlu mengerti pikiran dan emosi orang lain.

d. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*).

Ciri hubungan *helping-trust* adalah empati, dan hangat. Hubungan yang harmonis haruslah hubungan yang dilakukan secara jujur dan terbuka.

e. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif.

Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan pasien.

f. Menggunakan proses pemecahan masalah kreatif.

Penyalesaian masalah dalam pengambilan keputusan perawat memakai metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada pasien.

g. Meningkatkan belajar mengajar transpersonal.

Memberikan asuhan mandiri,menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal pasien.

h. Memfasilitasi lingkungan yang suportif, protektif, atau memperbaiki mental, fisik, sosiokultural, dan spiritual. Perawat perlu tahu pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kesehatan kondisi penyakit pasien.

i. Membantu memuaskan kebutuhan manusia.

Perawat perlu tahu kebutuhan komperhensif diri sendiri dan pasien.

Pemenuhan kebutuhan paling dasar yang harus dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.

5. Komponen Caring

Menurut Roach dalam (bahari, talosig and Pizarro,2021)¹⁵ ada lima komponen caring yaitu :

a. *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 memberikan dukungan secara penuh.

b. *Competence* (Kemampuan)

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

c. *Confidence* (Kepercayaan Diri)

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.

d. *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. *Commitment* melakukan tugas secara konsekuen dan berkualitas terhadap tugas, orang, karier yang dipilih.

6. 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 mengungkapkan bahwa caring yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu. Selain itu (Apriza, 2018) dan (Gannika and Karundeng, 2020) dalam penelitiannya, menemukan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap rumah sakit. Dengan demikian, perilaku caring yang ditampilkan oleh seorang perawat akan mempengaruhi kepuasan klien. Perilaku caring

perawat tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan klien, namun juga dapat menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit.¹⁵

Perilaku caring staf kesehatan mempunyai nilai ekonomi bagi rumah sakit karena perilaku ini berdampak bagi kepuasan pasien. Dengan demikian, secara jelas dapat diketahui bahwa perilaku caring perawat dapat memberikan kemanfaatan bagi pelayanan kesehatan karena dapat meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu serta meningkatkan kepuasan pasien sehingga akan meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit dan pada akhirnya memberikan keuntungan finansial bagi rumah sakit.¹⁵

7. Perilaku Caring dalam Praktik Keperawatan

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, di mana perawat bekerja untuk bisa lebih peduli terhadap klien. Dalam keperawatan. Tindakan Caring mempunyai tujuan untuk bisa memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa nyaman dan aman terhadap klien. Caring juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat harus selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat.¹⁶

Tiga aspek penting yang menjadi landasan keharusan perawat untuk care terhadap orang lain. Aspek ini adalah aspek kontrak, aspek etika, dan aspek spiritual dalam *Caring* terhadap orang lain yang sakit⁴

a. Aspek kontrak

Sudah diketahui bahwa, sebagai perawat profesional, kita berada di bawah kewajiban kontrak untuk care. Perawat memiliki tugas profesional untuk memberikan care". Untuk itu, sebagai seorang perawat yang profesional haruslah mempunyai sikap care sebagai kontrak kerja kita.

b. Aspek etika

Pertanyaan etika adalah pertanyaan tentang apa yang benar atau salah, bagaimana mengambil keputusan yang tepat, bagaimana melakukan tindakan dalam situasi tertentu. Jenis pertanyaan ini akan memengaruhi cara perawat memberikan asuhan. Seorang perawat haruslah care pada klien. Dengan care perawat dapat memberikan kebahagiaan bagi orang lain.

c. Aspek spiritual

Di semua agama besar di dunia, ide untuk saling *Caring* satu sama lain adalah ide utama. Oleh sebab itu perawat yang religius adalah orang yang care, bukan karena dia seorang perawat tapi lebih karena dia merupakan anggota suatu agama atau kepercayaan, perawat harus care terhadap klien. *Caring* dalam praktik keperawatan bisa dilakukan dengan membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien.

Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Perawat bertindak dengan cara yang terbuka dan jujur. Empati berarti perawat memahami apa yang dirasakan klien. Ramah berarti penerimaan positif terhadap orang lain yang sering diekspresikan melalui bahasa tubuh, ucapan penekanan suara, sikap terbuka, ekspresi wajah, dan lain-lain.¹⁶

Perawat perlu mengetahui kebutuhan komprehensif yaitu kebutuhan biofisik, psikososial, psikofisikal dan interpersonal klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya. Perawat juga perlu menyampaikan informasi kepada klien. Perawat mempunyai tanggung jawab terhadap kesejahteraan dan kesehatan klien.¹⁶

Caring memiliki manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan sebaiknya tergambar dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang tidak bisa diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan ruangan yang kurang baik. Pelaksanaan *Caring* bisa meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan menjadikan profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan⁴

8. Persepsi Pasien Terhadap Caring

Teori caring mampu memberikan pemahaman yang baik secara dini terhadap perilaku dan proses yang menunjukkan sikap caring. Para peneliti telah mengeksplorasi bagaimana persepsi pasien terhadap perilaku caring seorang perawat. Temuan mereka menjadi penekanan terhadap harapan pasien pada petugas kesehatan sehingga temuan ini mampu menjadi panduan yang berguna di lapangan. Pasien akan menghargai keefektifan kerja secara terus menerus melalui penampilan perawat saat bekerja. Ketika kita membicarakan ilmu dan kiat keperawatan, caring adalah bagian terpenting dari kiat keperawatan.¹

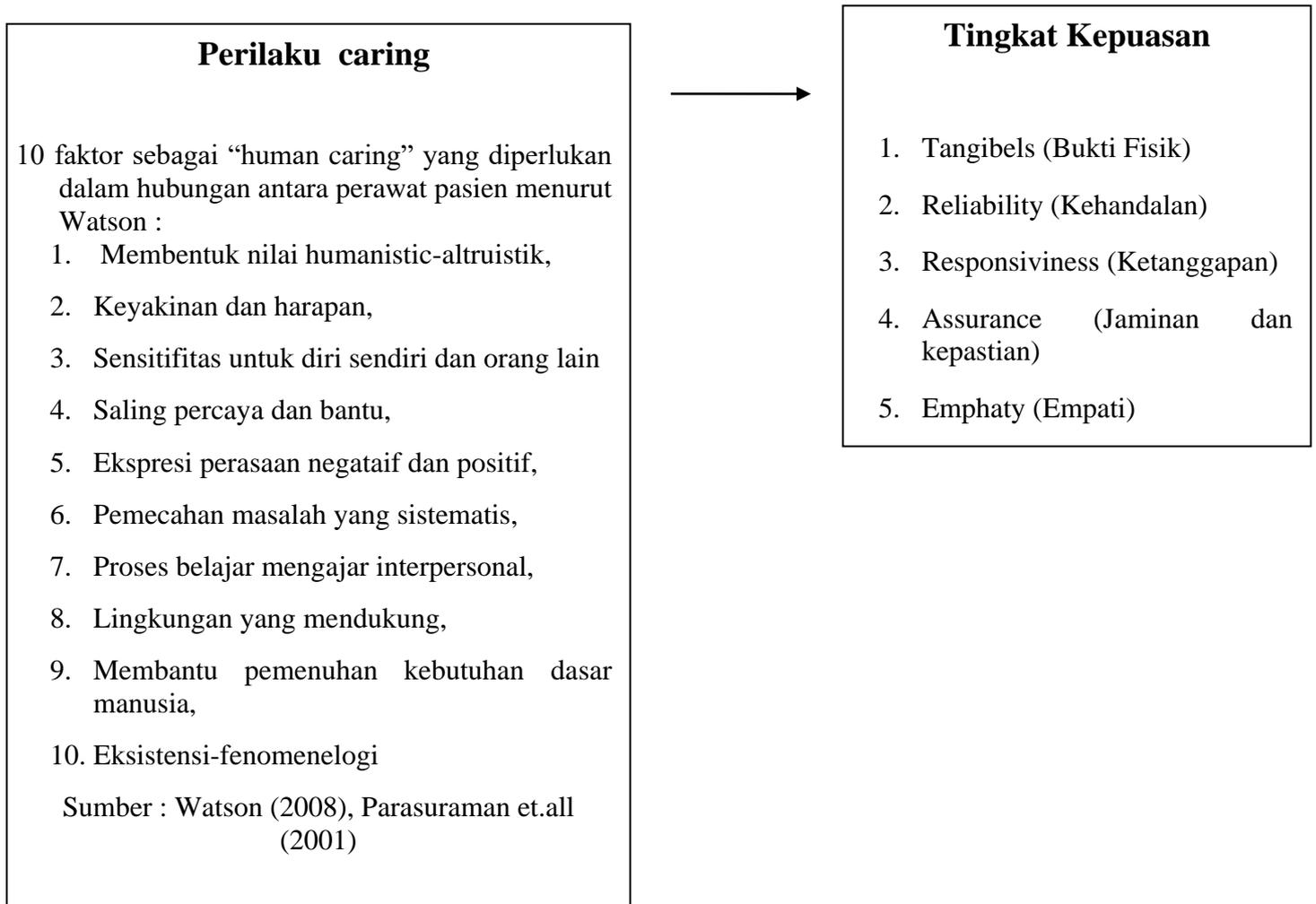
Kajian tentang persepsi pasien ini menjadi sangat penting karena pelayanan kesehatan sangat berpengaruh pada kepuasan pasien. Pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat mencari informasi tertentu terkait instansi pemberi layanan kesehatan secara online untuk mendapatkan kualitas pelayanan masing-masing instansi berdasarkan penilaian pasien. Alat ukur penilaian caring (*the caring assessment tool = cat*). Telah dikembangkan untuk mengukur persepsi pasien terhadap caring. Alat ini dan alat penilaian lain dapat digunakan untuk membantu, sebagai profesional pemula, untuk menghargai perilaku yang mencerminkan sikap caring kepada pasien.¹

Perilaku caring dan kepuasan pasien saling terkait. Faktor-faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien antara lain. Saling terhubung dengan pasien dan keluarga memungkinkan mereka akan menceritakan

riwayat kesehatannya dengan lebih baik. Hadir, berada bersama pasien menunjukkan meluangkan waktu, tertarik dan caring. Menghargai nilai-nilai yang diakui pasien, keyakinan dan pilihan layanan kesehatan akan lebih mengeratkan hubungan antara perawat dengan pasien. Walaupun pengetahuan dan keteampilan perawat diharapkan dalam perawatan berfokus pada pasien, namun ini tidak mempengaruhi kepuasan pasien.¹

C. Kerangka Teori

Menurut Kementerian kesehatan RI (2018) Kerangka teori adalah gambaran hubungan antar variabel berdasarkan satu atau beberapa teori hasil penelusuran dan telaah Pustaka.¹⁷

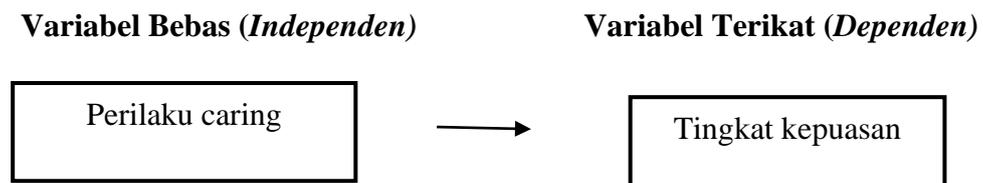


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Interne dan bedah RSUD Dr. Rasidin Kota Padang

D. Kerangka Konsep

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan variabel yang akan diukur dalam penelitian.¹⁷. Berdasarkan latar belakang masalah, maka kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan 2.2 Kerangka Konsep
Hubungan Perilaku Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di
Ruang Rawat Inap RSUD Rasidin Padang tahun 2022

E. Defenisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-----------------------------|------------------|---|-----------|-----------|--|------------|
| Variabel Dependent | | | | | | |
| 1 | Tingkat Kepuasan | <p>Kepuasan adalah kesesuaian tingkat harapan dengan tingkat kenyataan yang diterima pasien .</p> <p>Dimensi mutu pelayanan keperawatan meliputi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensi reliability 2. Dimensi responsivense 3. Dimensi assurance 4. Dimensi emphaty 5. Dimensi tangible | Kuesioner | Angket | <ol style="list-style-type: none"> 1. Puas jika nilai kenyataan \geq nilai harapan 2. Tidak puas jika nilai kenyataan $<$ nilai harapan | Ordinal |
| Variabel Independent | | | | | | |
| 1 | Perilaku Caring | <p>Penilaian pasien terhadap tindakan yang dilakukan perawat RSUD Rasidin terhadap pasien yang meliputi sepuluh faktor karatif caring perawat yaitu nilai humanistic-altruistik, keyakinan dan harapan, menanamkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, mengembangkan hubungan membantu-rasa percaya, meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan</p> | kuesioner | Angket | <ol style="list-style-type: none"> 1.Caring jika penilaian \geq median (untuk data tidak terdistribusi normal). 2. Tidak Caring jika penilaian $<$ median (untuk data tidak terdistribusi normal) | ordinal |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | negatif, menggunkana metode pemecahan masalah, meningkatkan mengajar-belajar interpersonal. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian adalah ada hubungan antara perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien di ruang perawatan Interne dan Bedah Rumah Sakit Rasidin Kota Padang Tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional Study* adalah penelitian yang melakukan determinasi terhadap paparan (*exposure*) dan hasil (*disease outcome*) secara simultan pada subyek penelitian yang mendesainn pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu (*at point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data.¹⁸

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Interne dan Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Rasidin Tahun 2022. Waktu penelitian dimulai bulan Januari sampai dengan Juni 2022. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 11 April 2022 sampai 30 April 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian¹⁹. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang di rawat inap RSUD Rasidin Kota Padang pada bulan april berjumlah 83 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling¹⁹. Sampling adalah proses

menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada dengan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian.

a. Teknik Pengambilan Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* dalam penelitian bisa saja terjadi diperolehnya sampel yang tidak direncanakan terlebih dahulu, yaitu unit atau subjek tersedia bagi peneliti saat pengumpulan data dilakukan. Proses diperolehnya sampel semacam ini disebut sebagai sampel secara kebetulan.²⁰

b. Kriteria Sampel yaitu:

Sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi :

1) Kriteria inklusi

a) Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent

b) Pasien yang dirawat > 3 Hari

2) Kriteria eksklusi

a) Pasien tidak sadar

b) Pasien berusia < 16 tahun

c. Besar Sampel

Berdasarkan kriteria sampel didapatkan pasien dari 83 pasien yang hari rawatannya <3 Hari di ruang interne dan bedah ada 48 orang, pasien yang meninggal ada 2 orang, pasien tidak sadarkan diri ada 1

orang, pasien <16 tahun ada 1 orang sehingga besar sampel yang didapatkan sebanyak 35 orang.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer dalam suatu penelitian adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden¹⁹. data primer dalam penelitian ini adalah data dari pengukuran variabel perilaku *caring* dan kepuasan pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan cara angket.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lainnya seperti profil, jurnal, buku pedoman/pustaka¹⁹. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari, PPIDP (Pejabat Pengelola Informasi & Dokumentasi Padang), Data dari Ruang Rawat Inap berupa jumlah pasien diruangan, dan jurnal.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diisi oleh seluruh responden. Kuesioner penelitian terdiri dari tiga data yaitu data demografi, perilaku *caring* dan kepuasan pasien.

1. Variabel Perilaku Caring Perawat

Variable perilaku *caring* perawat diukur menggunakan instrumen CBI (*Caring Behaviour Inventori*) yang dikembangkan oleh *Wolf et al.*

Instrumen ini diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia sesuai dengan adopsi instrumen penelitian lintas budaya. Instrumen ini diterjemahkan oleh Adrianus Manalu yang merupakan seorang perawat yang memiliki kemampuan berbahasa Inggris dengan baik dan Deni Sinaga yang merupakan seorang dosen Bahasa Inggris yang memiliki kemampuan berbahasa Inggris yang baik, lalu hasil terjemahan tersebut diterjemahkan kembali oleh *Lousie Tourtone* yang merupakan seorang dosen Bahasa Inggris dari negara Amerika.

Kuesioner perilaku caring perawat terdiri dari 42 butir pertanyaan yang didasari oleh 10 faktor karatif caring Watson nilai humanistic-altruistik 5 pertanyaan, keyakinan dan harapan 4 pertanyaan, menanamkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain 3 pertanyaan, mengembangkan hubungan membantu-rasa percaya 7 pertanyaan, meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif 3 pertanyaan, menggunakan metode pemecahan masalah 6 pertanyaan, meningkatkan mengajar-belajar interpersonal 4 pertanyaan, Menyediakan lingkungan yang mendukung 4 pertanyaan, pemenuhan kebutuhan dasar manusia 3 pertanyaan, Pengembangan faktor eksistensial-fenomenologi 3 pertanyaan.

Untuk perilaku caring menggunakan *rating scale* dengan rentang skor 1-4, skor tertinggi Selalu (SL) = 4, Sering (SR) = 3, jarang (J), dan

Tidak pernah (Tp) = 1. Total skor tertinggi adalah 168. Hasil ukur bila : rentang skor Baik = 138-168, Cukup = 106- 137, Kurang = 74-105, dan Buruk = 42-73.²¹

Uji validitas dan reliabilitas pada 42 item pertanyaan perilaku caring perawat sudah diuji oleh peneliti lainnya dengan nilai R hitung melebihi nilai R tabel yaitu 0,361.

Tabel 3.1
Blue Print Alat Ukur Perilaku Caring Perawat

| No | Sub Variabel | Nomor Item Peranyaan | Jumlah |
|----|---|----------------------|--------|
| 1 | Nilai humanistic & aktruistik | 1,2,3,4,5 | 5 |
| 2 | Keyakinan dan harapan | 6,7,8,9 | 4 |
| 3 | Sensivitas terhadap diri sendiri dan orang lain | 10,11,12 | 3 |
| 4 | Sikap saling percaya | 13,14,15,16,17,18,19 | 7 |
| 5 | Pengekspresian perasaan positif dan negatif | 20,21,22 | 3 |
| 6 | Metode pemecahan masalah | 23,24,25,26,27,28 | 6 |
| 7 | Proses belajar mengajar interpersonal | 29,30,31,32 | 4 |
| 8 | Cipatakan lingkungan yang mendukung | 33,34,35,36 | 4 |
| 9 | Pemenuhan kebutuhan dasar manusia | 37,38,39 | 3 |
| 10 | Pengembangan faktor eksistensial-fenomologis | 40,41,42 | 3 |

Jenis kuesioner yang dipakai untuk variabel independen ini adalah kuesioner tertutup karena sudah disediakan pilihan jawabannya, sehingga responden hanya memberi tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan.

Rating Scale untuk mengukur perilaku caring dibagi antara 1-4 alternatif:

Untuk pertanyaan positif : 1) Tidak Pernah ,2) Kadang-kadang ,3) Sering dan 4) Selalu

Untuk pertanyaan negatif: 1) Selalu, 2) Sering, 3) Kadang-kadang, dan 4) Tidak Pernah

2. Variable Kepuasan pasien rawat inap

Pada variabel ini menggunakan alat ukur kuesioner kepuasan pasien rawat jalan yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan mengacu pada indikator pada definisi operasional pengukuran tingkat kepuasan dengan menggunakan skala likert, dengan distribusi soal sebagai berikut :

1) *Responsive* 5 soal, 2) *Reliability* 5 soal, 3) *Assurance* 5 soal, 4) *Empaty* 5 soal dan 6) *Tangibles* 5 soal.

Tabel 3.2
Blue Print Alat Ukur Kepuasan Pasien

| No | Dimensi Kepuasan Pasien | No Kuesioner | Jumlah Pertanyaan |
|----|--------------------------------------|---------------|-------------------|
| 1 | <i>Responsiveness</i> (daya tanggap) | 1,6,11,16,21 | 5 |
| 2 | <i>Reliability</i> (Keandalan) | 2,7,12,17,22 | 5 |
| 3 | <i>Empathy</i> (empati) | 3,8,13,18,23 | 5 |
| 4 | <i>Assurance</i> (Jaminan) | 4,9,14,19,24 | 5 |
| 5 | <i>Tangibles</i> (bukti fisik) | 5,10,15,20,25 | 5 |

Kuesioner ini telah di uji validitas dan reliabilitasnya yang dilakukan oleh penelitian Umi Kalsum dengan judul “Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan Teratai Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2016” . Uji coba kuesioner ini dilakukan untuk menguji validitas dan reliabilitas dari kuesioner dengan jumlah sampel 30 orang. Dilihat dari uji validitas dan reliabilitas dinyatakan bahwa seluruh pertanyaan memiliki nilai r hitung melebihi ukuran r tabel 0.361 sehingga keputusannya adalah seluruh penelitian adalah valid

Dalam penelitian ini, pengukuran kepuasan dilakukan dengan mengukur kesenjangan antara harapan (*expectations*) dan pengalaman (*experience*). Bila pengalaman melebihi dari harapan maka pengalaman tersebut tidak memuaskan dan sebaliknya bila pengalamannya kurang dari harapan maka pengalaman tersebut memuaskan. Untuk mengisi “kenyataan”, alternatif

yang tersedia berupa: (1) sangat tidak puas, (2) tidak puas, (3) puas, (4) sangat puas.

Sedangkan untuk mengisi harapan, alternatif yang tersedia berupa: (1) sangat tidak penting, (2) tidak penting, (3) penting, (4) sangat penting.

Kuesioner kepuasan pasien ini pernah diuji coba dalam penelitian Kurnia (2008) di beberapa rumah sakit swasta di Jakarta.

F. Prosedur Penelitian

Pada saat pengumpulan data dilakukan penelitian dilakukan tahap tahap dalam pengumpulan data yaitu sebagai berikut :

1. Tahapan Persiapan

Tahap persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun langkah langkah yang dilakukan yaitu :

- a. Mengurus administrasi surat kepada secretariat program studi Pendidikan profesi ners Poltekkes Kemenkes RI Padang
- b. Mengirimkan surat izin ke Kesbangpol
- c. Menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian Kepegawaian Diklat RSUD Rasidin Kota Padang. Serta menyampaikan maksud dan tujuan.
- d. Surat diterima di Bagian Kepegawaian dan di ACC untuk mengadakan penelitian di RSUD Rasidin Kota Padang.
- e. Melapor menemui Kepala Ruangan Interne dan Ruangan Bedah untuk izin penelitian di ruangan tersebut

- f. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada kepala Ruang Interne dan Bedah
- g. Pengambilan data awal di ruangan rawat inap Interne dan Bedah

2. Tahapan Pelaksanaan

- a. Memperkenalkan diri kepada pasien yang di rawat inap ruangan interne dan bedah
- b. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan meminta persetujuan dengan memberikan lembaran *inform consent*.
- c. Memberikan kuesioner yang telah disiapkan kepada responden
- d. Mendampingi pasien selama pengisian kuesioner dan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner dan menjelaskan jika pasien kurang paham dengan maksud pertanyaan yang ada di dalam kuesioner tersebut
- e. Melakukan pemeriksaan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi responden
- f. Koreksi jawaban benar atau salah dengan memberi kode
- g. Entry ke master table
- h. Mengolah data
- i. Menganalisis data

3. Tahap akhir

Pada tahap akhir nanti dilakukan perekapan data, pengolahan data menggunakan komputerisasi, penarikan kesimpulan dan

pendokumentasian hasil penelitian sebagai bukti hasil uji instrumen penelitian.

G. Teknik Pengolahan Data dan Analisis

1. Teknik Pengolahan data

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Setelah kuesioner di isi dan dikembalikan responden, kuesioner diperiksa kembali untuk melihat apakah benar telah terjawab semua dan benar.

b. Memberi kode

Proses pemberian coding merupakan tahap pemberian kode jawaban terhadap angket atau kuesioner yang sudah dijawab responden untuk memudahkan dalam pengolahan data.

Kode yang diberikan pada variabel independen yaitu: Perilaku Caring diberi kode 1 : Caring, 2: Tidak Caring

Sedangkan kode yang diberikan pada variabel dependen Tingkat Kepuasan diberi kode 1:Puas, 2:Tidak Puas

c. Memasukkan data (*entry*)

Setelah pemberian kode disetiap variabel, kemudian data dimasukkan ke master tabel dan diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

d. Membersihkan Data (*cleaning*)

Data yang telah dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan dan sebagainya.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat, penelitian dilakukan dengan cara menganalisis tiap variabel. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa. Sehingga, kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja.²². Pada penelitian ini, peneliti menganalisis Perilaku Caring dengan kepuasan pasien dengan menggunakan teknik deskriptif kuantitatif berupa persentase. Pada data perilaku caring dianalisis menggunakan analisis *explore* dan untuk melihat kenormalan data dengan uji *Shapiro-Wilk*. Nilai *Shapiro-Wilk* dilihat untuk kenormalan data karena jumlah pasien hanya 35 orang (kurang dari 50). Setelah dianalisis didapatkan hasil uji normalitasnya data terdistribusi tidak normal. Analisis menggunakan sistem komputerisasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test* dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%. ($\leq 0,05$)

maka H_0 ditolak artinya ada hubungan variabel independent dan variabel dependent. Apabila $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak maka tidak ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.

H. Etika Penelitian

1. Kepentingan etika penelitian

Etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan yang buruk. Etika merupakan kebutuhan dalam setiap perilaku manusia termasuk riset. Etika riset merupakan pedoman perilaku periset dalam melakukan aktivitas penulisan proposal, pelaksanaan, pelaporan dan publikasi hasil riset. Etika riset bertujuan mendidik dan memantau para ilmuwan (periset) dalam melakukan kegiatan riset menggunakan standar etika yang tinggi.

Kriteria sebagai periset yang harus dipenuhi:

- a. Setiap riset harus mendapat persetujuan dari lembaga yang bertanggung jawab pada riset setelah dilakukan penilaian pada protokol riset dan pelaksanaannya tidak menyimpang dari protokol.
- b. Jika riset dilakukan oleh mahasiswa, maka harus disetujui oleh pembimbing dan disahkan oleh tempat belajar.
- c. Seluruh informasi yang diperoleh harus dilaporkan termasuk yang selaras atau menyimpang selama riset, tidak boleh disembunyikan.
- d. Memberikan laporan perkembangan secara tertulis sampai berakhirnya riset.

- e. Memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada subyek riset dengan bahasa yang sederhana agar dimengerti tentang maksud, hak, dan risiko selama riset.

2. Prinsip dan etika penelitian kesehatan

Prinsip etika riset terdapat empat dasar yaitu:

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Menghormati harkat dan martabat manusia dimaksudkan selama pengumpulan data kepada subyek riset telah diberikan penjelasan, telah mendapat persetujuan tertulis. Dan pengumpulan data tidak mengganggu aktivitas subyek riset.

- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek riset (*respect for privacy and confidentiality*)

Dimaksudkan bahwa identitas subyek riset wajib dirahasiakan selama riset dan publikasi, selama analisis data menggunakan simbol atau kode untuk menggantikan subyek riset.

- c. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Keadilan dan inklusivitas bermakna setiap subyek riset mendapatkan perlakuan yang sama dan harus dijunjung peran serta subyek dalam riset.

- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Memperhitungkan manfaat dan kerugian bermaksud bahwa riset yang dilakukan semata-mata hanya untuk menyelesaikan masalah subyek riset.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Rawat Inap Bedah dan Ruang Inap Interne RSUD Dr.Rasidin Padang. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Padang adalah rumah sakit negeri kelas C. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas. Selanjutnya Rumah Sakit Umum daerah Dr.Rasidin Padang mempunyai tenaga keperawatan sebanyak 93 orang, dan tenaga keperawatan di ruangan Bedah sebanyak 17 orang dan di ruangan Penyakit Dalam sebanyak 18 orang.²³

B. Hasil Penelitian

a. Hasil Univariat

1. Identitas Pasien

Tabel 4.1
Distribusi Responden Menurut Karakteristik
Di RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2022

| Karakteristik | | f | % |
|---------------|---------------|----|-------|
| Usia | > 16 Tahun | 2 | 5,7 |
| | 20 - 60 Tahun | 27 | 77,1 |
| | > 60 Tahun | 6 | 17,1 |
| Total | | 35 | 100,0 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 17 | 48,6 |
| | Perempuan | 18 | 51,4 |
| Total | | 35 | 100,0 |
| Pendidikan | SD | 9 | 25,4 |
| | SMP | 11 | 31,4 |
| | SMA | 14 | 40,0 |
| | PT | 1 | 2,9 |
| Total | | 35 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang

dirawat ber-umur 20-60 tahun lebih. Jenis kelamin pasien relative sama dengan laki-laki, dan Pendidikan pasien hanya sedikit yang berpendidikan Tinggi.

2. Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 4.2
Distribusi Responden menurut Tingkat Kepuasan
Di RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2022

| Kepuasan | f | % |
|------------|----|-------|
| Puas | 29 | 82,9 |
| Tidak Puas | 6 | 17,1 |
| Total | 35 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan kurang dari separo pasien yang di ruang rawat inap Interne dan Bedah tidak puas terhadap pelayanan keperawatan.

3. Perilaku Caring

Tabel 4.3
Distribusi Responden menurut Perilaku Caring
Di RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2022

| Perilaku | f | % |
|--------------|----|-------|
| Caring | 27 | 77,1 |
| Tidak Caring | 8 | 22,9 |
| Total | 35 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan kurang dari separo pasien mengemukakan perawat tidak berperilaku caring.

b. Hasil Bivariat

Tabel 4. 4
Distribusi Responden Menurut Perilaku Caring dan Kepuasan
Di RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2022

| Perilaku Caring Perawat | Kepuasan Pasien | | | | Total | P-Value |
|-------------------------|-----------------|------|------------|------|-------|---------|
| | Puas | | Tidak Puas | | | |
| | f | % | f | % | f | |
| Caring | 25 | 92,6 | 2 | 7,4 | 27 | 100,0 |
| Tidak Caring | 4 | 50,0 | 4 | 50,0 | 8 | 100,0 |
| Total | 29 | 82,9 | 7 | 17,1 | 35 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pasien yang puas lebih banyak pasien yang menyatakan beberapa perawat berperilaku caring dibandingkan dengan pasien yang menyatakan perawat tidak caring.

Hasil uji statistic *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,023$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Interne dan Bedah DI RSUD Rasidin Kota Padang.

C. Pembahasan

1. Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Interne dan Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2022

Hasil penelitian didapatkan kurang separo pasien mengemukakan tidak puas dengan pelayanan keperawatan hal ini menunjukkan kenyataan pelayanan keperawatan yang ditemukan pasien kurang dari harapan pasien.

Hasil Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gurusinga (2013) tentang Perilaku Caring Perawat dan Kepuasan Pasien Rawat Inap, disimpulkan bahwa untuk kepuasan pasien kategori puas (65,5%), sangat puas (13,2%), tidak puas (20,6%), dan tidak puas (0,7%)²¹. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kalsum (2016) tentang hubungan perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien di ruang perawatan teratai Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati tahun 2016 , disimpulkan bahwa dari 81 responden 51(63%) mengatakan puas dan 30 (37%) mengatakan tidak puas²⁴. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indri Ramadini dan Ira Sribudiart tentang “Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang Tahun 2018” disimpulkan dari 90 pasien di dapatkan bahwa kurang dari separuh (35,6%) yaitu 32 pasien puas dan 58 (64,4) pasien tidak puas²⁵.

Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh perilaku caring perawat. Perawat yang mempunyai kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit adalah perawat yang memiliki sikap caring. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh (Potter & Perry, 2008) bahwa caring adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien. Kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat-klien yang terapeutik.

Dengan demikian pasien merasa nyaman, aman dan rasa stress akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga kepuasan pasien dapat diwujudkan, namun kenyataan dalam praktik masih banyak ditemukan perawat kurang berperilaku caring terhadap pasien. Kurangnya perilaku caring yang dilakukan perawat akan menyebabkan pasien tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang bisa menyebabkan pasien kecewa tidak hanya meninggalkan rumah sakit, tetapi juga menceritakan keburukan pelayanan yang diterima pada orang lain.²⁶

Menurut penelitian, mereka yang kecewa akan bercerita paling sedikit kepada 15 orang lainnya. Hal ini akan membuat citra buruk melekat dalam jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, maka sangat diperlukan adanya upaya peningkatan kesadaran akan pentingnya

membangun sistem manajemen pelayanan dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berfokus pada kepuasan pasien.²⁷

Buruknya manajemen dan pelayanan jasa kesehatan kepesertaan kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada pasien sudah disadari mengakibatkan banyak kerugian baik bagi rumah sakit maupun bagi pasien. Survei membuktikan bahwa tidak setiap konsumen yang kecewa dengan pelayanan perusahaan dengan senang hati menyampaikan keluhannya. Artinya, meski pasien tidak menyampaikan keluhannya bukan berarti secara otomatis dianggap puas dengan pelayanan di rumah sakit.²⁷

Temuan yang didapatkan TARP (*Technical Assistance Research Program*) di Washington, D.C. mendapati kenyataan bahwa 96% konsumen yang tidak puas justru secara diam-diam beralih ke jasa pesaing (Lupiyoadi & Hamdani, 2014). Itu artinya, diamnya pasien merupakan sinyal buruk bagi rumah sakit. Karena 4% yang menyampaikan keluhan biasanya adalah mereka yang benar-benar setia atau membutuhkan jasa rumah sakit. Indikasi ini bermakna, setiap satu pasien yang tidak puas pada dasarnya mewakili 25 pasien lain yang kecewa. Bila setiap hari ada 100 pasien yang mengeluh, berarti terdapat 2.500 pasien yang kecewa. Pasien akan puas apabila layanan yang didapatkannya sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Sedangkan ketidakpuasan akan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan pasien.²⁷

Berdasarkan hasil penelitian Sihaloho,dkk (2017) tentang “Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Keluarga” menunjukkan Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien terhadap penampilan profesional perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok diperoleh hasil sebanyak 44 responden laki- laki ada 32 orang (72.7%) diantaranya yang merasa puas dan dari 40 responden perempuan sebanyak 20 orang (50%) yang merasa puas. Hasil data diolah dengan analisis statistik Chi- Square diperoleh nilai P- Value sebesar 0,032 ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien.²⁸

Menurut teori Kotler dan Keller (2007) menyatakan bahwa kepuasan konsumen terhadap suatu produk barang dan jasa sangat dipengaruhi oleh karakteristik konsumen itu sendiri. Karakteristik yang dimaksud salah satunya adalah jenis kelamin bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung akan merasa cepat puas terhadap suatu produk barang atau jasa dibandingkan perempuan. Loundon dan Bitta (1988 dalam Rohyadi 2004) menyatakan bahwa faktor demografi yang berhubungan dengan kepuasan salah satunya adalah jenis kelamin dimana jenis kelamin laki-laki lebih mudah merasa puas dibandingkan dengan wanita.²⁸

Berdasarkan Hasil penelitian Sihalo,dkk (2017) tentang “Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Keluarga” diperoleh hasil ada 2 dari 7 orang (28.6%) responden yang berpendidikan SMP merasa puas terhadap penampilan profesional perawat, 29 responden yang berpendidikan SMA ada 11 orang (37.9%) yang merasa puas. Mereka yang berpendidikan Diploma ada 15 orang (75.0%) yang merasa puas dan dari yang berpendidikan Perguruan Tinggi ada 24 orang (85.7%) yang merasa puas. Hasil data diolah dengan analisis statistic Chi- Square diperoleh nilai P-Value sebesar 0,000 (0,005) ini menunjukkan ada hubungan antara Pendidikan dengan kepuasan pasien.

Menurut teori (Siagian, 2004) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan lebih mudah memahami tugas- tugas dan lebih terdorong atau termotivasi melakukan kegiatan karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas.

Berdasarkan jawaban kuesioner dari 25 pertanyaan Kepuasan tentang kenyataan didapatkan 88% responden menjawab puas untuk pertanyaan nomor 6 mengenai *Reliability* (Kehandalan). Berdasarkan jawaban kuesioner pertanyaan Harapan dari 25 pertanyaan didapatkan 97% responden menjawab puas untuk pertanyaan 16 mengenai *Assurance*.

2. Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Interne dan Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2022

Hasil penelitian didapatkan kurang dari separo pasien yang mengatakan perawat tidak caring dari pada perawat caring. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan yang didapatkan pasien baik.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indiri dan Ira (2018) tentang “Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang Tahun 2018” hasil penelitian dapat diambil kesimpulan dari 90 pasien di dapatkan lebih dari separuh yaitu 54 (60%) pasien yang mengatakan perawat memiliki perilaku caring dan 36 orang (40%) pasien yang mengatakan 30 perawat tidak memiliki perilaku caring di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2018²⁵. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh edgar,dkk (2019) tentang “Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien” Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 90 responden didapatkan perawat Caring, yaitu sebesar 53 Orang sedangkan 17 Orang diantaranya mengatakan Perawat kurang Caring.²⁹

Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai semakin meningkat dan turut memberikan warna di era globalisasi dan memacu rumah sakit untuk memberikan layanan terbaiknya agar tidak terjadi komplain oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan bentuk

pelayanan yang di berikan kepada klien oleh multidisiplin termasuk tim keperawatan.³⁰

Hasil penelitian Lumantobing et al., (2019) menunjukkan bahwa persepsi caring mahasiswa dalam proses pembelajaran masih kurang sebanyak 52.85% dan dalam kategori baik sebanyak 48.15%. Institusi pendidikan keperawatan menjadikan sikap caring sebagai tujuan utamanya. Sikap caring diharapkan dapat dimiliki oleh mahasiswa yang sedang menjalani proses pendidikan sehingga ketika menjalani praktek nanti, mahasiswa dapat mengaplikasikan sikap caring kepada pasien. Mahasiswa keperawatan diharuskan untuk mengembangkan kemampuan dari mahasiswa untuk memahami dan mempelajari bentuk caring seorang perawat profesional dengan sudut pandang yang berbeda dan mempraktekkan pengetahuan yang didapatkan ke dalam praktek keperawatan (Lumbantobing et al., 2019).³⁰

Caring adalah suatu karakteristik interpersonal yang tidak diturunkan melalui genetika, tetapi dipelajari melalui pendidikan sebagai budaya profesi. Selanjutnya dijelaskan bahwa dalam konteks keperawatan caring bukan merupakan suatu hal yang unik tetapi caring merupakan suatu bentuk pendekatan seni dan ilmu dalam merawat klien yang merupakan sentral praktik perawat. Caring adalah sentral praktik keperawatan, yang merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien.²¹

Perilaku caring didefinisikan sebagai segala sesuatu mengenai tindakan verbal maupun nonverbal perawat dalam melaksanakan pekerjaan yang berhubungan dengan pasien. Oleh karena itu, agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dapat memuaskan maka perawat harus memiliki perilaku caring yang baik. Perilaku caring sebagai bentuk peduli, memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri, dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain.

Secara teori oleh Asmuji dan Rohmah (2010) mengungkapkan bahwa dalam pemenuhan kebutuhan klien memerlukan caring perawat, dimana perilaku caring perawat salah satunya sebagai pemberi asuhan keperawatan atau care provider harus dilaksanakan secara komprehensif atau menyeluruh tetapi juga pada tindakan preventif. Tindakan preventif dalam upaya menjaga kesehatan yang bisa dilakukan adalah perawat memberi kebutuhan dasar manusia, dimana unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologi maupun psikologis seperti makan, minum berpakaian, istirahat, BAK, BAB dan rasa aman dan perlindungan diri.³¹

Menurut hasil jurnal Manurung&Mey Lys tentang “Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit” Usia berhubungan dengan kebutuhan caring pasien dan perilaku caring. Hasil

penelitian sebelumnya menunjukkan perbedaan usia yang signifikan untuk setiap pernyataan kebutuhan caring dan perilaku caring. Semakin tua usia pasien, semakin besar pentingnya perilaku caring perawat dan kebutuhan caring. Orang tua umumnya merasa rentan dan sangat sensitif terhadap bantuan yang diterimanya selama dirinya dirawat. Pada umumnya, orang-orang yang berada pada risiko yang lebih tinggi terkena penyakit penting untuk mengetahui bahwa penyedia layanan kesehatan adalah para profesional yang kompeten dan siap untuk merawat mereka.³²

Berdasarkan jawaban kuesioner dari 42 pertanyaan didapatkan 63% responden menjawab jarang untuk pertanyaan nomor 37 mengenai pemenuhan kebutuhan dasar.

3. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2022

Hasil penelitian didapatkan dari sebaran jawaban responden ada hubungan antara perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien. Hasil analisis data menggunakan uji statistik Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,023 ($p < 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdul, Ariyanti Saleh dan Elly L. Sjattar tentang “Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit” menyimpulkan bahwa 81,3%

responden mempunyai persepsi bahwa perawat mempunyai perilaku caring yang baik dan menunjukkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan. Hasil uji fisher menunjukkan $p = 0,000$, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap rumah umum daerah kota Baubau, namun masih terdapat 6,2% yang kurang puas dengan perilaku caring perawat.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Indri Ramadini dan Ira Sribudiart tentang “Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang Tahun 2018” didapatkan hasil analisis hubungan perilaku caring perawat terhadap tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa yang tidak berperilaku caring sebanyak 36 Responden yaitu 22 orang menyatakan tidak puas (24,4%) dan yang menyatakan puas sebanyak 14 orang(15,6%), sedangkan yang berperilaku caring sebanyak 54 Responden yaitu 36 orang menyatakan tidak puas (40,0%) dan yang menyatakan puas sebanyak 18 orang(20,0%) . Hasil analisis data menggunakan ujistatistik Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,043 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien, namun masih terdapat 7,4% yang mengatakan perilaku caring perawat baik namun kurang

puas dengan perilaku *caring* perawat. Hal ini dapat disebabkan oleh pengalaman dan faktor demografi responden dalam menerima pelayanan perawat. Menurut Singgih & Yulia (2012), seorang pasien yang pada masa sehat terbiasa hidup dengan pelayanan yang sepenuhnya dipusatkan pada pemuasan semua keinginan, tentu sewaktu mendapat perawatan akan menuntut perlakuan yang sesuai dengan yang diperolehnya dalam hidup sehari-hari.²⁶

Pada penelitian ini terdapat 50,0% yang mempunyai persepsi kurang baik tentang perilaku *caring* perawat (kurang *caring*) namun merasa puas. Hal ini dapat disebabkan oleh cara perawat dalam hubungannya dengan pasien/keluarga. Pernyataan ini didukung teori bahwa perawat yang dapat meyakinkan pasien/keluarga akan memperoleh kepercayaan dari pasien, sehingga secara tidak langsung dapat membantu membentuk sikap positif pasien terhadap perawat. Ada orang sakit yang ingin selalu diperhatikan dan menarik perhatian perawat, ada pula pasien yang sungkan dan segan untuk memanggil dan meminta bantuan perawat (Singgih & Yulia, 2012).²⁶

Dari beberapa teori dan hasil penelitian tentang perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien sangat erat hubungannya karena perlakuan perawat sebagai provider dimana pelayanan perawat harus dapat dirasakan dan memberi dampak yang positif terhadap pasien sebagai customer (pelanggan) pelayanan keperawatan di rumah sakit (Sitorus, 2011). Kepuasan pasien

adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan layanan Kesehatan.²⁶

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Ruang Rawat Inap Interne dan Bedah RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2022 didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Distribusi perilaku caring perawat di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang yaitu perawat berperilaku caring
2. Distribusi kepuasan pasien di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang yaitu pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan
3. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD Dr. Rasidin Kota padang.

B. Saran

Diharapkan bagi tempat penelitian agar dapat lebih meningkatkan kualitas dalam pemberian pelayanan keperawatan khususnya perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta kualitas Rumah Sakit semakin baik.

Diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi dan acuan yang ingin mengambil kasus tentang perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien. Dan menggali serta mengembangkan perilaku caring dengan kepuasan pasien dalam penerapan ilmu dan konsep keperawatan.

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini, mengkaji lebih dalam, bukan hanya perilaku caring perawat saja namun kemungkinan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien dengan mengembangkan variabel penelitian

DAFTAR PUSTAKA

1. S.Pohan I. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan [Internet]. Eg; 2006. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=bO00Wy--gOUC>
2. Muninjaya A. Survey Kepuasan Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan Perjan RS Sanglah Denpasar. Vol. 07, Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2004. p. 115–23.
3. Teng SK, Norazliah S. Surgical Patients' satisfaction of nursing care at the Orthopedic Wards in Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM). *Heal Environ J.* 2012;3(1):36–43.
4. Kusnanto 2019. Perilaku Caring Perawat Profesional. 2019.
5. Abdul, Saleh A, Sjattar EL. Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit. *Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Hasanuddin.* 2013;I(65):65.
6. Nursalam. Manajemen keperawatan. 2014. 564 p.
7. Riamah, Nafratilova L, Putra NE. Hubungan Caring Perawata Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Di Rs Pekanbaru. *J Kesehat Maharatu.* 2021;2:107–16.
8. Mailani F, Fitri N. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang. *J Endur.* 2017;2(2):203.
9. Nahrul Hayat, Rahmadeni AS, Marzuki. Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit Harapan Bunda Kota Batam. *J Keperawatan Muhammadiyah [Internet].* 2020;I(5):283–8. Available from: <http://103.114.35.30/index.php/JKM/article/view/4918>
10. PPIDP 2021. STRATEGIS. PERUBAHAN RENCANA Strateg TAHUN Anggaran 2019-2024. 2021;
11. Siregar 2021. KOMUNIKASI TERAPEUTIK BERNUANSA ISLAMIS - Dr. Dra. Nina Siti Salmaniah Siregar, MSi. - Google Buku [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 26]. Available from: https://books.google.co.id/books/about/KOMUNIKASI_TERAPEUTIK_BERNUANSA_ISLAMIS.html?hl=id&id=PfAvEAAAQBAJ&redir_esc=y
12. Wardiah R. HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD dr. RASIDIN PADANG. *Hum Care J.* 2021;6(1):225–31.
13. Hutahaeen Serri. APLIKASI CARING PERAWAT SEBAGAI PENUNJANG KESEMBUHAN KLIEN - Ns. Serri Hutahaeen, S. Kep., M. Kep. - Google Buku [Internet]. Media Sains Indonesia. 2020 [cited 2022 Jan 9]. Available from: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=hKMSEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=hubungan+sikap+caring+perawat+%22teori+swanson%22&ots=VnhmeBqKCN&sig=wuqOVu4gm_H3SXB2uhMy8jSIsSc&redir_esc=y#v=onepage&q=hubungan+sikap+caring+perawat+%22teori+swanson%22&f=false
14. Mestiana K. Caring dalam Keperawatan - Google Books [Internet]. 2021

- [cited 2022 Jan 9]. Available from:
https://www.google.co.id/books/edition/Caring_dalam_Keperawatan/OgQlEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perilaku+caring&printsec=frontcover
15. Paramitha DS, Kusumawati N, Hidayat R, Ashri AA, Tauhidah NI, Nurman M, et al. NILAI ESENSIAL DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN [Internet]. Penerbit Insania; 2021. Available from:
<https://books.google.co.id/books?id=34VZEAAAQBAJ>
 16. Janes Jainurakhma, Dewi Damayanti, Novita Verayanti Manalu, Edi Supriadi, Rosnancy Sinaga, Meinarisa Meinarisa, Dyah Widodo, Tri Suwanto, Riama Marlyn Sihombing, Bima Adi Saputra, Anggun Setyarini, Rina Mariyana NM. Caring Perawat Gawat Darurat - Janes Jainurakhma, Dewi Damayanti, Novita Verayanti Manalu, Edi Supriadi, Rosnancy Sinaga, Meinarisa Meinarisa, Dyah Widodo, Tri Suwanto, Riama Marlyn Sihombing, Bima Adi Saputra, Anggun Setyarini, Rina Mariyana, Novi Malisa [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 9]. Available from:
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=DzY4EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=caring+menurut+jean+watson+yang+meyakini+praktik+caring+sebagai+pusat+kesembuhan&ots=1FLMiyU-HL&sig=aVXoLYuITACZkxnrhl1SZWNop4c&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
 17. Izza Suraya SKMME, Yoli Farradika SKMME, Alib Birwin SKMME, Rony Darmawansyah Alnur SKMMPH, Indonesia MS. Modul Pembelajaran Metodologi Penelitian Epidemiologi [Internet]. Media Sains Indonesia; 2021. Available from:
<https://books.google.co.id/books?id=tddVEAAAQBAJ>
 18. SINAGA M. RISET KESEHATAN [Internet]. manotar sinaga; 2017. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=8ZHeDwAAQBAJ>
 19. Hardani.dkk. Metode Penelitian Kualitaitf & Kuantitatif. 2020.
 20. Dr. Achi Rinaldi SSMS, Novalia SPMS, Muhamad Syazali SSMS. Statistika Inferensial untuk Ilmu Sosial dan Pendidikan [Internet]. PT Penerbit IPB Press; 2021. Available from:
<https://books.google.co.id/books?id=AVEvEAAAQBAJ>
 21. Gurusinga. R. PERILAKU CARING PERAWAT DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP. 2013;(55).
 22. Jaya IMLM. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori, Penerapan, dan Riset Nyata [Internet]. Anak Hebat Indonesia; 2020. (Anak Hebat Indonesia). Available from:
<https://books.google.co.id/books?id=yz8KEAAAQBAJ>
 23. Pengantar K. R S UD d r. RA SI D I N PA DA N G. 2022;0–30.
 24. KALSUM U. HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG PERAWATAN TERATAI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI TAHUN 2016 [Internet]. Vol. 18, Euphytica. 2016. 22280 p. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jplph.2009.07.006%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.neps.2015.06.001%0Ahttps://www.abebooks.com/Trease-Evans-Pharmacognosy-13th-Edition-William/14174467122/bd>

25. Indri Ramadini, Ira Sri Budiarti. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018. *J Amanah Kesehatan*. 2019;1(1):24–34.
26. Ikafah, Harniah. PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP PRIVATE CARE CENTRE RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR 1XUVHV ¶ & DULQJ % HKDYLRXU DQG 3DWLHQWV ¶ 6DWLVIDFWLRQ DW 3ULYDWH & DUH & HQWUH Ward in Dr . Wahidin Sudirohusodo Hospital Makass. *J Keperawatan*. 2017;8(2):138–46.
27. Librianty N. faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Mawar RSUD Bangkinang Tahun 2016. *Prepotif*. 2017;1(April):13–4.
28. Sihaloho NSRU, Herliana I. Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Keluarga. *J Ilmu Keperawatan Indones*. 2017;7(2):239–47.
29. Wuwung ECQ, Gannika L, Karundeng M. Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *J Keperawatan*. 2020;8(1):113.
30. Fadriyanti Y, Zulharmaswita Z, Suryarinilsih Y, Sasmita H, Defiaroza D. Pelatihan Caring terhadap Perilaku Memberikan Asuhan Keperawatan pada Mahasiswa. *J Keperawatan Silampari*. 2020;4(1):40–7.
31. Firmansyah CS, Noprianty R, Karana I. Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *J Kesehat Vokasional*. 2019;4(1):33.
32. Manurung S, Hutasoit MLC. Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2013;8(3):104.

Lampiran A

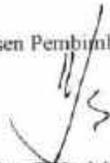
Jadwal Kegiatan Skripsi

HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP INTERNE DAN BEDAH RSUD RASIDIN KOTA PADANG

| No | Kegiatan | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | |
|-----|---|---------|----|-----|----|----------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-----|----|-----|----|------|----|-----|----|
| | | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| 1. | Membahas Topik Yang Akan Di Ambil Dengan Pembimbing | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Menetapkan Judul Proposal Skripsi | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Pembuatan Proposal dan Konsultasi | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Pengambilan Data Proposal Skripsi | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Pendaftaran Sidang Proposal | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Sidang Proposal | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Perbaikan Proposal | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Penelitian | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 10. | Pengolahan Data | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 11. | Penyusunan Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 12. | Pendaftaran Skripsi Yang Akan di Ajukan | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| 13. | Sidang Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| 14. | Perbaikan Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | |
| 15. | Pengumpulan Perbaikan Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 16. | Publikasi Hasil Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

Padang, Februari 2022

Dosen Pembimbing I



Efitra S. Kp. M. Kep

NIP. 19640127 198703 2 002

Dosen Pembimbing II



Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep

NIP. 19750121 199903 2 005

Mahasiswa



Anggun Dwi Putri

NIM: 183310799

Lampiran B

SURAT PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Kepada,
Yth. Ibu/Bapak
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang bermaksud akan mengadakan penelitian :

Nama : Anggun Dwi Putri

Nim : 183310799

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2022”. Untuk itu, saya meminta kesediaan ibu/bapak menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini, semata-mata bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi ibu/bapak. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.

Apabila ibu/bapak menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan ibu/bapak menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Padang, ,2022

Peneliti

Anggun Dwi Putri

Lampiran C

FORMAT PERSETUJUAN
(inform consent)

Setelah menjelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Adilla Permata Syafni, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Program Sarjana Terapan Keperawatan Padang dengan judul “Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2022”.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang, ,2022

Responden

()

Lampiran D

INSTRUMEN PENELITIAN

Perilaku *Caring* Perawat dan Kepuasan Pasien Rawat Inap

I. Kuesioner Data demografi (KDD)

Petunjuk Pengisian :

Bapak/ Ibu/ saudara/i diharapkan :

1. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) pada tempat yang tersedia.
2. Semua pernyataan harus dijawab.
3. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban.
4. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

Kode Responden
(diisi oleh peneliti)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

1. Umur : Tahun

2. Jenis Kelamin : (1) laki-laki

(2) perempuan

3. Pendidikan Terakhir : (1) SD

(2) SMP

(3) SMA

(4) Perguruan Tinggi

4. Sudah berapa lama dirawat :.....hari

II. Kuesioner perilaku caring perawat

Petunjuk pengisian :

- Isilah daftar pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia, sesuai dengan daftar tanggapan yang masuk dalam kategori *caring*. Mohon dibaca setiap kalimat dan tunjukkan jika anda setuju atau tidak setuju bahwa kalimat tersebut menunjukkan caring perawat.
- Pilih salah satu jawaban yang menurut saudara paling sesuai yaitu :

| | |
|------------|------------------|
| 4 = Selalu | 2 = Jarang |
| 3 = Sering | 1 = Tidak Pernah |
- Sebelum kuesioner dikembalikan mohon agar diperiksa kembali kelengkapan jawaban, sehingga tidak ada kolom jawaban yang belum terisi.

| No | ASPEK YANG DINILAI | Selalu | Sering | Jarang | Tidak Pernah |
|--|--|--------|--------|--------|--------------|
| Nilai Humanistic & Altruistik | | | | | |
| 1 | Perawat Memanggil nama saya dengan panggilan kesukaan saya | | | | |
| 2 | Perawat Tidak merespon panggilan saya dengan cepat | | | | |
| 3 | Perawat dengan sabar menderngarkan apa yang menjadi keluhan dan kebutuhan saya | | | | |
| 4 | Perawat Tidak mengenali kelebihan dan kekurangan saya | | | | |
| 5 | Saat Bersama saya, perawat memberikan perhatian penuh kepada saya | | | | |
| Keyakinan Dan Harapan | | | | | |
| 6 | Perawat Tidak menjelaskan pada saya tentang kondisi Kesehatan saya saat ini | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| 7 | Perawat Menjelaskan prosedur tindakan setiap kali akan melaksanakan Tindakan | | | | |
| 8 | Perawat Memberikan dukungan dan semangat pada saya untuk proses kesembuhan saya | | | | |
| 9 | Perawat Tidak mendorong saya untuk melakukan hal – hal yang positif untuk proses kesembuhan saya | | | | |
| Sensitivitas Terhadap Diri Sendiri Dan Orang Lain | | | | | |
| 10 | Perawat Memberikan bantuan terhadap masalah yang saya hadapi | | | | |
| 11 | Perawat Tidak cepat tanggap terhadap keluhan dan kebutuhan saya | | | | |
| 12 | Perawat Menunjukkan sikap penuh kesabaran dalam menghadapi keluhan dan sikap saya | | | | |
| Sikap Saling Percaya | | | | | |
| 13 | Perawat Memperkenalkan diri saat saya baru masuk ke ruang rawat inap saya | | | | |
| 14 | Perawat Tidak menjelaskan perannya sebagai perawat pada saat proses perawatan saya | | | | |
| 15 | Perawat Berbicara pada saya dengan ramah dan sopan | | | | |
| 16 | Perawat menunjukkan sikap menerima dan hangat pada saya | | | | |
| 17 | Perawat Menunjukkan sikap siap membantu bila saya membutuhkannya | | | | |
| 18 | Perawat melihat kondisi saya secara rutin sesuai jadwal | | | | |
| 19 | Perawat Menjaga <i>privacy</i> saya seperti menutup bagian tubuh yang terbuka saat melakukan Tindakan | | | | |
| Pengekspresian Perasaan Positif Dan Negatif | | | | | |
| 20 | Perawat Menyediakan waktu untuk saya dapat mengekspresikan Perasaan saya | | | | |
| 21 | Perawat Tidak mendorong saya untuk mengungkapkan perasaan baik dan tidak baik tentang kondisi saya | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 22 | Perawat Mendengarkan keluhan saya dengan penuh perhatian | | | | |
| Metode Pemecahan Masalah | | | | | |
| 23 | Perawat selalu menanyakan lebih lanjut tentang masalah yang saya hadapi | | | | |
| 24 | Perawat menjelaskan diagnosa penyakit saya | | | | |
| 25 | Perawat membantu saya untuk membuat rencana untuk mempercepat penyembuhan saya | | | | |
| 26 | Perawat melakukan perawatan saya sesuai dengan perencanaan yang dibuat | | | | |
| 27 | Perawat memberikan waktu untuk saya bertanya jika ada penjelasan dari perawat yang tidak saya mengerti | | | | |
| 28 | Perawat Melibatkan keluarga saya dalam merawat saya | | | | |
| Proses Belajar Mengajar Interpersonal | | | | | |
| 29 | Perawat Menanyakan hal – hal yang ingin saya ketahui tentang masalah yang berkaitan dengan proses penyembuhan saya | | | | |
| 30 | Perawat Tidak memberi penjelasan dengan baik ketika saya menanyakan tentang perkembangan penyakit saya dan cara mengatasinya | | | | |
| 31 | Perawat mendorong saya untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuan saya | | | | |
| 32 | Perawat Memberikan penyuluhan kesehatan tentang Penyakit saya | | | | |
| Ciptakan Lingkungan Yang Mendukung | | | | | |
| 33 | Perawat Tidak membantu memfasilitasi pasien untuk bertemu pemuka agama bila saya membutuhkan | | | | |
| 34 | Perawat Membantu saya untuk menjalankan ibadah/ kegiatan agama | | | | |
| 35 | Perawat mmendorong saya untuk berdoa/ beribadah sesuai agama masing-masing | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| 36 | Perawat Tidak membantu menghubungi keluarga saya bila dibutuhkan | | | | |
| Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia | | | | | |
| 37 | Perawat Membantu saya melakukan perawatan diri, seperti mandi dan menggosok gigi sebelum saya dapat melakukannya sendiri | | | | |
| 38 | Perawat mengecek semua kebutuhan saya sebelum meninggalkan kamar saya | | | | |
| 39 | Perawat Tidak melihat kondisi kesehatan saya secara teliti | | | | |
| Pengembangan Faktor Eksistensial-Fenomologis | | | | | |
| 40 | Perawat Membantu memfasilitasi saya untuk memenuhi keinginan saya untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual untuk proses penyembuhan penyakitnya | | | | |
| 41 | Perawat Memberikan dukungan pada saya agar tabah menghadapi penyakitnya | | | | |
| 42 | Perawat mendorong saya untuk mengembalikan segalanya pada Tuhan Yang Maha Esa | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | melayani dengan baik. | | | | | | | | |
| 4 | Perawat melakukan tindakan secara tepat | | | | | | | | |
| 5 | Perawat melakukan pelayanan dengan cepat dan tanggap | | | | | | | | |
| Reliability | | | | | | | | | |
| 6 | Perawat memberikan pelayanan dengan teliti, hatihati dan tepat waktu sesuai dengan yang di janjikan. | | | | | | | | |
| 7 | Perawat, membantu jika ada permasalahan pasien. | | | | | | | | |
| 8 | Perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara perawatan dan cara minum obat. | | | | | | | | |
| 9 | Perawat memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan. | | | | | | | | |
| 10 | Perawat menerangkan tindakan yang akan dilakukan. | | | | | | | | |
| Emphaty | | | | | | | | | |
| 11 | Perawat memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien | | | | | | | | |
| 12 | Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | kebutuhan pasien. | | | | | | | | |
| 13 | Petugas memperhatikan pasien dengan sungguh -sungguh | | | | | | | | |
| 14 | Perawat mendengarkan keluhan tentang penyakit yang pasien derita serta memberikan motivasi untuk sembuh | | | | | | | | |
| 15 | Perawat dalam melayani bersikap sopan dan ramah. | | | | | | | | |
| <i>Assurance</i> | | | | | | | | | |
| 16 | Perawat memiliki kemampuan dan pengetahuan, sehingga mampu meyakinkan pasien. | | | | | | | | |
| 17 | Perawat menyediakan obat - obatan /alat -alat medis yang lengkap. | | | | | | | | |
| 18 | Perawat cekatan dalam melayani pasien | | | | | | | | |
| 19 | Perawat melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman. | | | | | | | | |
| 20 | Perawat menjelaskan rencana keperawatannya | | | | | | | | |
| <i>Tangibles</i> | | | | | | | | | |
| 21 | Bangunan RS terlihat indah dan bersih. | | | | | | | | |
| 22 | Perawat tersenyum menyapa | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | pasien | | | | | | | | |
| 23 | Perawat terlihat meyakinkan dan bersahabat. | | | | | | | | |
| 24 | Perawat berpenampilan rapi dan bersih. | | | | | | | | |
| 25 | Pakaian Perawat terlihat sopan | | | | | | | | |

LAMPIRAN E

Master Tabel Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Interne dan Bedah di Dr. RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2022

| no | U | JK | Pddk | Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | P26 | P27 | P28 | P29 | P30 | P31 | P32 | P33 | P34 | P35 | P36 | 37 | P38 | P39 | P40 | P41 | P42 | | | | | | | | |
| 1 | 52 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | | | | | |
| 2 | 49 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | | | | |
| 3 | 70 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | | | |
| 4 | 52 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | | | |
| 5 | 20 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | | | |
| 6 | 53 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | | |
| 7 | 55 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | | |
| 8 | 24 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | | |
| 9 | 16 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | | |
| 10 | 16 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| 11 | 20 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| 12 | 70 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| 13 | 42 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| 14 | 59 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 15 | 19 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 16 | 56 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 17 | 20 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 18 | 51 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 19 | 56 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 20 | 65 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 21 | 43 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 22 | 51 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 23 | 21 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 24 | 50 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 25 | 49 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 26 | 53 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 27 | 20 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 28 | 60 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 29 | 45 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 30 | 56 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 31 | 35 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 32 | 45 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 33 | 65 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 34 | 72 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 35 | 51 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

Keterangan

| | | | |
|---------------|------------|--------------------------|--------------------------|
| Jenis Kelamin | Pendidikan | Nilai Kenyataan | |
| 1 : Laki-laki | 1 : SD | Untuk pertanyaan Negatif | Untuk pertanyaan Positif |
| 2 : Perempuan | 2 : SMP | 4 : Tidak Pernah | 1 : Tidak Pernah |
| | 3 : SMA | 3 : Jarang | 2 : Jarang |
| | 4 : PT | 2 : Sering | 3 : Sering |
| | | 1 : Selalu | 4 : Selalu |

Lampiran F

HASIL OUTPUT

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| Umur Responden | 35 | 16 | 72 | 45.17 | 17.185 |
| Valid N (listwise) | 35 | | | | |

Jenis Kelamin Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki-laki | 17 | 48.6 | 48.6 | 48.6 |
| Perempuan | 18 | 51.4 | 51.4 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid SD | 9 | 25.7 | 25.7 | 25.7 |
| SMP | 11 | 31.4 | 31.4 | 57.1 |
| SMA | 14 | 40.0 | 40.0 | 97.1 |
| PT | 1 | 2.9 | 2.9 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Lama Rawatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 3 Hari | 16 | 45.7 | 45.7 | 45.7 |
| | 4 Hari | 13 | 37.1 | 37.1 | 82.9 |
| | 5 Hari | 2 | 5.7 | 5.7 | 88.6 |
| | 6 Hari | 2 | 5.7 | 5.7 | 94.3 |
| | 8 Hari | 1 | 2.9 | 2.9 | 97.1 |
| | 9 Hari | 1 | 2.9 | 2.9 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Kategori Perilaku Caring

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Caring | 27 | 77.1 | 77.1 | 77.1 |
| | Tidak Caring | 8 | 22.9 | 22.9 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

KP

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Puas | 29 | 82.9 | 82.9 | 82.9 |
| | Tidak Puas | 6 | 17.1 | 17.1 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Total Perilaku Caring | 35 | 100.0% | 0 | .0% | 35 | 100.0% |

Descriptives

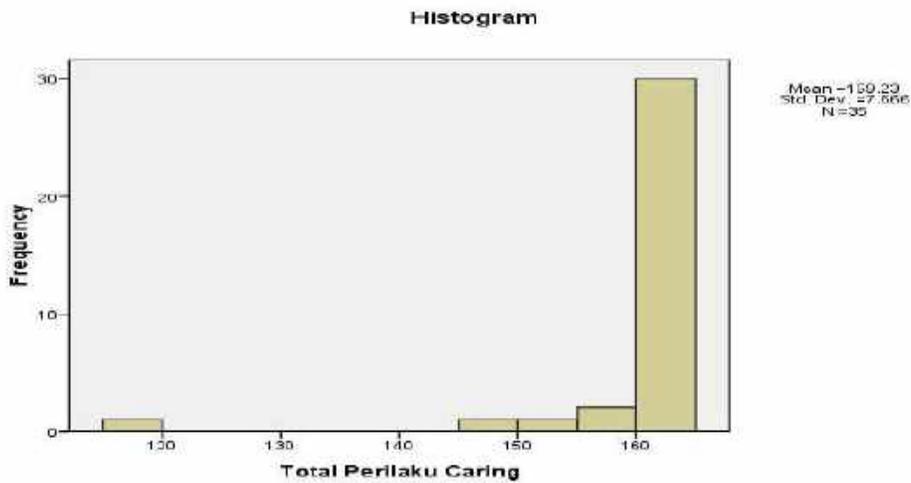
| | | Statistic | Std. Error |
|-----------------------|--|-----------|------------|
| Total Perilaku Caring | Mean | 159.23 | 1.296 |
| | 95% Confidence Interval Lower Bound for Mean | 156.60 | |
| | Upper Bound | 161.86 | |
| | 5% Trimmed Mean | 160.56 | |
| | Median | 161.00 | |
| | Variance | 58.770 | |
| | Std. Deviation | 7.666 | |
| | Minimum | 119 | |
| | Maximum | 163 | |
| | Range | 44 | |
| | Interquartile Range | 1 | |
| | Skewness | -4.632 | .398 |
| | Kurtosis | 23.575 | .778 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Total Perilaku Caring | .397 | 35 | .000 | .396 | 35 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Total Perilaku Caring



Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kategori Perilaku Caring * KP | 35 | 100.0% | 0 | .0% | 35 | 100.0% |

Kategori Perilaku Caring * KP Crosstabulation

| | | | KP | | Total |
|--------------------------|-----------------|-----------------------------------|-------|------------|--------|
| | | | Puas | Tidak Puas | |
| Kategori Perilaku Caring | Perilaku Caring | Count | 25 | 2 | 27 |
| | | % within Kategori Perilaku Caring | 92.6% | 7.4% | 100.0% |
| | Tidak Caring | Count | 4 | 4 | 8 |
| | | % within Kategori Perilaku Caring | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 29 | 6 | 35 |
| | | % within Kategori Perilaku Caring | 82.9% | 17.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.882 ^a | 1 | .005 | | |
| Continuity Correction ^b | 5.169 | 1 | .023 | | |
| Likelihood Ratio | 6.721 | 1 | .010 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .016 | .016 |
| Linear-by-Linear Association | 7.657 | 1 | .006 | | |
| N of Valid Cases ^b | 35 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.37.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|--------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Kategori Perilaku Caring (Caring / Tidak Caring) | 12.500 | 1.694 | 92.250 |
| For cohort KP = Puas | 1.852 | .919 | 3.733 |
| For cohort KP = Tidak Puas | .148 | .033 | .666 |
| N of Valid Cases | 35 | | |

Lampiran G

Surat Kesediaan dan Persetujuan menjadi pembimbing I Skripsi

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

BL. SEMPANG PONDOK KUPU BANGKALAYTEP (0751) 705300 FAX: (0751) 7053128 PADANG 25136
Jurusan Keperawatan (0751) 7053048, Prodi Keperawatan Sekolah (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7053117-50500
Jurusan Ibtu (0751) 7051759, Jurusan Kebidanan (0751) 461120 Prodi Kebidanan Doktrinologi (0752) 32474
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23005-23075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <http://www.poltekkes.kemkes.go.id>

Padang, 03 Januari 2022

No : PP.08.01 / 002 / 2022
Lamp : -
Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Etiwa, S.Kep, M.Kep
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : ANGGUN DINI PUTRI
Nim : 183310708
Judul Proposal : Perilaku Caring Perawat dalam mengatasi Keagresian Pasien
(Tentatif) : Manajemen dan Model RPP dan RPPK di Rumah Sakit, Kota Padang
tahun 2022

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners

Hendri Budi, M.Kep. Sp.MB
84091120018 199703 1 002

Lampiran H

Surat Kesediaan dan Persetujuan menjadi pembimbing II Skripsi



No : PP.08.01/032/2022

Padang, 03 Januari 2022

Lamp :-

Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu M. Tetsi Tedyani, S.Kep.M.Kep
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : ANGGUN DWI PUTRI
Nim : 183310909
Judul Proposal : Perilaku Caring Perawat dengan tingkat kepuasan pasien
(Tentatif) : Salah satu dari rumah sakit di rumah sakit kota
Padang tahun 2022

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners


Ns. Hendri Budi, M.Kep. Sp.MB
NIP. 1970118 199703 1 002

Lampiran I

Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing I

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Anggun Dwi Putri
NIM : 183310799
Pembimbing II : Efitra,S.Kp,M.Kep
Judul Skripsi : Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Interne dan Bedah RSUD Dr. Rasidin Kota Padang

| Bimbingan ke | Hari/ Tanggal | Uraian Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------|------------------|--|---|
| I | 03 Januari 2022 | Identifikasi Masalah Penelitian |  |
| II | 06 Januari 2022 | Konsul Bab I (Pendahuluan, Rumusan Masalah, Tujuan, dan Manfaat) |  |
| III | 11 Januari 2022 | Konsul Bab I dan Bab II |  |
| IV | 12 Januari 2022 | Konsul Bab I Bab II (Tambahkan materi kenapa pentingnya caring dan teori yang mengatakan kepuasan dipengaruhi oleh Caring) |  |
| V | 24 Januari 2022 | Konsul Bab I Bab II Bab III |  |
| VI | 02 Februari 2022 | Konsul Bab I Bab II Bab III |  |
| VII | 07 Februari 2022 | Revisi bab III |  |
| VIII | 14 Februari 2022 | Revisi Bab III dan Kuesioner |  |
| IX | 15 Februari 2022 | Kuesioner |  |
| X | 16 Februari 2022 | Acc ujian proposal |  |
| XI | 30 Mei 2022 | Konsul Olah Data |  |

| | | | |
|-------|--------------|--|--|
| | | | |
| XII | 30 Mei 2022 | Konsul Olah Data | |
| XIII | 9 Juni 2022 | Konsul Bab IV | |
| XIV | 13 Juni 2022 | Konsul Bab IV (konsul Bab I Bab II Bab III) | |
| XV | 14 Juni 2022 | Konsul BAB IV dan BAB V (konsul Bab I Bab III) | |
| XVI | 16 Juni 2022 | Konsul Bab I Bab III Bab IV Bab V | |
| XVII | 17 Juni 2022 | Konsul Bab I Bab IV Bab V | |
| XVIII | 30 Juni 2022 | ACC untuk ujian skripsi | |

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
Nip. 19740118 199703 1 002

Lampiran J

Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing II

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Anggun Dwi Putri
NIM : 183310799
Pembimbing II : Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
Judul Skripsi : Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Interne dan Bedah RSUD Dr. Rasidin Kota Padang

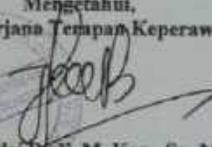
| Bimbingan ke | Hari/ Tanggal | Uraian Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------|------------------|---|---|
| I | 03 Januari 2022 | Identifikasi Masalah Penelitian |  |
| II | 10 Januari 2022 | Konsul BAB 1 (Pendahuluan, Rumusan Masalah, Tujuan, dan Manfaat) |  |
| III | 12 Januari 2022 | Konsul BAB 1 dan BAB 2 |  |
| IV | 3 Februari 2022 | Konsul BAB 1 BAB 2 (Tambahkan materi kenapa pentingnya caring dan teori yang mengatakan kepuasan dipengaruhi oleh Caring) |  |
| V | 10 Februari 2022 | Konsul BAB 1 BAB 2 BAB 3 |  |
| VI | 11 Februari 2022 | Konsul BAB 1 BAB 2 BAB 3 dan Kuesioner |  |
| VII | 15 Februari 2022 | Revisi bab 3 dan kuesioner ditambah |  |
| VIII | 10 Februari 2022 | Acc ujian proposal |  |
| IX | 09 Juni 2022 | Konsul Olah Data |  |
| X | 10 Juni 2022 | Lanjut konsul BAB 4 |  |
| XI | 13 Juni 2022 | Revisi BAB 4, konsul bab 5 dan abstrak |  |

| | | | |
|------|--------------|---|----|
| | | Pakai tabel terbuka | 0 |
| XII | 14 juni 2022 | Konsul BAB IV (pembahasan) dan Konsul BAB V dan Abstrak | 49 |
| XIII | 15 juni 2022 | Konsul BAB 1 BAB 3 BAB 4 BAB V dan Abstrak | 11 |
| XIV | 16 juni 2022 | Perbaiki abstrak | 16 |
| XV | 20 juni 2022 | BAB IV dan BAB V | 16 |
| XVI | 20 juni | ACC untuk ujian skripsi | 16 |

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terpadu Keperawatan-Ners



Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
Nip. 19740118 199703 1 002

Lampiran K

**Surat Izin Mengambil Data dan Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI
Padang**



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JL. SIMPANG PONDOK KOPPI MANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7051128 PADANG 25114
Email : ppcdk@pusdati@gmail.com Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848



Nomor : PP.03.01/00259/2022
Lamp : -
Perihal : *Izin Pengambilan Data dan Penelitian*

17 Januari 2022

Kepada Yth. :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

| NO | NAMA | NIM | JUDUL SKRIPSI |
|----|------------------|-----------|---|
| 1 | Anggun Dwi Putri | 183310799 | Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kota Padang Tahun 2022 |

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.


Dr. Burhan Muslim, SKM.M.Si
Nip. 196101131986031002

Lampiran L

Surat Izin Mengambil Data dan Penelitian dari Kesbangpol

**PEMERINTAH KOTA PADANG**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI
Nomor : 070.158/DPMPPTSP-PPA/2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- Surat dari Polteknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/00259/2022 tanggal 17 Januari 2022

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 17 Januari 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian/ Survey/ Pemetaan/ PKL/ PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

| | |
|-------------------------------|--|
| Nama | : Anggun Dwi Putri |
| Tempat/ Tanggal Lahir | : Sumani/ 23 Mei 2000 |
| Pekerjaan/ Jabatan | : Mahasiswa |
| Alamat | : Jl. Tampunik Nagari Singkarak, Anfan |
| Nomor Handphone | : 082272234184 |
| Maksud Penelitian | : Penulisan Skripsi |
| Lama Penelitian | : 2 bulan |
| Judul Penelitian/ Survey/ PKL | : Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kota Padang di Kota Padang Tahun 2022 |
| Tempat Penelitian | : RSUD dr. Rasidin Padang |
| Anggota Rombongan | : - |

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/ lokasi penelitian
- Peleaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 19 Januari 2022



Telah dibenarkan secara elektronik oleh
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
R. Cori Bekian, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 1996 1023 19202 2 002

Tembusan Kepada Yth :

- Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
- Kepala Kantor Kesbangpol Padang

* Dokumen ini telah diterbitkan secara elektronik menggunakan formulir elektronik yang diterbitkan oleh Dinas (K/IT) No. 11 Tahun 2006 (Hastut) dan telah terbit sebagai dokumen elektronik dan tidak memiliki kekuatan hukum yang sah.
* Untuk mengaktifkan BPP (Sipraker) atau melakukan tindakan lain, silakan hubungi kontak kami.

Lampiran M

Surat Izin Mengambil Data dan Penelitian dari RSUD Dr. Rasidin

PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jl. Air Paku Sei. Sapih Telp. (0751) 499158 Fax. (0751) 495330

Nomor : 445.13/RSUD P/Diklat/I/2022 Padang, 2 Januari 2022
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian kepada Yth.
Ka.....
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Nomor. 070.158/DPMPPTSP-PP/I/2022 tanggal, 19 Januari 2022. Dan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor: PP.03.01/00259/2022 tanggal 17 Januari 2022, Perihal Penulisan Skripsi yang dilakukan oleh:

Nama : **Anggun Dwi Putri**
pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : **Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kota Padang di Kota Padang Tahun 2022.**

Bersama ini kami harapkan Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan terima kasih.


dr. Hj. Hani Syidani, M.Kes
Pembina TK I, NIP. 19740118 200212