

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



HUBUNGAN CARING PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT HERMINA GALAXY

TIM PENGUSUL

Ketua

Lina Indrawati, S.Kep..Ners,M.Kep (NIDN: 0321108001)

Anggota

Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep (NIDN: 0321108001)

Fahmi Abdul Malik (NPM: 181560111010)

Sisilia Oktaviani Toko (NPM: 181560111066)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Hubungan Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Galaxy

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Lina Indrawati, S.Kep..Ners,M.Kep
b. NIDN : 0321108001
c. Jabatan Fungsional : Lector/IIIc
d. Program Studi : Profesi Ners
e. Nomor HP : 081316317244
f. Alamat surel (e-mail) : aisyah150416@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Ernauli Meliyana
b. NIDN : 020057201
c. Program Studi : Profesi Ners


Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun

Biaya Penelitian Diusulkan : Rp. 9.900.000

Jumlah Mahasiswa yang Terlibat : 2 Orang

Bekasi, 22 Desember 2022

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners


(Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN : 0316028302

Ketua Peneliti,


(Lina Indrawati, S.Kep..Ners,M.Kep)
NIDN : 0321108001

Menyetujui,
Kepala UPPM


(Rotua Surrany S, SKM.,M.Kes)
NIDN : 0315018401

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
RINGKASAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	2
C. Rumusan Masalah	3
D. Target Luaran	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. <i>Caring</i>	4
1. Definisi	4
2. Karakteristik <i>Caring</i>	5
3. <i>Caring</i> dalam Praktik Keperawatan	5
4. Proses Penerapan <i>Caring</i>	8
5. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i> Perawat	9
B. Kepuasan	10
1. Definisi	10
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan.....	11
3. Metode Pengukuran Kepuasan	12
4. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien	12
C. Kerangka Teori.....	13
D. Kerangka Konsep	14
E. Hipotesis Penelitian.....	14
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Desain Penelitian.....	21
B. Populasi Sampel dan Teknik Sampling Penelitian.....	21
1. Populasi	21
2. Sampel	21
3. Teknik sampling	21

C. Variabel Penelitian	21
1. Variabel Independen.....	22
2. Variabel Dependen.....	22
D. Tempat dan Waktu Penelitian	22
E. Definisi Operasional.....	22
F. Instrumen Penelitian.....	23
G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	25
1. Pra Persiapan Penelitian	26
2. Pelaksanaan	26
3. Penyelesaian	26
H. Pengumpulan Data	26
1. Data Primer.....	26
2. Data Sekunder	26
I. Uji Validitas dan Realibilitas	27
1. Uji Validitas.....	27
2. Uji Reliabilitas.....	28
J. Tahap Pengolahan Data.....	28
1. <i>Editing</i>	29
2. <i>Scoring</i>	29
3. Coding Data.....	29
4. Entry Data.....	29
5. Tabulasi Data.....	29
K. Analisis Data	30
L. Etika Penelitian	30
1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia	30
2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek.....	30
3. Menghormati Keterbukaan.....	31
4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Yang Ditimbulkan.....	31
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	25
A. Anggaran Biaya.....	25
B. Jadwal Penelitian.....	25
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Profil Lokasi Penelitian.....	26
B. Hasil Penelitian	26
1. Hasil dan Pembahasan Analisa Univariat.....	26
2. Analisis Bivariat	28

C. Pembahasan.....	29
1. Karakteristik Responden	29
2. <i>Caring</i> Perawat.....	30
3. Tingkat Kepuasan.....	30
4. Hubungan <i>Caring</i> Perawat Dengan Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy.....	31
D. Keterbatasan Penelitian.....	32
A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	33
1. Bagi Peneliti	33
2. Bagi Rumah Sakit.....	33
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	33
4. Bagi Penelitian Selanjutnya.....	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN.....	47
Lampiran 1. Rencana Anggaran Biaya	47
Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Pengusul dan Pembagian Tugas	48
Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota Pengusul	49
Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti	51

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional	22
Tabel 4. 1	Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Pasien Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy berdasarkan usia (n=50).....	26
Tabel 4. 2	Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Pasien Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy berdasarkan jenis kelamin (n=50).....	27
Tabel 4. 3	Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Pasien Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy berdasarkan tingkat pendidikan (n=50)	27
Tabel 4. 4	Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Pasien Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy berdasarkan pekerjaan (n=50).....	28
Tabel 4. 5	Caring Perawat Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy.....	28
Tabel 4. 6	Kepuasan Perawatan Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy	28
Tabel 4. 7	Hubungan Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	13
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	14

RINGKASAN

Perilaku caring perawat merupakan inti atau fokus dalam keperawatan sebagai bentuk praktik keperawatan professional dan perilaku caring merupakan salah satu indikator kepuasan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *caring* perawat terhadap tingkat kepuasan pasien pada ruang rawat inap Rumah Sakit Hermina Galaxy. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 50 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil: Dari 32 responden yang mengatakan *caring* perawat baik, 19 responden puas dan 13 responden tidak puas. Dari 18 responden yang mengatakan *caring* perawat kurang, 7 responden puas dan 11 responden tidak puas. Hasil uji *Korelasi* diperoleh nilai r sebesar 0,494 dan nilai p sebesar 0,000, kesimpulan dari hasil tersebut adalah hubungan caring perawat dengan kepuasan pasien menunjukkan hubungan dan berpola positif artinya semakin tinggi caring perawat maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.

Kesimpulan: Terdapat hubungan caring perawat dengan kepuasan pasien pada ruang rawat inap Rumah Sakit Hermina Galaxy.

Kata Kunci: caring perawat, kepuasan pasien

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan hal yang sangat penting untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Apabila Rumah Sakit mampu memenuhi kebutuhan dan tuntutan pasien maka mutu pelayanan akan dinilai baik.

Mutu suatu pelayanan kesehatan ditentukan oleh berbagai aspek, salah satu diantaranya yaitu tingkat kepuasan pasien dan salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan yaitu adalah pelayanan keperawatan yang diberikan memuaskan pasien atau tidak (Nursalam, 2014). Adapun aspek-aspek kepuasan menurut (Gadalean, Chepte, & Constantin, 2011) yaitu dari pelayanan medis, informasi, makanan, fasilitas akomodasi, lingkungan, pelayanan keperawatan dan jadwal visit ke pasien. Dengan tingginya kepuasan pasien yang didapatkan maka akan semakin bagus citra rumah sakit tersebut.

Menurut Triwijayanti, et al. (2020) sebuah pelayanan yang mampu membuat pasien untuk berkunjung kembali memanfaatkan jasanya, maka dapat dikatakan pasien tersebut puas atas pelayanan yang diberikan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan, kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai meninggalkan tempat pengobatan. Lebih lanjut (Solehati et al., 2020) menyatakan kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa pasien yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan terhadap meningkatkan ekspektasi mereka.

Hasil penelitian Isnaini & Rofii (2014), di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang, dalam jurnalnya terkait dengan hubungan perilaku caring dengan tingkat kepuasan pasien. Jumlah responden 83 orang, tehnik pengambilan sampel menggunakan *Probability sampling* jenis *Simple Random Sampling*. Hasil penelitian diperoleh mayoritas responden (72,3%) menilai perilaku *caring* sangat baik, tingkat kepuasan pasien mayoritas responden (50,6%) merasa sangat puas. Hasil uji korelasi spearman 0.357, dengan p-value sebesar 0.001 yang lebih kecil dari alpha 0.05. Sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku caring dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang *Caring* mencerminkan apa yang berhubungan dengan individu; hal ini menggambarkan hubungan yang luas, dari cinta orang tua sampai hubungan pertemanan, dari kepedulian terhadap binatang peliharaan, untuk merawat dan melayani klien. *Caring* membuat kemungkinan (Wahyudi, 2020). Perhatian

seseorang terhadap orang lain, kejadian, atau sesuatu memberikan motivasi dan petunjuk kepada individu untuk peduli. *Caring* adalah suatu hubungan maupun proses antara seorang pemberi asuhan (perawat) dan klien untuk meningkatkan suatu kepedulian demi terciptanya suatu kondisi klien yang baik (Teting & Ermayani, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Ilkafah & Harniah (2017), ditemukan bahwa dalam mengembangkan *caring* antara perawat dan pasien dengan persentase tingkat kepuasan pasien yakni pasien menganggap perilaku *caring* perawat baik (82,5%), lebih dari setengah pasien puas terhadap pelayanan keperawatan (75,0%), ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap *Private Care Centre* RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar ($p=0,006$).

Survey kepuasan menyatakan bahwa ketidakpuasan pasien yang paling sering adalah ketidakpuasan terhadap sikap dan perilaku petugas rumah sakit atau tenaga kesehatan, keterlambatan pelayanan perawat dan perawat kurang komunikatif dan informatif. Akibatnya ada kecenderungan dari pasien untuk beralih ke tempat pelayanan kesehatan lain bila mereka tidak puas karena pasien yang datang ke rumah sakit mempunyai keinginan atau harapan memperoleh pelayanan sebaik-baiknya sesuai dengan apa yang diharapkan (Pohan et al., 2018).

Hasil studi pendahuluan terhadap ruang rawat inap yang ada di RS. Hermina Galaxy Bekasi, dimana terdapat pasien-pasien yang dirawat inap dengan berbagai macam penyakit dan lama rawat yang bervariasi. Peneliti melakukan wawancara terhadap 15 pasien tentang *caring* sebanyak 10 responden mengatakan *caring* perawat baik dan 5 responden mengatakan cukup. Responden mengatakan beberapa perawat dalam menjelaskan penyakit kepada pasien masih kurang dan kurang cepat tanggap ketika dipanggil oleh pasien. Hal ini dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RS. Hermina Galaxy.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Caring* Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap RS. Hermina Galaxy Bekasi”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan *Caring* Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap RS. Hermina Galaxy.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan terhadap *caring* perawat di Ruang Rawat Inap RS. Hermina Galaxy.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi *caring* perawat di Ruang Rawat Inap RS. Hermina Galaxy.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Galaxy.

- d. Mampu menganalisis hubungan Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap RS. Hermina Galaxy

C. Rumusan Masalah

Keperawatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan dan berperan dalam menentukan kepuasan pasien. Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, salah satunya adalah perilaku caring perawat.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Apakah ada Hubungan Caring Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap RS. Hermina Galaxy”.

D. Luaran

Luaran penelitian ini adalah publikasi dan akan diterapkan juga melalui Pengabdian Kepada Masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Caring*

1. Definisi

Konsep *caring* adalah suatu yang paling sedikit dipahami idenya yang digunakan profesional dan suatu konsep yang tetap sulit didefinisikan dalam praktek keperawatan dan pendidikan, namun istilah *care/caring* sangat sering dan tidak tetap digunakan disiplin ilmu keperawatan (kyle dalam Jufri, 2010).

Caring adalah sentral praktik keperawatan, yang merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien. Hal ini adalah esensi dari keperawatan yang berarti juga pertanggungjawaban hubungan antara perawat-pasien, dimana perawat harus mampu mengetahui dan memahami tentang kebiasaan manusia dan respon manusia terhadap masalah kesehatan yang sudah ada atau berpotensi akan timbul (Watson dalam Gusinga, 2013).

Caring adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berfikir, merasa, dan mempunyai hubungan dengan sesama. *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali klien, membuat perawat mengetahui masalah klien dan mencari serta melaksanakan solusinya, juga sebagai bentuk dasar dari praktek keperawatan dan juga sebagai struktur mempunyai implikasi praktis untuk mengubah praktek keperawatan (Potter & Perry, 2009). Selain itu Watson dalam Potter & perry (2009), juga mengungkapkan *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. *Caring* melibatkan keterbukaan, komitmen, dan hubungan perawat dengan pasien.

Caring merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. *Caring* bukan semata-mata perilaku *Caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatanklien. *Caring* adalah manifestasi dari perhatian kepada oraang lain, berpusat padaorang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya suatu yang memburuk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia, cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan (Dwidiyanti, 2007).

Tujuh asumsi yang mendasari konsep *Caring* menurut (Dwidiyanti, 2007), yaitu:

- a. *Caring* hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan secara interpersonal.

- b. *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien.
- c. *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga.
- d. *Caring* merupakan respon yang diterima seseorang tidak hanya saat itu saja namun juga mempengaruhi akan seperti apakah seseorang tersebut nantinya.
- e. Lingkungan yang penuh *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.
- f. *Caring* lebih kompleks dari pada *curing*, praktik *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna meningkatkan derajat kesehatan dan membantu klien yang sakit.
- g. *Caring* merupakan inti dari keperawatan.

2. Karakteristik Caring

Menurut Dwidiyanti (2007), karakteristik caring adalah:

- a. *Beourself*, sebagai manusia harus jujur, dapat dipercaya, tergantung pada orang lain,
- b. *Clarity*, keinginan untuk terbuka dengan orang lain,
- c. *Respect*, selalu menghargai orang lain,
- d. *Separateness*, dalam caring perawat tidak terbawa dalam depresi atau ketakutan dengan orang lain,
- e. *Freedom*, memberi kebebasan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaannya,
- f. *Empathy*,
- g. *Communicative*, komunikasi verbal dan non verbal harus menunjukkan kesesuaian dan evaluasi dilakukan secara bersama-sama.

3. Caring dalam Praktik Keperawatan

Dwidiyanti (2007), menguraikan bahwa profesional caring adalah seseorang yang mempraktekkan, merancang dan menyediakan atau memberikan bantuan kepada orang lain. Penekanan keperawatan adalah asuhan keperawatan yang bersifat humanistic yang ditunjukkan pada pandangan hubungan profesional kepada manusia dari perawat kepada pasien dan pengakuan pasien atas aspek penting dalam keperawatan humanistik. Pendekatan humanistik ini adalah aspek keperawatan tradisional dari caring, yang diwujudkan nyatakan dalam pengertian dan tindakan. Pengertian membutuhkan kemampuan mendengarkan orang lain secara aktif dan arif serta menerima perasaan-perasaan orang lain. Prasyarat bertindak adalah mampu bereaksi terhadap kebutuhan orang lain dengan keikhlasan, kehangatan untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal.

Penting untuk menentukan cara yang menjamin apakah atau kapan perawat menjadi perawat profesional. Para ahli tidak setuju bila

dikatakan bahwa *caring* dapat diajarkan atau suatu metode dasar yang sudah ada di dunia. Untuk mereka yang menemukan *caring* sebagai bagian normal dari kehidupannya, *Caring* merupakan hasil dari kultur, nilai-nilai, pengalaman, dan hubungan mereka dengan orang lain. Saat perawat berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam prakteknya, kemampuan mereka dalam pelayanan semakin berkembang. Sikap keperawatan yang berhubungan dengan *caring* adalah kehadiran, sentuhan kasih sayang, dan selalu mendengarkan klien. Perawat melakukan *caring* dengan menggunakan pendekatan pelayanan dalam setiap pertemuan dengan klien (Fredriksson dalam Perry & Potter, 2009).

a. Kehadiran

Kehadiran adalah suatu pertemuan orang dengan orang yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*. Kehadiran berarti “ada di” dan “ada dengan”. “Ada di” tidak hanya berarti kehadiran secara fisik, tetapi juga termasuk juga komunikasi dan pengertian. Hubungan interpersonal dari istilah “ada di” sangat memperhatikan klien (Cohen dalam Wahyudin, 2012). Jenis kehadiran merupakan suatu yang ditawarkan perawat kepada klien dengan maksud untuk mendapatkan dukungan, atau dorongan, mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan, atau untuk menenangkan hati (Fareed dalam Perry & Potter, 2009).

Kehadiran juga penting saat klien sedang berada dalam kejadian atau situasi tertekan. Menunggu laporan hasil tes dari dokter, mempersiapkan terhadap prosedur yang tak terduga, dan merencanakan pulang kerumah setelah perawatan karena penyakit yang serius merupakan beberapa contoh kejadian dalam perjalanan penyakit seseorang yang dapat menimbulkan hal yang tidak terduga dan ketergantungan kepada penyelenggara pelayanan. Kehadiran perawat membantu menenangkan rasa cemas dan takut terhadap situasi tertekan. Memberikan penentraman hati dan penjelasan yang seksama tentang prosedur, tetap berada disamping klien, serta memberikan klien petunjuk selama menjalani prosedur tersebut, semuanya menunjukkan bahwa kehadiran sangat berarti untuk kesehatan klien.

Kehadiran berarti kebersamaan fisik dan psikologis dalam berkomunikasi dengan klien. Hal itu antara lain mencakup mendengarkan dan mengamati, serta memberikan perhatian terhadap ucapan dan perilaku klien. Kehadiran fisik adalah perhatian yang diberikan melalui penampakan tubuh dan kehadiran psikologis. Kehadiran psikologis di sini berarti perhatian melalui pikiran dan perasaan.

b. Sentuhan

Sentuhan dalam *caring* pada praktek keperawatan adalah suatu bentuk komunikasi non-verbal; yang dapat mempengaruhi kenyamanan klien, meningkatkan harga diri, dan memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Anda dapat mengungkapkan jenis

sentuhan ini dengan memegang tangan klien, memberikan pijakan pada punggung, menempatkan klien dengan hati-hati, atau ikut serta dalam pembicaraan. Saat menggunakan sentuhan *caring*, perawat membuat hubungan dengan klien dan menunjukkan penerimaan (Tommasini dalam Perry & Potter (2009).

Klien menghadapi situasi yang memalukan, menakutkan, dan menyakitkan. Apapun gejala atau yang dirasakan, klien akan melihat perawat untuk mendapatkan bantuan. Menggunakan sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan di mana perawat dapat mendekatkan diri dengan klien untuk memberikan perhatian dan dukungan.

Perawat menggunakan sentuhan berorientasi tugas saat melakukan tugas atau prosedur. Perlakuan yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur keperawatan akan memberikan rasa aman. Perawat ahli mempelajari bahwa beberapa prosedur akan lebih efektif jika dilakukan secara hati-hati dan atas pertimbangan untuk kepentingan klien. Sebagai contoh, jika klien merasa cemas dalam menjalani suatu prosedur, seperti pemasangan selang naso-gaster (nasogastric=NGT), perawat akan memberikan kenyamanan dengan penjelasan penuh tentang prosedur tersebut dan apa manfaatnya untuk klien. Perawat kemudian mengungkapkan bahwa prosedur tersebut akan dilakukan dengan hati-hati, cekatan, dan berhasil. Prosedur ini dapat dilakukan dengan persiapan sebelumnya, mengatur posisi klien, dan NGT di masukkan dengan hati-hati. Selama prosedur berlangsung, perawat menjelaskan dengan suara pelan kepada klien untuk memberikan dukungan dan ketenangan (Wahyudin, 2012).

Sentuhan dapat memberikan banyak pesan, oleh sebab itu harus dilakukan dengan bijaksana. Sentuhan itu sendiri dapat menjadi masalah pada budaya tertentu yang di anut oleh klien maupun perawat (Benner dalam Wahyudin, 2012). Klien secara umum lebih menyukai sentuhan berorientasi tugas, karena sebagian besar individu memberikan izin kepada perawat dan dokter untuk masuk dalam kehidupan pribadi mereka untuk memberikan pelayanan.

Komunikasi melalui sentuhan pada pasien merupakan metode dalam mendekatkan hubungan antara pasien dengan perawat. Sentuhan yang diberikan oleh perawat juga dapat berperan sebagai terapi bagi pasien, khususnya pasien dengan depresi, kecemasan, dan kebingungan dalam mengambil suatu keputusan. Tetapi yang perlu dicatat dalam sentuhan adalah perbedaan jenis kelamin antara perawat dan pasien. Dalam situasi ini perlu adanya suatu persetujuan (Suarlin dalam Wahyudin, 2012).

c. Mendengarkan

Mendengarkan adalah kunci, karena hal itu menunjukkan perhatian penuh dan ketertarikan perawat. Mendengarkan termaksud

”mengerti” apa yang klien katakan, dengan memahami dan mengerti maksud klien serta memberikan respon balik terhadap lawan bicaranya. Mengerti maksud dari apa yang klien bicarakan akan menciptakan suatu hubungan yang saling menguntungkan. Mendengarkan sungguh-sungguh membuat anda akan mengetahui secara benar dan merespon apa yang benar-benar berarti bagi klien dan keluarganya (Boykin, et al., 2003).

Saat individu sedang sakit, dia biasanya mempunyai kisah yang ingin diceritakan tentang penyakitnya itu. Beberapa penyakit kronis memengaruhi semua pilihan dan keputusan dalam kehidupan klien, bahkan terkadang juga mempengaruhi identitas klien. Dengan menceritakan kisah tersebut membutuhkan pendengar. Frank dalam Perry & Potter (2009) menggambarkan pengalamannya sewaktu menderita kanker “Saya memerlukan suatu (tenaga pelayanan kesehatan)” hadiah mendengarkan untuk membuat hubungan antara penderitaanya dengan kami, meskipun saya dibatasi oleh sangkar besi” Individu mengetahui bahwa bercerita mengenai penyakitnya menjelaskan apa yang dikhawatirkannya. *Caring* melalui mendengarkan membuat perawat terlibat dalam kehidupan klien.

4. Proses Penerapan *Caring*

Caring merupakan proses interaktif yang berkesinambungan dari suatu relasi interpersonal antara perawat dan pasien. Perawat menterjemahkan nilai-nilai asuhannya yang manusiawi ke dalam tindakan asuhan keperawatan yang membantu pasien untuk menemukan kebutuhannya. Euswa dalam CICIAMS dalam Dwidiyanti (2007), mengatakan proses penerapan *caring* ini meliputi beberapa unsur antara lain:

- a. Kehadiran perawat membuat dirinya sedemikian rupa sehingga mampu merespon kebutuhan pasien dengan cepat dan tepat.
- b. Kesadaran, menunjukkan kesadaran konsisten perawat mengenai pikiran, perasaan dan tindakannya ketika ia terlibat dengan pasien dalam situasi apapun.
- c. Hubungan saling percaya, perawat dengan pasien berhubungan dalam suatu hubungan untuk membangun kepercayaan pasien karena keterbatasannya dalam pengetahuan diri, membantu diri, membutuhkan bantuan seorang perawat profesional. Pasien siap untuk percaya pada pengetahuan profesional perawat, perawat mencoba untuk menumbuhkan kepercayaan internasional pada pasien. Perawat membuka dirinya menjadi dekat dengan pasien, menghargai pasien sebagai seorang unik dan mempunyai nilai dengan martabat. Perawat dengan sungguh-sungguh memperhatikan keinginan, perhatian dan kompetensinya dalam ilmu pengetahuan dan keterampilan untuk menolong pasien.
- d. Saling membagi pengetahuan dan pengalaman antara perawat dan pasien. Dalam situasi apapun kontak antara perawat dan pasien,

perawat menggunakan pengetahuan untuk mengidentifikasi semua kebutuhan pasien (fisik, psikososial dan psikospiritual) dan bekerja sama dengan pasien untuk memenuhi kebutuhan tersebut perawat mengontrol dan memilih.

- e. Komunikasi yang empati, perawat menyampaikan *caring* melalui perilaku verbal ataupun nonverbal kepada pasien. Perilaku dilakukan melalui sentuhan fisik, sentuhan emosional melalui kontak mata dan ekspresi wajah, sentuhan verbal dan sentuhan bahasa tubuh lainnya. Tiga pola diidentifikasi untuk mendemonstrasikan komunikasi verbal atau nonverbal yaitu menatap, mendengar dan terlibat dialog.
- f. Keseimbangan pengetahuan-energi-waktu, mencakup beberapa elemen, yaitu:
 - 1) Pengkajian-interpretasi yaitu proses kognitif dimana perawat menggunakan keterampilan intelektual dan pengetahuan keperawatan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan pasien dengan pengetahuan, memonitor, menganalisa, menterjemah, mensintesa dan membuat keputusan.
 - 2) Menentukan prioritas, perawat membandingkan dan mengurutkan masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan pada criteria kelangsungan hidup, keamanan dan keselamatan pasien.
 - 3) Mengantisipasi, perawat mengetahui apa mungkin akan terjadi pada pasien. Dengan demikian perawat dapat menyiapkan apa yang mungkin dibutuhkan bila hal tersebut terjadi.
 - 4) Konsultasi di beberapa situasi perawat mengakui keterbatasan pengetahuan dan keterampilannya dalam membantu pasien, untuk itu maka mencari bantuan lainnya.
 - 5) Terus menerus meluangkan waktu, perawat meluangkan waktunya dengan tepat untuk membangun hubungan kepercayaan dengan pasien dan untuk mengidentifikasi serta memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien.
 - 6) Menghemat dan melengkapi energi, untuk membantu pasien memenuhi kebutuhannya, perawat menggunakan energinya dengan cara yang efektif. Perawat menggantikan energi yang hilang itu dengan istirahat, melakukan perawatan diri dan meminta dukungan koleganya. Saat penerapan penyembuhan melalui *caring*. Saat dimana perawat dan pasien mengetahui dan menyadari akan pemberian dan penerimaan pelayanan perawatan. Mereka membagi perasaan hangat, penghargaan positif, kepuasan keinginan untuk berpartisipasi dalam memenuhi kebutuhan dan antisipasi dengan kesendirian pasien.

5. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Caring Perawat

Menurut Yuliawati (2012) faktor yang mempengaruhi caring perawat antara lain:

- 1) Beban Kerja Tingginya beban kerja yang dilakukan oleh perawat menyebabkan tingginya stress yang terjadi pada perawat sehingga

menurunkan motivasi perawat untuk melakukan caring. Juliani (2009) menyampaikan ada hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan perilaku caring perawat. Beban kerja yang tinggi menyebabkan kelelahan pada perawat sehingga menurunkan motivasi perawat untuk bersifat caring. Tingginya beban kerja menyebabkan perawat memiliki waktu yang bersifat lebih sedikit untuk memahami dan memberikan perhatian terhadap pasien secara emosional dan hanya berfokus terhadap kegiatan yang bersifat rutinitas, seperti memberikan obat dan menulis catatan perkembangan (Yuliawati, 2012).

- 2) Lingkungan Kerja Lingkungan kerja yang nyaman akan menimbulkan kenyamanan dalam bekerja pada perawat sehingga memungkinkan perawat untuk menerapkan perilaku caring. Suryani (2010) menyebutkan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap perilaku caring perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Lingkungan kerja tidak hanya terpaku pada lingkungan fisik saja, namun lebih dari itu iklim kerja yang kondusif, kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan upah dan penghasilan berdampak pada meningkatnya kinerja dan motivasi perawat melakukan caring (Yuliawati, 2012).
- 3) Pengetahuan dan pelatihan seperti yang telah disampaikan sebelumnya, bahwa caring tidak tumbuh dengan sendirinya tetapi timbul berdasarkan nilai-nilai dan pengalaman menjalin hubungan dengan orang lain. Peningkatan pengetahuan dan pelatihan caring yang diberikan kepada perawat dapat meningkatkan kesadaran perawat untuk melakukan caring sesuai dengan teori yang dikembangkan. Pengetahuan yang tinggi tentang caring, menunjukkan perilaku caring yang lebih baik (Yuliawati, 2012).

B. Kepuasan

1. Definisi

Sabarguna dan Rubaya, (2011) kepuasan pasien secara subjektif dikaitkan dengan kualitas dari suatu layanan yang didapatkan dan secara objektif dikaitkan dengan kejadian yang telah lampau, pendidikan, dan keadaan psikologi, serta lingkungan. Kepuasan adalah Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang di perolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007).

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien, pasien yang merasa puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka Akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika merasa tidak puas mereka akan dua kali lebih habit kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Yunista, dalam Ni putu 2013).

Kepuasan menurut kamus Bahasa Indonesia adalah puas, merasa senang, perihal (yang bersifat puas, kesenangan, kalangan dan

sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan klegaan seseorang karena mengonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa (Simbolon, dalam Ni Putu, 2013).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Tjiptono (2005), mengungkapkan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu:

a. Kinerja

Kinerja (*performance*), pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit

b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), titik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system dan sebagainya

c. Keandalan (*reliability*), sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.

d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar - standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya: standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.

e. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensia ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya: peralatan bedah, alat transportasi dan sebagainya.

f. *Service ability* meliputi kecepatan, kompetensi, serta keluhan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

g. Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca Indra Misalnya: keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan moderen, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, Taman yang indah dan sejuk dan sebagainya.

h. Kualitas yang dipresepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan

yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat. Metode dalam pengukuran kepuasan.

3. Metode Pengukuran Kepuasan

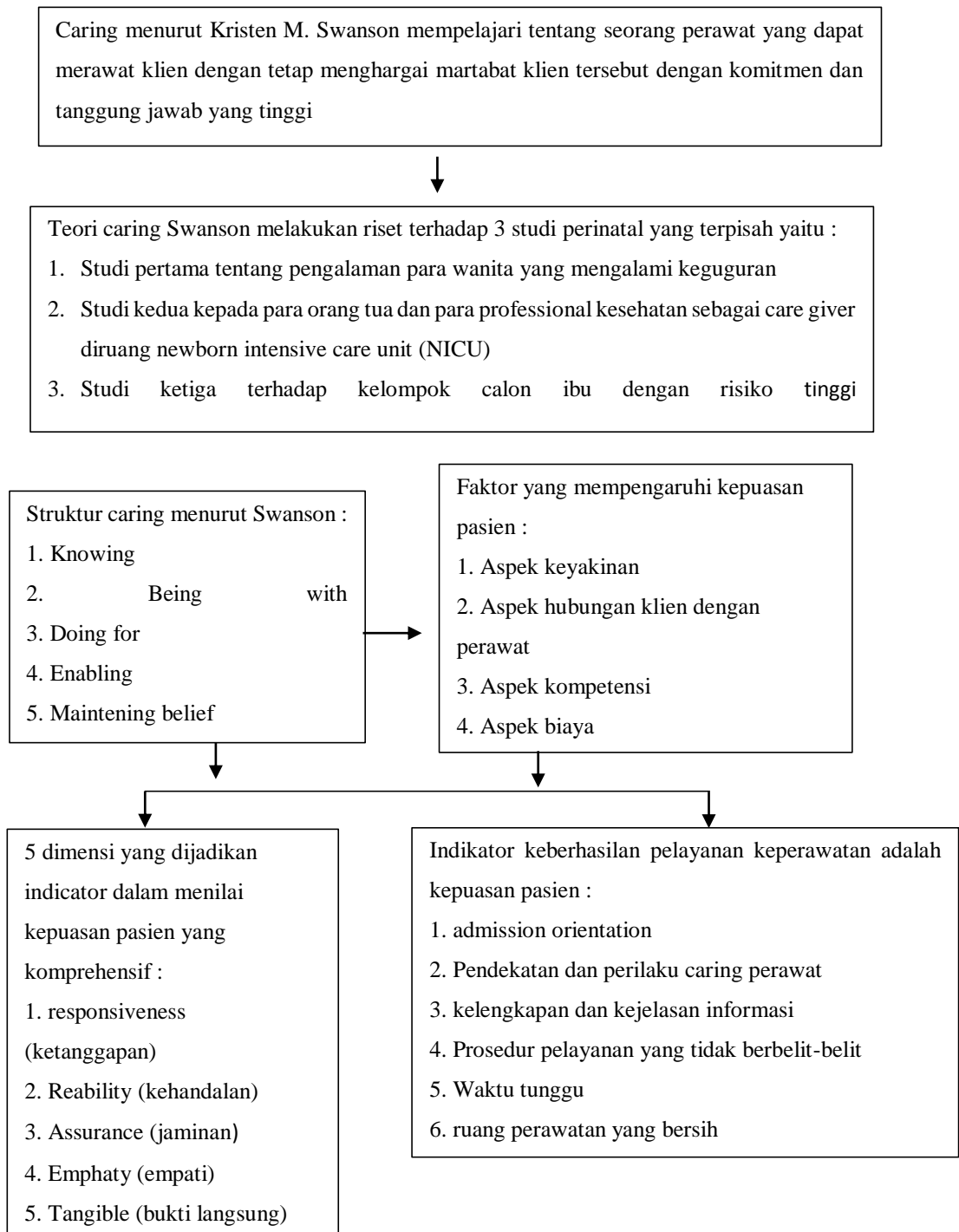
Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran tingkat kepuasan pasien:

- a. System keluhan dan saran
Memberikan kesempatan pada pasien menyampaikan keluhan dan saran
- b. Ghost scooping
Memperkerjakan beberapa orang yang berperan sebagai pembeli kemudian melaporkan temuan mengenai kekuatan dan kelemahan pelayanan
- c. Lost customer analysis
Menghubungi pelanggan yang telah berhenti agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.
- d. Survey kepuasan pelanggan
Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung.

4. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Derson dalam Nasution (2010), Manfaat utama dari program pengukuran adalah terjadinya umpan balik yang segera berarti dan obyektif. Dalam situasi rumah sakit manfaat yang dapat diperoleh sebagai rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit, terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien tersebut akan memberikan kepuasannya kepada orang lain, citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi, beberapa pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif, didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menunjang hak-hak pasien.

C. Kerangka Teori



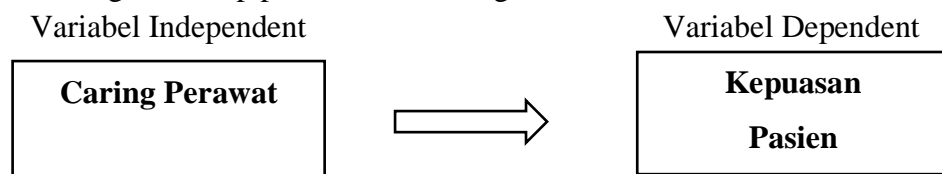
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Menurut kerangka teori, variabel independen penelitian ini dilihat berdasarkan Lima konsep *caring* swanson yang dihubungkan dengan variabel dependen, yaitu kepuasan pasien, lima konsep *caring* swanson adalah: *maintaining belief* (mempertahankan kepercayaan), *knowing being with* (kehadiran), *doing for* (melakukan), *enabling*. Kepuasan pasien yang merupakan variabel dependen menurut Nasution (2009 dalam Atin, 2017) yaitu: Kualitas produk atau jasa, kualitas pelayanan, faktor emosional, harga, dan biaya.

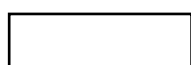
Dilihat dari kerangka konsep bahwasanya perawat merupakan salah satu orang yang selalu berhubungan dengan pasien dalam memberi pelayanan di Rumah Sakit baik dengan pasien secara langsung bahkan dengan keluarga pasien, sehingga dalam tindakannya apapun perawat harus mempunyai perilaku *caring* yang baik yang mana sudah dijelaskan di teori swanson bahwasanya *caring* perawat itu ada 5 komponen antara lain *maintaining belief*, *knowing*, *beling with*, *doing for*, dan *enabling*. Sedangkan perawat yang tidak mempunyai perilaku *caring* banyak faktor yang mempengaruhinya, antara lain menurut Gibson, et.al (2006), dalam Kusnanto (2019) ada tiga faktor yaitu faktor individu, psikologi dan organisasi, karena hal tersebut tidak bisa dipaksakan untuk berubah, karena hal tersebut berdampak terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan yang kita berikan, sedangkan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Nasution dalam Atin (2017) antara lain kualitas produk atau jasa, kualitas pelayanan, faktor emosional, harga, biaya, apabila salah satu tersebut ada yang tidak terpenuhi maka berdampak terhadap pelayanan Rumah Sakit terutama kepuasan pasien

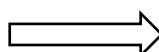
Kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Terdapat hubungan

E. Hipotesis Penelitian

Dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel sebuah penelitian disebut hipotesis (Notoatmodjo, 2018). Menurut teori hipotesis dalam penelitian ini adalah hubungan perilaku *caring* perawat terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan perawatan di Rumah Sakit Hermina Galaxy.

H1 : Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan perawatan rawat inap di Rumah Sakit Hermina Galaxy.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa di terapkan (Nursalam, 2013). , Penelitian yang dilaksanakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran suatu keadaan secara objektif dan mencoba menggali fenomena dengan tujuan dengan melihat hubungan antara variable yang satu dengan yang lainnya (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi Sampel dan Teknik Sampling Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah kebutuhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ruang rawat inap di Rumah Sakit Hermina Galaxy periode bulan Januari 2022.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau tehnik-tehnik, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Hidayat, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang terdaftar sebagai pasien BPJS periode bulan Januari 2022.

3. Teknik sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi dengan pertimbangan tertentu, yaitu yang memenuhi kriteria tertentu (Sugiyono, 2013).

Adapun kriteria sampel dari penelitian ini adalah pasien rawat inap ruang BPJS di RS Hermina Galaxy dengan kriteria yaitu:\

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Sastroasmoro, 2010). Dalam penelitian ini, yaitu :

- 1) Pasien rawat inap selama 3 hari di Rumah Sakit Hermina Galaxy
- 2) Pasien rawat inap yang terdaftar sebagai pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Hermina Galaxy

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien rawat inap di Rumah Sakit Hermina Galaxy dengan gangguan jiwa.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian, faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang diteliti dan ditentukan oleh landasan teorinya dan ditegaskan oleh

hipotesisnya (Rizema S, 2012). Penelitian yang dilakukan ini menggunakan dua variabel yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel ini sering disebut dengan berbagai nama lain seperti variabel independen, prediktor, risiko determinan, atau kausa. Variabel bebas merupakan variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel yang lain (Sastroasmoro, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Caring perawat.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau yang disebut terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen yang ada dipenelitian ini adalah Tingkat Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Hermina Galaxy.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Hermina Galaxy. Waktu penelitian. Penelitian ini akan di laksanakan pada Agustus s/d Desember 2022.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang digunakan untuk memudahkan pemahaman dan pengukuran setiap variabel yang ada dalam penelitian (Notoatmojo, 2010).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Caring perawat	Pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal	Menggunakan kuesioner berpedoman pada teori Swanson Dengan 23 Pertanyaan	Perilaku <i>caring</i> perawat: Minimal score: 0 Maksimal score 23 Kategori ditentukan berdasarkan analisis Kolmogorov-Smirnov dengan p Value <0,05 (titik potong menggunakan nilai median = 23) Kategorik Perawat: 1. Kurang (<23) 2. Baik (≥ 23)	Ordinal
Kepuasan pasien	Perasaan pasien berdasarkan hasil penilaian terhadap pelayanan keperawatan,	Menggunakan kuesioner dengan 26 pertanyaan.	Kepuasan pasien: Minimal score:0 Maksimal score: 78 Kategori ditentukan berdasarkan analisis Kolmogorov-Smirnov dengan p Value >0.05	Ordinal

dengan indikator kepuasan pasien yang mengacu pada penerapan standar pelayanan profesi

(titik potong menggunakan nilai mean= 41,52)
Kategorik Kepuasan Pasien:
1. Tidak Puas (<41,52)
2. Puas (\geq 41,52)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner.. Kuisisioner dengan pertanyaan-pertanyaan tertutup (*closed ended question*) yaitu daftar pertanyaan yang jawabannya sudah tersedia atau sudah ditentukan (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data demografi, perilaku caring perawat dan kepuasan pasien.

1. Data Demografi

Kuisisioner data demografi digunakan untuk mengkaji data demografi pasien rawat inap yang meliputi umur, jenis kelamin, dan Pendidikan.

2. Caring Perawat

Kuisisioner perilaku caring digunakan untuk mengidentifikasi perilaku caring perawat melalui pasien rawat inap. Penelitian ini menggunakan alat ukur *caring professional scale (CPS)* disempurnakan oleh Swanson (2000, dalam Watson 2009) dengan menggunakan teori caring Swanson (suatu middle range theory yang dikembangkan berdasarkan penelitiannya pada 185 ribu yang mengalami keguguran). CPS terdiri dari dua subskala analitik yaitu Compassionate Healer dan Competent Practitioner, yang berasal dari 5 komponen caring Swanson yaitu mengetahui, keberadaan, melakukan tindakan, memampukan, dan mempertahankan kepercayaan. CPS terdiri dari 14 item dengan 5 skala Likert. Validitas dan reliabilitas CPS dikembangkan dengan menghubungkan alat ukur CPS dengan subskala empati The Barret-Lenart Relationship Inventory ($r=0,61$, $p<0,001$). Nilai estimasi Alpa Cronbach untuk konsistensi internal digunakan untuk membandingkan beberapa tenaga kesehatan advance practice nurse (0,74 sampai 0,96), nurse (0,97), dan dokter (0,96).

3. Kepuasan pasien

Penelitian ini menggunakan instrument Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) yang dikembangkan oleh Becker, K., Blazovich, L., Schug, V., Daniels, J., Neal, D., Pearson, G., et al. (2008), dan sudah mendapat ijin untuk penggunaan instrumen tersebut. Instrumen ini diadopsi dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia sesuai dengan adopsi instrumen penelitian lintas budaya. (Beaton, Bombardier, Guillemin, dan Ferraz, 2000). Penentuan jawaban kuisisioner menggunakan skala *Likert*, dimana jawaban responden menggunakan skala 1 sampai 4 yaitu tidak pernah (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan selalu (4).

Analisa data merupakan metode yang dilakukan perawat untuk mengaitkan data klien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan yang didapatkan dari sampel (Setiawan, 2012). Analisa kuantitatif adalah analisis yang menggunakan seperti model matematika, model statistic. Hasil analisis dalam bentuk angka lalu dijelaskan dan diinterpretasikan dalam suatu uraian (Sarwono, 2006). Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa kuantitatif berupa hasil univariat dan bivariat.

G. Etika Penelitian

Etika membantu manusia untuk melihat atau menilai secara kritis moralitas yang dihayati dan dianut oleh masyarakat. Etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian dari proposal penelitian, sampai dengan publikasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Etika penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Ketika mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menerapkan tiga prinsip etik umum:

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

Justifikasi anggaran biaya ditulis dengan terperinci dan jelas dan disusun sesuai dengan format Tabel 4.1 dengan komponen sebagai berikut.

Tabel 4.1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	Biaya untuk pelaksana, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data.	Rp2.700.000,-
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium.	Rp3.200.000,-
3	Perjalanan untuk biaya survei/sampling data, seminar, biaya akomodasi-konsumsi, transport	Rp2.000.000,-
4	Sewa untuk peralatan /ruang laboratorium, kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya	Rp2.000.000,-
Jumlah		Rp9.900.000,-

B. Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian dibuat dengan tahapan yang jelas untuk 1 tahun dalam bentuk diagram batang (bar chart) seperti dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1	Koordinasi Tim						
2	Identifikasi Permasalahan						
3	Studi Literatur						
4	Pengumpulan Data						
5	Evaluasi dan Analisa						
6	Penyusunan Laporan						

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Hermina Galaxy merupakan salah satu dari Rumah Sakit Swasta cabang ke 13 milik Hermina Hospital Group. Rumah Sakit ini beralamatkan di Jalan Gardenia Raya Blok BA 1 No. 11 RT. 003 RW. 017, Jakasetia Bekasi Selatan Kota Jawa Barat.

Saat ini Rumah Sakit Hermina Galaxy merupakan Rumah Sakit Tipe C dengan capaian akreditasi Paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pada tahun 2018 Rumah Sakit Hermina Galaxy membentuk Komite Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP). Sehingga dalam pengembangannya diarahkan untuk menjadi rumah sakit yang melayani secara terpadu dan holistic berbasis penelitian dengan melakukan perbaikan mutu secara terus menerus.

Visi Rumah Sakit Hermina Galaxy adalah menjadi Rumah Sakit yang sehat, terkemuka diwilayah cakupannya dan mampu bersaing di era globalisasi.

Kegiatan operasional Rumah Sakit Hermina Galaxy meliputi kegiatan utama pelayanan medis dan penunjang medis serta kegiatan pendukung (pelayanan penunjang non medis). Kegiatan pelayanan medis dan keperawatan meliputi Rawat Jalan/Poliklinik, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Perawatan Intensif, *Medical Checkup*, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium Klinik, Instalasi Rehabilitasi Medik, instalasi Gizi, Instalasi Farmasi.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil dan Pembahasan Analisa Univariat

Analisa univariat menjelaskan variable – variable penelitian secara deskriptif. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentase setiap variable, antara lain:

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil Analisa pada pendistribusian responden pasien Ruang Rawat Inap RS. Hermina Galaxy berdasarkan usia yang diperoleh dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Pasien Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy berdasarkan usia (n=50)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 35 tahun	23	46
≥35 tahun	27	54
<hr/>		
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa frekuensi responden pasien rawat inap BPJS di RS Hermina Galaxy yang terdistribusi adalah mayoritas berusia ≥ 35 tahun sebanyak 27 orang

(54%), kemudian pasien berusia < 35 tahun sebanyak 23 orang (46%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil analisa pada pendistribusian responden pasien rawat inap di RS Hermina Galaxy berdasarkan jenis kelamin yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Pasien Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy berdasarkan jenis kelamin (n=50)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	52
Perempuan	24	48
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien rawat inap BPJS di RS Hermina Galaxy yang terdistribusi adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (52%), dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (48%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil analisa pada pendistribusian responden berdasarkan pendidikan pasien rawat inap BPJS di RS Hermina Galaxy yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Pasien Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy berdasarkan tingkat pendidikan (n=50)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
SD/SMP/SMA	26	52
Perguruan Tinggi	24	48
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan pendidikan pasien rawat inap BPJS di RS Hermina Galaxy yang terdistribusi adalah mayoritas berpendidikan SD/SMP/SMA sebanyak 26 orang (52%), kemudian dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 24 orang (48%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil analisa pada pendistribusian responden berdasarkan pekerjaan pasien rawat inap di RS Hermina Galaxy yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Pasien Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy berdasarkan pekerjaan (n=50)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Pekerjaan		
Tidak Bekerja/IRT	9	18
Karyawan Swasta	26	52
ASN/TNI/POLRI	10	20
Wiraswasta	5	10
Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis pekerjaan adalah karyawan swasta sebanyak 26 (52%), diikuti ASN/TNI/POLRI sebanyak 10 (20%), dan terakhir Wiraswasta sebanyak 5 (10%).

d. Caring Perawat

Distribusi Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy sajikan pada tabel 4.5 berikut ini

Tabel 4. 5 Caring Perawat Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy

Caring Perawat	Frekuensi	Persentase
Baik	32	64
Kurang	18	36
Total	50	100

Berdasarkan data pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendapat bahwa perawat memiliki caring yang baik sebanyak 32 responden (64%).

b. Tingkat Kepuasan

Distribusi Tingkat Kepuasan Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy sajikan pada tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4. 6 Kepuasan Perawatan Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy

Kepuasan	Freskuensi	Persentase
Puas	26	52
Tidak Puas	24	48
Total	50	100

Berdasarkan data pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merasa puas selama dirawat di Rumah Sakit Hermina Galaxy sebanyak 26 (52%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis data dengan uji korelasi. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui

hubungan *caring* perawat dengan kepuasan pasien pada ruang rawat inap RS Hermina Galaxy adalah uji korelasi.

a. Hubungan *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy

Hubungan *caring* perawat dengan kepuasan pasien pada ruang rawat inap RS Hermina Galaxy menggunakan uji Korelasi yang hasilnya disajikan pada tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4. 7 Hubungan *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy

<i>Caring</i> Perawat	Kepuasan				Total		<i>r</i>	P Valu e	N
	Tidak Puas		Puas						
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	11	61,1	7	38,9	18	100	0,494	0,000	50
Baik	13	40,6	19	59,4	32	100			
Jumlah	24	48,0	26	52	50	100			

Dari 32 responden yang mengatakan *caring* perawat baik, 19 responden puas dan 13 responden tidak puas. Dari 18 responden yang mengatakan *caring* perawat kurang, 7 responden puas dan 11 responden tidak puas. Hasil uji *Korelasi* diperoleh nilai *r* sebesar 0,494 dan nilai *p* sebesar 0,000 , kesimpulan dari hasil tersebut adalah hubungan *caring* perawat dengan kepuasan pasien menunjukkan hubungan dan berpola positif artinya semakin tinggi *caring* perawat maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara ≥ 35 tahun sebanyak 27 responden (52%) menyatakan puas dengan pelayanan perawat. Siagian dalam Munawaroh (2011) berpendapat bahwa seseorang akan semakin mampu mengambil keputusan, lebih bijaksana, lebih mampu berfikir rasional, lebih dapat mengendalikan emosi dengan bertambahnya usia. Umur akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin sebagian besar dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 26 responden (52%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Husnati, et al. (2017) yang meneliti tentang perbandingan Kepuasan Pasien menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 (54,2%) dan laki-laki sebanyak 13 responden (50%). Menurut Triwibowo dan Pusphandani (2015), Salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah Jenis kelamin. Pria dan wanita mempunyai gaya komunikasi yang berbeda. Gaya komunikasi yang berbeda antara pria dan wanita merupakan friksi antara kedua jenis kelamin terjadi karena pria dan

wanita tumbuh dalam budaya yang secara essensial berbeda, maka akibatnya percakapan antara mereka mengalami lintas kultural.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat pendidikan sebagian besar pada pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 16 (66,7%). Menurut Kaporina, et al. (2013), mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis pekerjaan sebagian besar adalah bekerja sebanyak 41 (82%). Menurut Kaporina, et al. (2013), bahwa pekerjaan berhubungan dengan aktivitas yang merupakan sumber pendapatan. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk dalam tuntutan pemeliharaan kesehatan.

2. Caring Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendapat bahwa *caring* perawat dalam kategori baik sebanyak 32 responden (64%) dan kategori kurang sebanyak 18 responden (36%). *Caring* merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. *Caring* bukan semata-mata perilaku *Caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien (Dwidiyanti, 2007).

Caring dalam asuhan keperawatan merupakan bagian dari bentuk kinerja perawat dalam merawat pasien. Pribadi *caring* dapat dibangun dengan pendekatan individu melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan *caring*. Pasien di ruang rawat inap RS Hermina Galaxy mempersepsikan *caring* perawat yang sudah baik, tetapi ada beberapa yang masih kurang diantaranya perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan yang terkait dengan penyakit pasien kurang jelas, tidak membantu memenuhi kebutuhan pasien, dan perawat tidak memperhatikan kebutuhan untuk beribadah pasien. Hal ini terjadi karena kesibukan perawat, dan perawat menganggap untuk urusan memenuhi kebutuhan pasien, kebutuhan untuk beribadah pasien sudah diserahkan kepada keluarga pasien.

3. Tingkat Kepuasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa puas sebanyak 26 (52%) dan sangat puas sebanyak 24 (48%). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang di perolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Imbalo, 2011).

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien, pasien yang merasa puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika merasa tidak puas mereka akan dua kali lebih habit kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Andayani, 2019).

4. Hubungan *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy

Hasil penelitian menunjukkan dari 32 responden yang mengatakan *caring* perawat baik, 19 responden puas dan 13 responden tidak puas. Dari 28 responden yang mengatakan *caring* perawat kurang, 7 responden puas dan 11 responden tidak puas. Hasil uji *Korelasi* diperoleh nilai r sebesar 0,494 dan nilai p sebesar 0,000, kesimpulan dari hasil tersebut adalah hubungan *caring* perawat dengan kepuasan pasien menunjukkan hubungan dan berpola positif artinya semakin tinggi *caring* perawat maka semakin tinggi tingkat kepuasan.

Hasil penelitian ini didukung oleh Abduliansyah (2018), yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap rumah umum daerah kota Baubau dengan nilai p value 0,0001. Menurut Potter (2009), bahwa sikap perawat yang berhubungan dengan *caring* adalah kehadiran, sentuhan kasih sayang dan selalu mendengarkan klien. Sentuhan *caring* suatu bentuk komunikasi non verbal yang dapat mempengaruhi kenyamanan klien, meningkatkan harga diri klien, memperbaiki orientasi tentang kenyataan.

Semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, pasien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat klien semakin terbina. Perilaku *caring* perawat sangat mempengaruhi kepuasan pasien, apabila pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan pasien dan diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka dirawat sesuai sumber daya yang dimiliki, maka pasien akan merasakan kepuasan yang tinggi. Menurut Pohan, et al. (2018), yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan memiliki pengaruh terhadap frekuensi tingkat kepuasan pasien. Semakin baik kualitas pelayanan kesehatan maka semakin baik pula frekuensi tingkat kepuasan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan Andriani & Putra (2014), tentang “hubungan perilaku *caring* dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di bangsal Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* dengan kepuasan pasien dengan nilai p value 0,023.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden menjawab *caring* perawat dalam kategori cukup. Banyaknya pasien yang menjawab cukup dikarenakan, perawat belum bias peduli dan merawat dengan

sungguh. Pasien sering mengeluhkan lamanya perawat dalam melakukan tindakan dan merespon keluhan pasien.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian menemukan keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian yaitu, pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dilakukan dengan menggunakan alat berupa kuesioner. Dimana kuesioner ini peneliti mengadopsi dari instrument-instrument yang sudah ada sebelumnya. Sedangkan penelitian yang dilakukan terhadap responden memiliki sosial budaya yang berbeda sehingga bisa menimbulkan pula persepsi yang berbeda terhadap instrument-instrumen yang digunakan.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian tentang “Hubungan *Caring* Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy”, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *caring* perawat dengan kepuasan pasien.

Faktor – faktor yang mempengaruhi *caring* perawat antara lain: Beban kerja yang mempengaruhi tingkat stress perawat, lingkungan kerja yang nyaman akan menimbulkan kenyamanan dalam bekerja pada perawat, pengetahuan dan pengalaman perawat dalam melakukan *caring*. Hal – hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Semakin tinggi *caring* perawat terhadap pasien akan meningkatkan kepuasan pasien.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan peneliti tentang *caring* dan hubungannya dengan kepuasan pasien serta menggali lebih dalam *evidence based practice* tentang *caring* agar lebih optimal di lakukan di RS.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat selalu menjelaskan kepada setiap pasien dan keluarganya sampai mereka paham dan selalu bersikap ramah serta tersenyum ketika pasien memanggil perawat. Jika pasien dan keluarga masih tidak paham dengan penjelasan yang diberikan maka akan dilakukan pertemuan kembali kepada pasien dan keluarga dan melakukan pelatihan kepada perawat mulai dari meningkatkan keterampilan dan diklat *customer service excellent*. Kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat sebagian besar puas sehingga diharapkan pihak rumah sakit dapat terus meningkatkan pelayanan yang prima.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini menambah informasi studi kepustakaan tentang hubungan *Caring* Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap RS Hermina Galaxy.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya, untuk mendapatkan hasil yang lebih mendalam maka penelitian perlu ditambah dengan data-data kualitatif yang mendukung dan jumlah sampel yang lebih banyak. Diharapkan dengan data tersebut dapat kita lihat dinamika perilaku *caring* perawat yang dialami oleh pasien di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- R Abduliansyah, M. R. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi Primer dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi Foot Massage dan Terapi Murrotal Surah Ar- Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Sam. In *Karya Ilmiah Akhir Ners*. Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda.
- Andayani, N. P. T. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Klien Sirosis Hepatis dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruangan Melati lantai 3 Rumah Sakit Umum daerah Dr. Seokardjo Tasikmalaya*. STIKES Bhakti Kencana Bandung.
- Andriani, P., & Putra, H. A. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Intern Pria Dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014*. <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/42/133>
- Husnati, N. Y., Kustanti, A., & Pangastuti, H. S. (2017). Hubungan antara Pengobatan Komplementer dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 1(3), 173–183.
- Ilkafah, & Harniah. (2017). Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Private Care Centre Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Patria Artha Journal of Nursing Science*, 1(1), 138–146. <https://doi.org/10.33857/jns.v1i1.46>
- Isnaini, N. M., & Rofii, M. (2014). Pengalaman Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 2(1), 30–37.
- Kaporina, A., Setyawan, M. H., & Novitasari, A. (2013). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Ruang B2 THT & Kulit Kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*, 1, 247–252.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (A. Suslia (ed.); 4 ed.). Salaemba Empat.
- Pohan, V. Y., Gayatri, D., & Hidayati, E. (2018). Pengalaman Perawat Kepala Ruang Tentang Pelaksanaan Model Delegasi Keperawatan 'Relactor' (MDK'R'). *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(3), 189–198. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i3.669>
- Solehati, T., Napisah, P., Rahmawati, A., Nurhidayah, I., & Kosasih, C. E. (2020). Penatalaksanaan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara; Sistematis Review. *Jurnal Ilmiah ...*, 10(1), 71–82. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/672>
- Teting, B., & Ermayani, M. (2019). Komunikasi Interpersonal Antara Mahasiswa dan Dosen Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 1(1), 43–54. <https://doi.org/10.52841/jkd.v1i1.85>
- Triwijayanti, A., Rodhiyatun, Rohman, R. N., Handayani, N., Puspasari, Y., Rupiyantri, R., PH, L., & Indrayati, N. (2020). Gambaran Psikologis Kepuasan Keluarga dalam Menerima Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 75–82. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.480>
- Wahyudi, I. (2020). Pengalaman Perawat Menjalani Peran Dan Fungsi Perawat di

Lampiran 1. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Lina Indrawati, S.Kep..Ners,M.Kep

NIDN : 0321108001

Jabatan Fungsional : Lector/IIIc

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul

**” Hubungan Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap
Rumah Sakit Hermina Galaxy”**

Yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen untuk tahun anggaran 2022
**Bersifat Orisinal dan Belum Pernah Dibiayai oleh Lembaga/Sumber Dana
Lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini,
maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan dan hukum yang
berlaku serta mengembalikan seluruh biaya penelitian yang saya sudah diterima ke
STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dengan sebenar-benarnya.

Bekasi, 22 januari 2022

Mengetahui
Ka. UPPM STIKes MI



Rotua Suriyany S, M. Kes
NIDN. 0315018401

Yang menyatakan



(Lina Indrawati, S.Kep..Ners,M.Kep)
NIDN: 0321108001

Lampiran 1: Data Demografi

A. Data Demografi

Petunjuk pengisian:

1. Semua pernyataan harus diberi jawaban.
2. Setiap pernyataan dijawab dengan satu jawaban yang benar sesuai menurut anda.
3. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

1. Nama inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Tingkat pendidikan :
5. Jenis pekerjaan :

Lampiran 2: Kuisisioner *Caring* Perawat

B. Kuesioner *Caring* Perawat

Mohon diberi tanda centang (√) pada tempat yang telah disediakan sesuai dengan penilaian Anda dengan skor penilaian sebagai berikut:

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK	SCORE
1	Perawat memperkenalkan diri			
2	Perawat menemui pasien untuk menawarkan bantuan (misalnya: menghilangkan rasa sakit, memberikan kompres, dll)			
3	Perawat membantu pasien membangun hasil akhir yang realistis/nyata			
4	Perawat menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan saat menemui pasien)			
5	Perawat melibatkan keluarga pasien atau orang yang dianggap berarti kedalam perawatan pasien			
6	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga, terutama merela yang bertanggung jawab			
7	Perawat melakukan penilaian/pengkajian tentang kondisi pasien secara menyeluruh			
8	Perawat menanyakan apa yang dirasakan pasien dan apa yang bisa perawat lakukan untuk membantu pasien			
9	Perawat melakukan pendekatan yang konsisten kepada pasien			
10	Perawat senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan			
11	Perawat melakukan proses keperawatan pada pasien dengan kemampuan yang kompeten			
12	Perawat suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari pasien			
13	Perawat menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien			
14	Perawat memberikan kenyamanan yang			

	mendasar seperti ketenangan (control suara), selimut yang memadai dan tempat tidur yang bersih			
15	Perawat menyarankan kepada pasien untuk memanggilnya apabila pasien mengalami kesulitan/ menemui masalah			
16	Perawat melakukan tindakan sesuai profesional dalam penampilannya sebagai perawat profesional			
17	perawatan dan pengobatan pada pasien dengan tepat waktu, sesuai SOP yang ada			
18	Perawat menghormati hak-hak pasien			
19	Perawat membantu pasien memberikan kesempatan untuk memandirikan pasien dalam mengatasi masalah			
20	Perawat memberikan motivasi pasien untuk berfikir positif tentang kondisi sakitnya			
21	Perawat selalu mendahulukan kepentingan pasien			
22	Perawat mengajarkan pada pasien cara untuk merawat diri sendiri setiap kali memungkinkan			
23	Perawat mendiskusikan kondisi pasien dan memberikan umpan balik pada pasien			

Lampiran 3: Kuisisioner Kepuasan

C. Kuesioner Kepuasan

Mohon diberi tanda centang (√) pada tempat yang telah disediakan sesuai dengan penilaian Anda dengan skor penilaian sebagai berikut:

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	sering	Selalu
1	Perawat dalam menjelaskan tentang hasil pemeriksaan tidak secara rinci kepada pasien.				
2	Perawat memberi penjelasan kepada pasien tentang penyakitnya.				
3	Perawat berada di sekitar pasien.				
4	Pasien merasa bebas untuk bertanya kepada perawat.				
5	Perawat bersikap kurang ramah kepada pasien yang bertanya tentang kondisinya.				
6	Perawat memahami perasaan pasien.				
7	Perawat menjelaskan sesuatu dengan bahasa yang susah dimengerti.				
8	Perawat sering bertanya tentang keadaan pasien, tapi tidak melakukan tindakan.				
9	Perawat kadang sulit dijumpai ketika pasien ada masalah.				
10	Perawat dapat meluangkan waktu berbicara dengan pasien				
11	Perawat kurang memperhatikan pasien.				
12	Perawat mengarahkan pasien dalam melaksanakan terapi.				
13	Perawat kurang memahami masalah pasien.				
14	Perawat dapat memberikan nasihat dengan tepat.				

15	Perawat kurang menguasai tentang hal yang dijelaskannya				
16	Pasien dapat memahami penjelasan perawat.				
17	Perawat sabar dalam menghadapi pasien.				
18	Perawat teliti dalam melakukan tindakan.				
19	Perawat memberikan petunjuk dengan akurat.				
20	Pasien merasa senang dengan penjelasan perawat.				
21	Pasien merasa lebih baik jika berbicara dengan perawat.				
22	Perawat tenang dalam melakukan tindakan				
23	Perawat lambat dalam melakukantindakan kepada pasien.				
24	Perawat memberikan penjelasan yang lengkap tentangsesuatu yang diperlukan pasien.				
25	Perawat terampil dalam melakukan Tindakan				
26	Pasien menerima informasi yang memadai tentang tindakan, sehingga pasien tahu apa yangdilakukan ketika pulang.				

Lampiran 4: Analisis Uji Korelasi

D. Analisis Uji Korelasi

Correlations

		Caring perawat	Kepuasan pasien
Caring perawat	Pearson Correlation	1	.494**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	50	50
Kepuasan pasien	Pearson Correlation	.494**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

