

SKRIPSI

PENGARUH FAKTOR *CARING* PERAWAT TERHADAP KEPUASAN KELUARGA PASIEN ANAK DI RUANG PEDIATRIK RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

SRI MAIMUNAH

NIM : 131211123042

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2014

MOTTO

Ketika kau fikir bahwa hidupmu sedang menunggu sesuatu

Waktu berjalan terus, terus dan terus..

Ketika kau fikir telah mencoba semuanya

Dan tidak tahu harus berbuat apa lagi

Percayalah, Allah sudah punya jawabannya

Berfikir, berusaha dan berserah diri

Insy Allah..

Kebaikan dunia dan keselamatan akhirat akan kita dapatkan

SEMANGAT DAN BERDOA

LEMBAR PERNYATAAN

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Maimunah

NIM : 131211123042

Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan atau dipublikasikan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, Pebruari 2014
Yang menyatakan



Sri Maimunah
(131211123042)

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

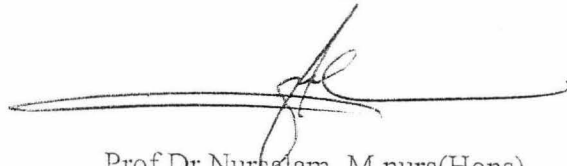
PENGARUH FAKTOR *CARING* PERAWAT
TERHADAP KEPUASAN KELUARGA PASIEN ANAK
DI RUANG PEDIATRIK RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA

Oleh :
Sri Maimunah
131211123042

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal, Pebruari 2014

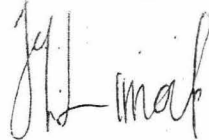
Oleh:

Pembimbing Ketua



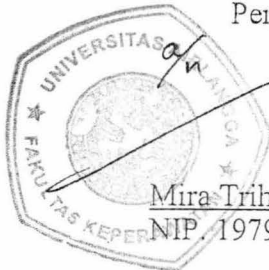
Prof. Dr. Nursalam, M.nurs(Hons)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing II



Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.Ns
NIK. 139131743

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wadek I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 19790424 200604 2 002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 10 Februari 2014


PANITIA PENGUJI

Ketua : Yuni Sulfyanti, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001



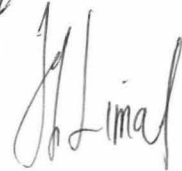
.....

Anggota : 1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons)
NIP. 196612251989031004



.....

2. Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.Ns
NIK. 139131743



.....

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wadek I



Mira Triharjini, S.Kp., M.Kep
NIP. 19790424 200604 2 002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat, rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"PENGARUH FAKTOR *CARING* PERAWAT TERHADAP KEPUASAN KELUARGA PASIEN ANAK DI RUANG PEDIATRIK RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA"** tepat pada waktunya. Skripsi ini dikerjakan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih penulis ucapkan yang sebesar-besarnya, kepada Bapak Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku pembimbing ketua dan Ibu Iqlima Dwi Kurnia, S. Kep., Ns. selaku pembimbing II yang dengan kesabaran dan kebaikan telah meluangkan waktu untuk memberikan kebijaksanaan, motivasi, pengarahan dan masukan dalam penyusunan Skripsi ini.

Perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan Skripsi ini.
3. Ibu Yulis Setiya Dewi, S.Kp.,Ns.,MNg selaku wakil Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan Skripsi ini
4. Ibu Yuni Sulfyanti, S.Kp., M.Kes. selaku penguji proposal, yang telah saran dan masukan terhadap perbaikan Skripsi ini.
5. Ibu Kristiawati, S.Kp. M.Kep.,Sp Kep.An selaku penguji proposal, yang telah saran dan masukan terhadap perbaikan Skripsi ini.

6. Direktur Rumah Sakit Premier Surabaya, dr Hartono Tanto yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam pembuatan skripsi ini.
7. Pelaksana Harian (PLH), Ibu Jani P, S.Kep.,Ns.,MARS yang telah memberikan bimbingan, saran dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Nurse Unit Manager Ruang Pediatrik, Ibu Sonta Sianturi, AMK yang telah memberikan bimbingan, saran dan kesempatan pada penyusunan skripsi ini.
9. Kedua Orangtuaku, Umi, Suami dan Kedua Buah hatiku (Kakak Nia dan Adik Nadine), terima kasih atas doa, pengertian, kasih sayang, semangat dan semuanya yang selalu diberikan kepada saya sepanjang hidup.
10. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan bantuan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Rekan-rekan di Ruang Pediatrik RS Premier, yang senantiasa mendukung dan membantu proses pembuatan skripsi ini.
12. Rekan-rekan B15, teman temanku yang lain yang senantiasa mensupport dan memberi semangat selama proses pembuatan skripsi ini.
13. Responden yang sangat membantu pada penelitian ini.

Penulis menyadari penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu masukan, kritik dan saran yang bersifat konstruktif, sangat diharapkan oleh peneliti guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, Pebruari 2014

Penulis

ABSTRACT

EFFECT OF NURSE CARING TO SATISFACTION FACTOR FAMILIES OF PEDIATRIC PATIENS IN PEDIATRIC WORD PREMIER HOSPITAL

By : Sri Maimunah

Introduction. This study , entitled " Effect of nurse caring to satisfaction factor families of pediatric patients in the pediatric hospital premiere Surabaya , based on the theory of the Expectancy - disconfirmati (Woodruff and Gradiak , 2002) . Study aimed to determine the effect of nursing care , the standard of comparison and perceived disconfirmation to the satisfaction of the patient's family. **Methods.** Methods of this research is descriptive and statistical analysis using purposive sample. Data patients were collected through questionnaires. **Results** . Results of this study say that there is influence has a positive relationship between the variables . caring nurse significance value is 0.048 , the significance value is less than 0.05 then the probability that H1 is accepted or no effect between the perceived disconfirmation caring . comparison significance value is 0.048 , then the probability that H1 is accepted or no comparison with the perceived influence of disconfirmation. Nurse caring significance value is 0.004 , then the probability that H1 is accepted or no effect between caring with satisfaction . perceived disconfirmation significance value is 0.037 , the significance value is less than 0.05 then the probability that H1 is accepted or no influence between perceived disconfirmation to satisfaction conclusion. Significant influence either partial or general , will greatly affect the satisfaction of clients . Caring provided must always hold to a 5C , namely Compaission , Competency , confidance , Conscience and Commitment to gain satisfaction care good care of mother pasien. nurses Caring to patients will always be applied at home pain as a form of nursing services , so as to improve the quality of health care that will result in improved patient and family satisfaction . The next study then be assessed on satisfaction outcomes of patient satisfaction .

Keywords : nurse caring , comparison standart , perceived disconfirmation and family satisfaction.

ABSTRAK

PENGARUH FAKTOR *CARING* PERAWAT TERHADAP KEPUASAN KELUARGA PASIEN ANAK DI RUANG PEDIATRIK RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA

Oleh : Sri Maimunah

Introduction. Penelitian ini berjudul " Pengaruh faktor *caring* perawat terhadap kepuasan keluarga pasien anak di ruang pediatrik rumah sakit premier surabaya, berdasarkan teori *The Expectancy-disconfirmation* (Woodruff dan Gradiak, 2002). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *caring* perawat, standar perbandingan dan penilaian yang dirasakan terhadap kepuasan keluarga pasien. **Metode.** Metode dari penelitian ini adalah deskriptif dan analisis statistik. Data pasien dikumpulkan melalui kuesioner . **Hasil.** Hasil penelitian ini mengatakan bahwa ada pengaruh dan adanya hubungan positif diantara variabel. Nilai signifikansi *caring* perawat adalah 0,048, nilai signifikansi ini lebih kecil dari nilai probabilitas yaitu 0,05 maka H1 diterima atau ada pengaruh antara *caring* dengan *perceived disconfirmation*. Nilai signifikansi *comparison* adalah 0,048, maka H1 diterima atau ada pengaruh antara *comparison* dengan *perceived disconfirmation*. Nilai signifikansi *caring* perawat adalah 0,004, maka H1 diterima atau ada pengaruh antara *caring* dengan kepuasan. Nilai signifikansi *perceived disconfirmation* adalah 0,037, nilai signifikansi ini lebih kecil dari nilai probabilitas yaitu 0,05 maka H1 diterima atau ada pengaruh antara *perceived disconfirmation* dengan kepuasan. **Kesimpulan.** *Caring* yang diberikan harus senantiasa berpegang pada 5C, yaitu *Compassion, Competency, Confidence, Conscience dan Commitment* untuk mendapatkan kepuasan asuhan perawatan yang baik dari ibu pasien. *Caring* perawat terhadap pasien akan selalu diterapkan di rumah sakit sebagai salah satu bentuk pelayanan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang akan berdampak pada peningkatan kepuasan pasien dan keluarga. Penelitian selanjutnya dapat dikaji tentang satisfaction outcome dari kepuasan pasien.

Kata kunci : *Caring* perawat, *Comparison standart, Perceived disconfirmation* dan kepuasan.

DAFTAR ISI

Halaman Judul Skripsi dan Syarat Gelar.....	i
Motto.....	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Lembar Pengesahan Skripsi.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Masalah.....	6
1.3 Rumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus.....	8
1.5 Manfaat.....	8
1.5.1 Teoritis.....	8
1.5.2 Praktis.....	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep <i>Care</i> , <i>Caring</i> dan <i>Caring</i> Perawat.....	11
2.1.1 Definisi <i>care</i>	11
2.1.2 Konsep <i>Caring</i>	11
2.1.2.1 Definisi <i>caring</i>	11
2.1.2.2 Konsep dasar <i>caring</i>	11
2.1.2.3 Teori <i>caring</i> menurut pakar keperawatan.....	12
2.1.3 Persepsi pasien tentang <i>caring</i>	17
2.1.4 <i>Caring</i> Perawat.....	17
2.1.4.1 Definisi <i>caring</i> perawat.....	17
2.1.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>caring</i> perawat.....	18
2.2 Konsep Kepuasan.....	19
2.2.1 Definisi kepuasan.....	19
2.2.2 Teori Kepuasan Pasien.....	20
2.2.3 Faktor – faktor kepuasan pada pasien.....	28
2.2.4 Aplikasi model Woodruff dan Gardial.....	31
2.2.5 Pengukuran kepuasan Pelanggan.....	33
2.3 Filosofi Keperawatan Anak.....	34
2.3.1 Perawatan berfokus pada keluarga.....	34
2.3.2 Peran keluarga.....	34
2.4 Penilaian <i>Caring</i> Perawat.....	35

2.5 Penilaian kepuasan keluarga pasien.....	36
2.6 Riset Pendukung	37

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual.....	41
3.2 Hipotesis Penelitian.....	42

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	45
4.2.1 Populasi.....	45
4.2.2 Sampel dan Besar Sampel.....	44
4.2.3 Teknik Pengambilan Sample	45
4.3 Variabel Penelitian.....	45
4.3.1 Variabel Independen (bebas)	45
4.3.2 Variabel Dependen (terikat).....	46
4.3.3 Definisi Operasional.....	46
4.4 Instrumen Penelitian.....	52
4.4.1 <i>Caring</i> Perawat.....	52
4.4.2 <i>Comparison Standart</i>	52
4.4.3 <i>Perceive disconfirmation</i>	53
4.4.4 Kepuasan keluarga pasien.....	53
4.5 Lokasi Penelitian dan Waktu.....	55
4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	55
4.7 Analisa Data	56
4.7.1 Analisis Deskriptif.....	56
4.7.2 Analisa Inferensial.....	56
4.8 Kerangka kerja (<i>framework</i>).....	59
4.9 Etik Penelitian.....	59
4.10 Keterbatasan	59

BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Premier Surabaya	62
5.1.1 Visi, Misi dan Motto RS Premier Surabaya	62
5.1.2 Gambaran tempat Penelitian.....	63
5.2 Karakteristik Responden	63
5.3 Deskripsi Variabel Penelitian	65
5.3.1 <i>Caring</i> Perawat.....	65
5.3.2 <i>Comparison standart</i>	66
5.3.3 <i>Perceived Disconfirmation</i>	67
5.3.4 Kepuasan ibu pasien anak	68
5.4 Analisa Uji Hipotesis	68
5.4.1 Pengaruh variabel <i>Caring</i> perawat dan <i>comparison standart</i> terhadap <i>perceived disconfirmation</i> keluarga	68
5.4.2 Pengaruh variabel <i>Caring</i> perawat dan <i>perceived disconfirmation</i> terhadap kepuasan keluarga	71
5.5 Pengujian Hipotesis.....	73

BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Analisis hipotesis	75
6.1.1 Pengaruh <i>caring</i> perawat terhadap <i>perceived disconfirmation</i>	75
6.1.2 Pengaruh <i>comparison standart</i> terhadap <i>perceived disconfirmation</i> ...	79
6.1.3 Pengaruh <i>perceived disconfirmation</i> terhadap kepuasan ibu pasien	81
6.1.4 Pengaruh <i>caring</i> perawat terhadap kepuasan ibu.....	81
 BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	85
7.2 Saran.....	86
 DAFTAR PUSTAKA	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Expectancy-Disconfirmation	21
Gambar 2.2 Penilaian pelanggan terhadap kualitas layanan	24
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	41
Gambar 4.1 Kerangka kerja	58

DAFTAR TABEL

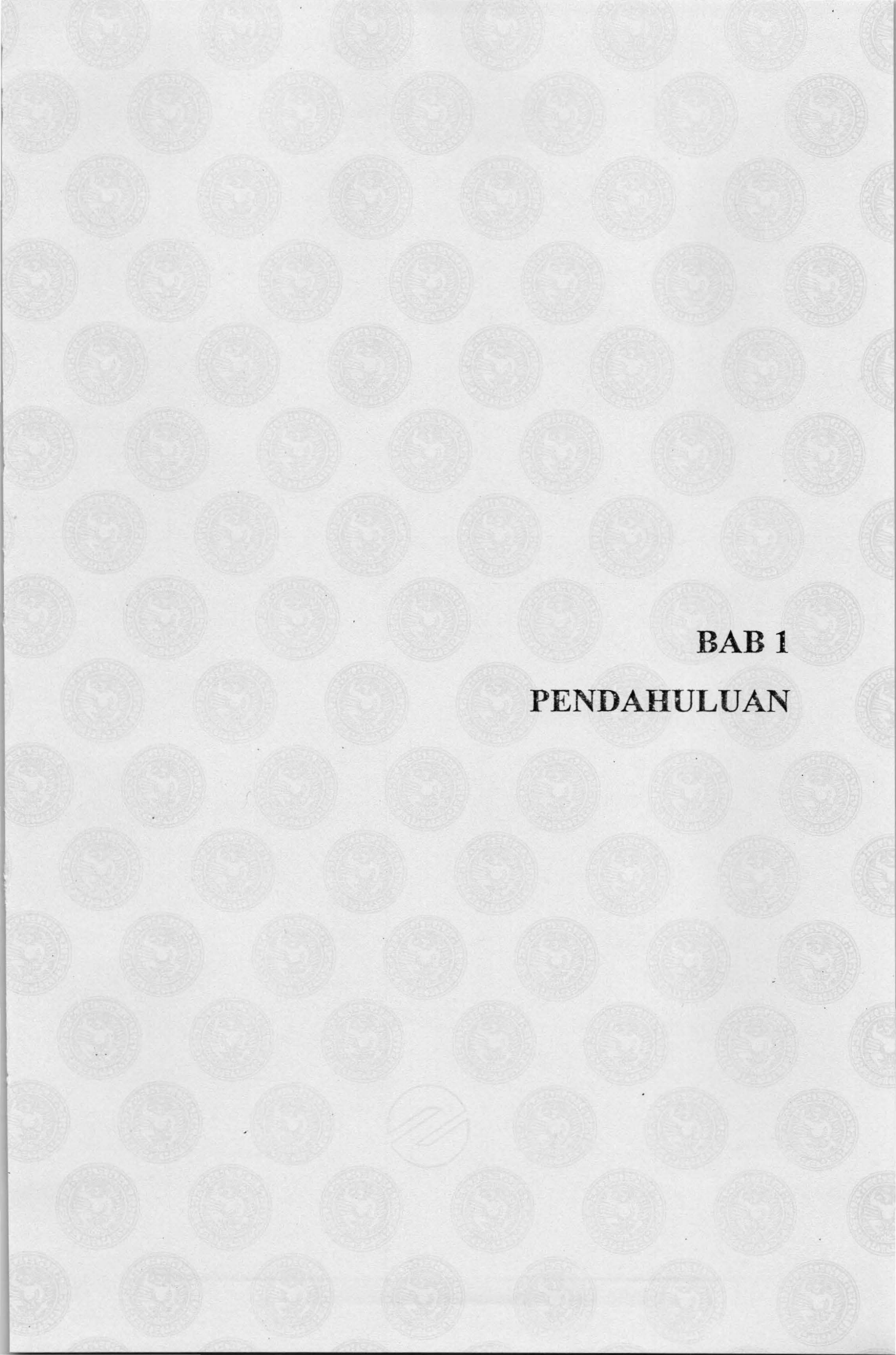
Tabel 1.1	Jumlah pasien rawat inap	4
Tabel 1.2	Data Kepuasan keluarga pasien anak bulan Juni 2013.....	4
Tabel 1.3	Data <i>Caring</i> perawat, <i>Comparison Standart & Perceive Disconfirmasi</i>	5
Tabel 2.1	Hubungan timbal balik antara perawat dan karakteristik pasien dan <i>caring</i> perawat.....	19
Tabel 2.1	Penilaian <i>Performance Perception</i>	31
Tabel 2.2	Penilaian <i>Disconfirmation Perception</i>	31
Tabel 2.3	Penilaian <i>Satisfaction Feeling (Evaluation Overall)</i> -A	32
Tabel 2.4	Penilaian <i>Satisfaction Feeling (Emotional Feeling)</i> -B.....	33
Tabel 2.6	Kategori dalam PSI	37
Tabel 2.7	<i>Theoretical Mapping</i> / riset pendukung	37
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	48
Tabel 5.1	Distribusi data demografi responden (Ibu pasien anak)	64
Tabel 5.2	<i>Caring</i> perawat di Ruang Pediatrik RS Premier	66
Tabel 5.3	<i>Comparison Standart</i> Ibu pasien.....	66
Tabel 5.4	<i>Perceived Disconfirmation</i> Ibu pasien anak	67
Tabel 5.5	Kepuasan Ibu Pasien Anak di Ruang Pediatrik RS Premier.....	68
Tabel 5.6	Rekapitulasi hasil Uji Hipotesis <i>Caring</i> perawat dan <i>comparison</i> standart terhadap <i>perceived disconfirmation</i> keluarga.....	69
Tabel 5.7	Rekapitulasi hasil Uji Hipotesis <i>Caring</i> perawat dan <i>perceived disconfirmation</i> terhadap kepuasan.....	71
Tabel 5.8	Rekapitulasi hasil Uji Hipotesis <i>Caring</i> perawat dan <i>perceived disconfirmation</i> terhadap kepuasan.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan menjadi Responden.....	91
Lampiran 2 : Surat Persetujuan menjadi Responden	92
Lampiran 3 : Lembar Kuesioner.....	93
Lampiran 4 : Hasil uji Statistik data penelitian.....	104
Lampiran 5 : Tabulasi Karakteristik Responden.....	111

DAFTAR SINGKATAN

PPNI	: Persatuan Perawat Indonesia
KepMenKes	: Keputusan Menteri Kesehatan
RS	: Rumah Sakit
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
WOM	: <i>Word Of Mouth Communication</i>
RATER	: <i>Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy dan Rability</i>
CBI	: <i>Caring Behaviour Inventory</i>
PSI	: <i>Patient Satisfavction Instrument</i>



BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terbukanya pasar bebas memberikan pengaruh yang penting dalam meningkatkan kompetisi di sektor kesehatan. Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai, ikut memberikan warna di era globalisasi dan mengharuskan tiap Rumah Sakit memberikan pelayanan sebaik mungkin. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ada. Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai daya ungkit yang besar terhadap pembangunan bidang kesehatan (PPNI, 2012).

Keperawatan sebagai profesi dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, teknis dan moral (Nursalam, 2013). Sejalan dengan pergantian zaman, tuntutan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang berkualitas, terus berubah. Perawat memiliki posisi yang penting dimana perawat selalu kontak langsung dan mempunyai waktu terbanyak dalam berinteraksi dengan klien, sehingga secara tidak langsung tinggi rendahnya mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sangat dipengaruhi oleh pelayanan keperawatan, mengingat 90% pelayanan di Rumah Sakit diberikan oleh perawat (Damayanti,

2001); (Farida, 2011). Mutu/kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan akan mempengaruhi kepuasan pasien (Kucukarslan & Nadkarni, 2008).Kepuasan merupakan model kesenjangan antara harapan dan kinerja yang diteri a pelanggan, apabila kinerja yang diberikan sesuai dengan harapan, pasien akan kurang dari yang diharapkan pasien merasa tidak puas (Woodruff & Gradial, 2002)

Konsumen memainkan peran yang besar sebagai evaluator mutu atau kualitas, sehingga keberhasilan organisasi di masa depan akan tergantung pada derajat kepuasan konsumen. Kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai sikap konsumen, yakni berapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Semakin baik penampilan pelayanan kesehatan, makin baik pula kualitasnya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dipengaruhi oleh a) proses (*proses*) meliputi tindakan medis dan non-medis sesuai dengan standar (*standar of cunct*), b) masukan (*input*) yang meliputi tenaga, dana, sarana serta c) lingkungan (*environment*) meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

Keluarga/orangtua pada keperawatan pasien anak, adalah sumber informasi dan sistem pendukung yang sangat berharga. Keberadaan keluarga/orangtua saat anak sakit, adalah hal terpenting dalam proses penyembuhan, terutama bila anak masuk Rumah Sakit untuk pengobatan. Keterlibatan orang tua dalam proses perawatan bisa mengurangi dampak hospitalisasi pada anak. Dampak hospitalisasi pada anak itu sendiri tidak hanya menimbulkan stress pada anak, tetapi juga pada orang tuanya. Situasi seperti ini, muncul sebagai akibat adanya tuntutan yang dirasakan menantang, membebani,

menekan atau melebihi daya penyesuaian yang dimiliki oleh seseorang, dalam hal ini adalah orang tua. Terlebih kondisi anak sedang sakit.

Tuntutan untuk perawat diruang anak, juga harus memperhatikan kebutuhan selain dari pasien, yaitu orang tua. Tuntutan keluarga/orang tua terhadap perilaku perawatan saat melakukan asuhan keperawatan pada anak, harus sejalan dengan kemauan orang tua. Ketidakpuasan akan muncul, bila keluarga/orang tua merasa kurang cocok terhadap suatu hal, tanpa melihat kebutuhan anak yang sakit, saat di Rumah Sakit. *Caring* perawat anak, tidak hanya pada pasien tetapi juga pada orang tua sangat mempengaruhi kepuasan pelanggan saat perawatan di Rumah Sakit. Perawat melakukan proses asuhan keperawatan sesuai masalah pasien, memenuhi kebutuhan klien, melibatkan klien, menetapkan rencana keperawatan bersama klien dengan melibatkan klien dan keluarga dalam setiap tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan.

Visi, misi serta falsafah RS Premier Surabaya, yaitu *People Caring for people*, harus senantiasa menjadi landasan dalam pemberian Asuhan Keperawatan pasien yang ada di RS Premier Surabaya. Memegang kuat pada visi, misi dan falsafah, apa yang kita kerjakan akan dapat diterima oleh pelanggan dan juga manajemen.

Penelitian ini bersifat kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor kepuasan keluarga pasien, tentang *caring* perawat, apa yang dirasakan dan pengalaman terhadap suatu pelayanan Rumah Sakit pada klien ketika perawat melakukan perawatan sesuai dengan *caring* perawat di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya. Data diperoleh peneliti dari bagian Rekam Medik Rumah Sakit Premier Surabaya tentang jumlah dan BOR pasien di

ruang Pediatrik pada bulan Januari sampai dengan bulan Agustus 2013, dengan waktu perawatan 6 hari dan 39 tempat tidur.

Tabel 1.1 : Jumlah pasien rawat inap dan BOR di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya, bulan April 2013 sampai Agustus 2013

Bulan	Jumlah Pasien anak di Ruang Pediatrik	BOR
April 2013	158	81 %
Mei 2013	142	72,8 %
Juni 2013	134	68,7 %
Juli 2013	135	69,2 %
Agustus 2013	132	67,7 %

Tabel 1.1 adalah data jumlah dan BOR penderita rawat inap di Ruang Pediatrik pada bulan April sampai Agustus 2013. Data tersebut memperlihatkan ada penurunan pemakaian tempat tidur, tetapi masih dalam batas normal, dimana menurut standar pelayanan minimal Rumah Sakit berkisar 65% - 85%.

Berdasarkan laporan *Customer Service* RS Premier Surabaya, data kepuasan pasien di ruang Pediatrik terhadap pelayanan pada bulan Juni (dimana tampak jumlah pasien yang menurun) adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2 Data Kepuasan keluarga pasien anak bulan Juni 2013 di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya

No	Kepuasan Pasien	Frekuensi	Prosentase
1	Tidak Puas	19	15%
2	Puas	74	55%
3	Sangat Puas	10	7%
4	Tidak menjawab	31	23%

Tabel 1.2 menunjukkan pasien yang tidak puas terhadap pelayanan sebesar 15%, menurut KepMenKes No.129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit, disebutkan bahwa kepuasan pasien rawat inap adalah lebih

atau sama dengan 90% atau ketidakpuasan pasien kurang atau sama dengan 10%. Jadi berdasar tabel tersebut, angka ketidakpuasan keluarga pasien di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya tergolong masih melebihi dari standar pelayanan minimal, yaitu 15%. Untuk keluarga yang tidak menjawab, peneliti tidak mengetahui alasannya.

Hasil pengumpulan data awal yang dilakukan peneliti terhadap 15 orang pasien Rawat Inap tentang penilaian keluarga pasien (*Perceive disconfirmation*) keluarga pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya terhadap pelayanan keperawatan yang diterima dibanding harapan keluarga pasien adalah sebagai berikut :

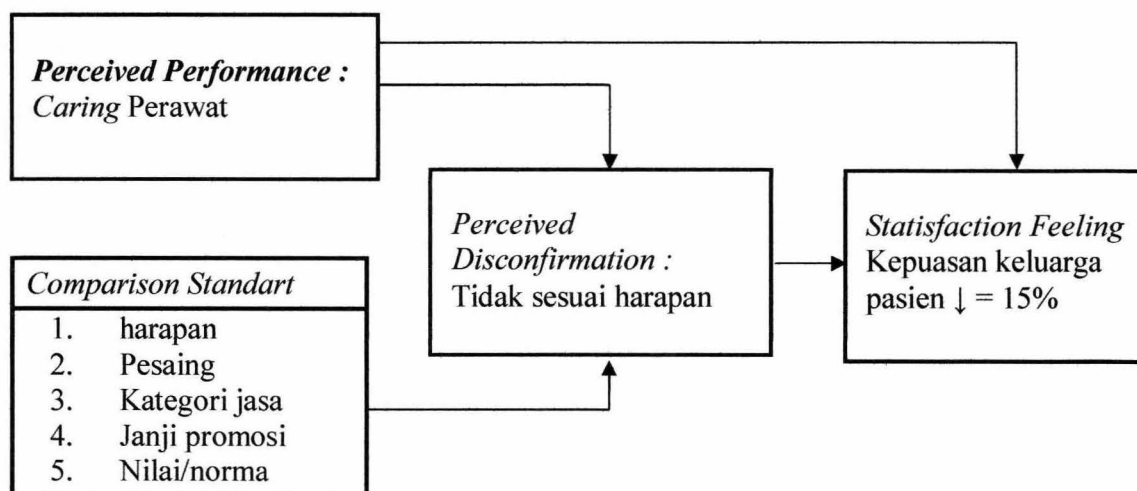
Tabel 1.3 Data *Caring* perawat, *Comparison Standart* dan *Perceive Disconfirmasi* bulan september 2013 di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya (15 responden)

Kriteria	Nilai	
	Jumlah	Prosentase (%)
Penilaian <i>Caring</i> Perawat		
– Rendah	2	13%
– Sedang	9	60%
– Tinggi	4	27%
Penilaian <i>Comparison standart</i>		
– Tidak Sesuai	2	13%
– Sesuai	10	67%
– Sangat Sesuai	3	20 %
Penilaian <i>Perceive Disconfirmasi</i>		
– Buruk	2	13%
– Baik	10	67%
– Sangat baik	3	20 %

Data tabel 1.3 tentang penilaian keluarga pasien tentang pelayanan keperawatan yang diberikan, dibanding dengan harapan pasien, 67% (10 orang) mengatakan baik, tetapi masih ada keluarga pasien yaitu sebesar 13% (2 orang) yang menilai buruk pelayanan yang diberikan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalis dan meningkatkan kepuasan keluarga pasien saat dirawat di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya dari segi perawatan adalah dengan memaksimalkan *Caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan kemampuan intelektual yang diberikan kepada pasien dan keluarga.

1.2 Kajian Masalah



Menurut Woodruff dan Gradiak (2002), kepuasan adalah kesenjangan antara harapan dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. Penerapan asuhan keperawatan secara *caring*, dikaitkan dengan *comparison Standart* dan *Perceive disconfirmation* akan dikaji, untuk mengetahui faktor faktor kepuasan pada pasien.

1. *Caring* Perawat

Perceived performance caring perawat antara lain sesuai faktor caratif dari Watson. Hasil pengumpulan data awal, masih rendah, yaitu sekitar 13%.

2. *Comparisson Standar*

Difokuskan pada apa yang dirasakan pasien dan standar yang berlaku. Beberapa keluarga pasien merasa standar yang ada tidak sesuai dengan

harapannya tentang pelayanan. Hasil pengumpulan data awal, ada ketidaksesuaian sebesar 13%.

3. *Perceive disformation*

Perceive disformation yang akan diukur adalah penilaian atau evaluasi pasien terhadap kinerja yang diterima dibandingkan dengan harapan pasien, kepuasan pasien itu sendiri dipengaruhi oleh dipenuhi atau tidaknya harapan pasien (keluarga). Sebagian besar keluarga pasien menilai pelayanan yang diterima cukup baik, tetapi masih ada 13 % keluarga pasien yang menilai masih kurang.

4. *Satisfaction Feeling* (Kepuasan Keluarga Pasien)

Permasalahan yang muncul adalah adanya penurunan prosentase kepuasan pasien pada bulan Mei–Juni 2013, sekitar 6 %. Sedangkan pada pengumpulan data awal, didapatkan ketidakpuasan keluarga pasien sebesar 15% dari jumlah sampel awal.

1.3 Rumusan Masalah.

Rumusan masalahnya adalah :

1. Apakah ada pengaruh *Perceived performance (caring)* perawat terhadap *Perceived disconfirmation* (Ibu) keluarga pasien.
2. Apakah ada pengaruh *Comparison Standart* terhadap *Perceived disconfirmation* (Ibu) keluarga pasien.
3. Apakah ada pengaruh *Perceive disconfirmation* terhadap kepuasan keluarga (Ibu) pasien.
4. Apakah ada pengaruh *Perceived performance (caring)* perawat terhadap kepuasan keluarga (Ibu) pasien.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum.

Menganalisis pengaruh faktor-faktor *caring* perawat terhadap kepuasan keluarga pasien selama perawatan anaknya.

1.4.2 Tujuan Khusus.

1. Apakah ada pengaruh *Perceived performance (caring)* perawat terhadap *Perceived disconfirmation* (Ibu) keluarga pasien.
2. Apakah ada pengaruh *Comparison Standart* terhadap *Perceived disconfirmation* (Ibu) keluarga pasien.
3. Apakah ada pengaruh *Perceive disconfirmation* terhadap kepuasan keluarga (Ibu) pasien.
4. Apakah ada pengaruh *Perceived performance (caring)* perawat terhadap kepuasan keluarga (Ibu) pasien.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Caring perawat diharapkan dapat mengembangkan teori *Nursing The Philosophy and Science of caring* (Watson, 2008) yang dipadukan dengan teori *The Expectancy-disconfirmation* (Woodruff,2002) sehingga akan dapat menambah keilmuan manajemen keperawatan.

1.5.2 Praktis

1. Perawat

Caring perawat dapat diterapkan pada pelayanan keperawatan sebagai metode asuhan keperawatan yang berdampak pada kualitas layanan keperawatan.

2. Keluarga Pasien.

Penerapan *caring* pada pasien akan dapat memenuhi harapan keluarga pasien yang dilanjutkan dengan kepuasan keluarga pasien.

3. Rumah Sakit

Caring perawat terhadap pasien akan selalu diterapkan di rumah sakit sebagai salah satu bentuk pelayanan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang akan berdampak pada peningkatan kepuasan pasien dan keluarga.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Care*, *Caring* dan *Caring* Perawat.

2.1.1 Definisi *care*

Care is the essence of nursing and the control, dominant and unifying of nursing (Leininger, 1991).

2.1.2 Konsep *Caring*

2.1.2.1 Definisi *caring*

Menurut Jean Watson (1979), definisi *caring* adalah memasukkan 10 *carative factor*, yaitu :1. Nilai-nilai kemanusiaan dan Altruistik; 2. Mengajarkan orang lain percaya dan mempunyai pengharapan fasilitas optimisme, menyesuaikan diri; 3. Peka pada diri sendiri dan kepada orang lain; 4. Membina hubungan saling percaya, jujur dan empati; 5. Pengekspresian perasaan positif dan negatif; 6. Mengambil keputusan dengan menggunakan metode percobaan masalah yang ilmiah dan sistematis; 7. Meningkatkan proses belajar mengajar; 8. Memberikan lingkungan mental, fisik, sosio kultural dan spiritual yang bersifat suportif, protektif dan korektif; 9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar; 10. Memberikan kesempatan untuk mengekspresikan aspek manusia (Kimble L, 2003).

2.1.2.2 Konsep dasar *caring*

Dalam Cara C tahun 2000, konsep dasar atau perspektif dari *caring* dapat diidentifikasi dari literatur keperawatan, sebagai berikut :

1. *Caring* sebagai sifat/karakter
2. *Caring* sebagai bagian yang penting sekali atau ideal.
3. *Caring* dapat mempengaruhi proses keperawatan.
4. *Caring* sebagai tindakan yang terapeutik

2.1.2.3 Salah satu pakar Keperawatan yang mengembangkan Teori *caring* adalah

1. Jean Watson.

Watson menjelaskan keperawatan sebagai ilmu kemanusiaan, dengan menjadikan fokus *human care* pada individu, keluarga dan kelompok. *Caring* menurut Watson (2008) adalah suatu karakteristik interpersonal yang tidak diwariskan melalui genetik, tetapi dipelajari melalui pendidikan sebagai budaya profesi. Dilihat dari profesi perawat, *caring* adalah essensi dari keperawatan dan sentral dari praktek keperawatan yang dilandasi oleh nilai nilai kebaikan, perhatian, kasih sayang terhadap diri sendiri dan orang lain serta menghormati keyakinan klien. Tujuan dari *caring* itu sendiri adalah agar perawat dalam memberikan asuhan keperawatan senantiasa berupaya melindungi, meningkatkan, menjaga dan mengedepankan rasa kemanusiaan dalam membantu orang lain yang dilandasi keinginan untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri sendiri.

Menurut Watson juga, ada tujuh asumsi tentang *caring*, yaitu :

1. *Caring* hanya dapat direkomendasikan secara efektif dan dipraktekkan secara interpersonal.
2. *Caring* terdiri dari faktor faktor karatif yang mengarah pada kepuasan dalam memenuhi kebutuhan manusia tertentu.

3. *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu atau keluarga.
4. *Caring* merupakan respon yang diterima seseorang tidak hanya sebagai dirinya saat ini, tetapi juga di waktu yang akan datang.
5. Lingkungan yang *caring*, memberikan potensi untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhinya untuk memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.
6. *Caring* lebih kompleks dibanding *curing*. *Caring* mengintegrasikan pengetahuan biofisik dengan pengetahuan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan memberikan pertolongan bagi mereka yang sakit.
7. *Caring* merupakan inti dari keperawatan. Menurut Potter & Perry, 2009, penerapan karakteristik caring dalam keperawatan, ada sepuluh faktor yang harus dipegang teguh dalam menjalankan asuhan keperawatan, untuk mewujudkan asuhan keperawatan yang profesional dan bermutu.

Pada Watson (2001), unsur utama dari *human and caring theory* ada 3, yaitu : faktor karatif (*carative factor*), hubungan merawat antar manusia (*Transpersonal caring relationship*) dan kesempatan merawat (*caring ocasion/caring moment*).

a. *Carative Factor* (J.Watson)

Menurut J.Watson, *carative factor* mencoba menghargai dimensi manusia dalam perawatan dan pengalaman-pengalaman subjektif dari orang yang kita rawat, sepuluh faktor karatif tersebut adalah :

1. Pembentukan sistem nilai *humanistic dan altruistic*. Manifestasi dari faktor ini, yaitu memanggil nama klien dengan nama yang paling disukai, memenuhi dan

merespon panggilan pasien dengan segera, menghargai dan mengakui sistem nilai klien, melakukan pengakuan terhadap kebutuhan klien, kesemuanya ini terealisasi saat perawat melakukan asuhan keperawatan terhadap seseorang (Potter & Pettry, 2009).

2. Hubungan yang menanamkan sikap penuh penghargaan (*Faith hope*).

Perawat memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik, dengan memberikan keyakinan akan adanya kekuatan spiritual dengan penuh harapan.

3. Sensitifitas terhadap dirinya dan orang lain.

Perawat harus senantiasa menunjukkan sikap tenang dan sabar, menemani dan mendampingi klien, menawarkan bantuan guna memenuhi kebutuhan klien.

4. Mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu.

Dalam hubungan ini, harus ada kecocokan, kejujuran dan ketulusan. Manifestasinya yaitu mengucapkan salam dan memperkenalkan diri serta menyepakati dan menepati kontrak yang sudah dibuat bersama, mempertahankan kontak mata, berbicara dengan suara lembut, posisi berhadapan, menjelaskan prosedur, yang kesemuanya itu diikuti dengan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami klien.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif maupun negatif klien.

Tujuannya, adalah untuk menciptakan hubungan perawat dengan klien untuk saling terbuka, saling menghargai perasaan dan pengalaman antara perawat, pasien dan keluarga. Dalam hal ini perawat harus menjadi penggemar yang baik.

6. Menggunakan metode secara sistematis dalam menyelesaikan masalah untuk pengambilan keputusan.

Perawat melakukan proses asuhan keperawatan sesuai masalah pasien, memenuhi kebutuhan klien, melibatkan klien, menetapkan rencana keperawatan bersama klien dengan melibatkan klien dan keluarga dalam setiap tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan.

7. Meningkatkan pembelajaran dan pengajaran interpersonal.

Perawat memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.

8. Menyediakan dukungan perlindungan, lingkungan, fisik klien, mental, sosiokultural dan spiritual dari klien.

Perawat perlu mengenali pengaruh dari lingkungan internal dan external klien terhadap kesehatan atau kondisi penyakit klien. manifestasi perilakunya adalah menyetujui keinginan dan memfasilitasi klien untuk bertemu dengan pemuka agama dan menghadiri pertemunya, meningkatkan kebersamaan, keindahan, kenyamanan dan kedamaian.

9. Memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan kebutuhan dan martabat manusia.

10. Mengizinkan untuk terbuka pada eksistensial fenomenological agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat tercapai.

Senantiasa memotifasi untuk berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa dan juga menyiapkan klien dan keluarga saat menghadapi fase berduka.

b. *Transpersonal caring relationship* (J.Watson).

Transpersonal adalah sesuatu yang melebihi batas identitas ego individu dan kemungkinan untuk memasukkan pengakuan dan penghargaan pada sesuatu yang lebih besar.

Transpersonal memungkinkan untuk melakukan hubungan *interpersonal* dengan kesadaran yang dinamis, hubungan interpersonal dan pengalaman hidup yang berhubungan, kesatuan dan keutuhan dengan semangat dan lingkungan yang besar.

Menurut Watson (1999) dalam Grachyudi Anang (2008), *transpersonal caring relationship* mempunyai karakteristik hubungan khusus manusia yang tergantung pada:

1. Moral perawat yang berkomitmen untuk melindungi dan meningkatkan martabat manusia seperti dirinya atau lebih tinggi darinya.
2. Secara sadar perawat, merawat untuk melindungi dan menghargai spiritual pasien, oleh karena itu tidak memperlakukan seseorang sebagai sebuah objek.
3. Secara sadar perawat merawat dan mempunyai hubungan yang berpotensi untuk menyembuhkan klien sejak pertama sampai berlangsungnya hubungan tersebut.

Hubungan pada bahasan ini menjelaskan bagaimana perawat dapat menilai secara obyektif, menunjukkan perhatian kepada subyektifitas klien lebih mendalam situasi kesehatan klien. Pendekatan ini menekankan pada keunikan dari kedua belah pihak, yaitu perawat dan pasien, dan juga hubungan saling menguntungkan antara dua individu, yang menjadi dasar dari suatu hubungan.

Pada akhirnya, tujuan dari transpersonal caring relationship adalah berkaitan dengan melindungi, meningkatkan dan mempertahankan martabat, kemanusiaan, kesatuan dan keselarasan batin.

c. *Caring occasion/Caring moment* (kesempatan merawat).

Kesempatan merawat dapat terjadi ketika perawat dan pasien datang bersama-sama dengan keunikan masing-masing, sehingga timbul transaksi yang melibatkan 2 orang atau lebih. Pada kesempatan ini akan melibatkan tindakan dan pilihan yang terbaik oleh perawat bagi pasien.

2.1.3 Persepsi pasien tentang *caring*

Patitea and Siamanta (1999) dalam Perry A.I (2006) mempublikasikan literatur bahwa persepsi pasien tentang *caring* (*patient perceptions of caring*) adalah membandingkan antara persepsi pasien dan perawat tentang caring.

2.1.4 *Caring* Perawat

2.1.4.1 Definisi caring perawat.

Caring perawat didefinisikan sebagai proses interaktif dan intersubjektif yang terjadi antara perawat dan pasien (Wolf Z.R, Michele C, Annemarie C, Frances W, et al 2003).

Caring perawat didefinisikan sebagai perilaku yang dibuktikan oleh caring dari perawat kepada pasien. Ada 10 perilaku caring perawat yang didapatkan dari berbagai literatur keperawatan, yaitu perhatian ketika mendengarkan, nyaman, tulus ikhlas, sabar, bertanggung jawab, memberikan informasi kepada pasien sehingga pasien dapat membuat keputusan, sentuhan, kepekaan, rasa hormat dan memanggil pasien dengan namanya (Taber's 1993) dalam Vance T (2009).

Perilaku *caring* perawat adalah interaksi perawat dengan pasien baik secara fisik, emosional dan spiritual yang dipersepsikan oleh pasien sehingga dapat menghasilkan kepuasan pada pemenuhan kebutuhan mereka (Kimbie L, 2003).

2.1.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *caring* perawat

Faktor yang mempengaruhi *caring* perawat ada 2, yaitu :

1. Perawat

Dalam Oskonie.F.H (2006), fokus pada sikap *caring*, Ronch (1987) juga menyatakan bahwa perilaku *caring* pada keperawatan dimanifestasikan dalam 5C, yaitu :

1. *Compassion* (belas kasih)
2. *Competence* (kompetensi)
3. *Confidence* (percaya diri)
4. *Conscience* (hati nurani)
5. *Commitment* (komitmen)

Data dari interview dan observasi partisipan yang telah dilakukan oleh Oskonie F.H (2006), mengindikasikan bahwa karakteristik spesial personal dan sifat perawat meliputi : emosi, sikap, perilaku dan organisasi dari respon individu. Karakteristik individu perawat seperti hati nurani, agama, kepercayaan, filosofi individu, komitmen, rasa tanggung jawab dan altruistik. Perawat dengan karakteristik ini lebih sabar dan empati. Mereka lebih kooperatif dan jarang membenarkan kesalahan oleh karena kelelahan, beban kerja atau kekurangan staf.

2. Karakteristik Pasien

Pasien dengan karakteristik yang berbeda akan diberikan tindakan yang berbeda pula. Karakteristik pasien dapat menurunkan respon perawat secara intensif. Ketika karakteristik ini bernilai positif, perilaku *caring* meningkat, tetapi ketika negatif, maka menunjukkan berbagai perilaku lebih buruk lagi (Oskonie, 2009). Penilaian perawat terhadap karakteristik pasien dapat mempengaruhi beberapa aspek respon sikap dan perilaku perawat. Ketika penilaian perawat itu positif, maka akan terjadi hubungan untuk memperbaiki, namun ketika penilaian perawat itu negatif maka hubungan akan memburuk. Penilaian positif kepada karakteristik pasien sering terjadi ketika pasien kooperatif dan mempunyai motivasi untuk sembuh.

Tabel 2.1 Hubungan timbal balik antara perawat dan karakteristik pasien dan perilaku *caring* perawat dari Oskosie F.H (2006).

Karakteristik perawat	Karakteristik pasien	
	+	-
+	Perilaku baik, terjadi secara alamiah	Perilaku relatif baik berhubungan dengan aspek etik, kadang-kadang non etik.
-	Perilaku relatif baik dihambat oleh aspek non etik	Perilaku yang tidak baik berhubungan dengan munculnya kesempatan aspek non etik.

2.2 Konsep Kepuasan

2.2.1 Definisi kepuasan

Kepuasan (*Satisfaction*) berasal dari bahasa latin, yaitu “*satis*” yang artinya cukup baik, memadai dan “*facio*” artinya melakukan atau membuat.kepuasan juga diartikan sebagai “ upaya pemenuhan sesuatu “ atau

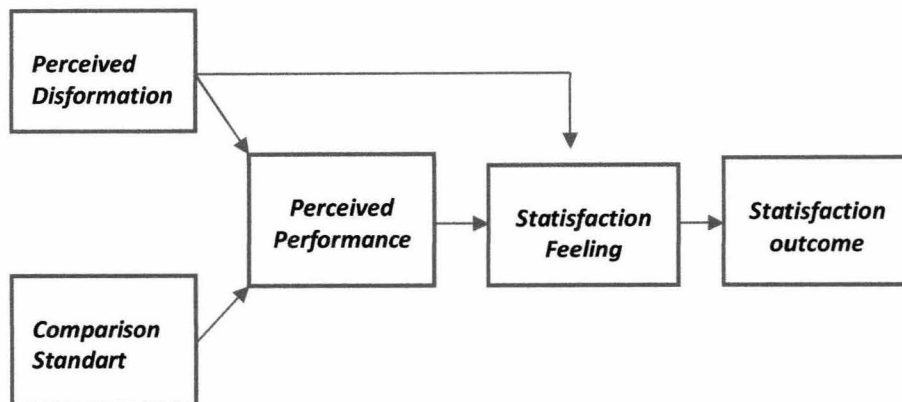
membuat sesuatu yang memadai, serta perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja suatu produk dan harapannya. (Kotler, 2008).

Kepuasan pasien adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja (hasil) yang telah memenuhi berbagai harapannya (Oliver, 1980 dalam Irine D. S, 2009). Harapan tinggi, sementara unjuk kerjanya biasa-biasa saja, kepuasan tidak akan tercapai dan kemungkinan pelanggan kecewa. Sebaliknya bila unjuk kerja melebihi harapan, kepuasan akan meningkat.

Menurut muninjaya, (2011) kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan pelanggan sebelum menerima jasa dengan sesudah mereka menerima suatu pelayanan jasa. Kepuasan juga merupakan reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan yang merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan, baik verbal maupun non verbal dari konsumen. Kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang di pandang dari kepentingan konsumen.

2.2.2 Teori Kepuasan Pasien.

Woodruff dan Gardial (2002), mendefinisikan kepuasan sebagai model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. Standar dapat berasal dari :



Gambar 2.1 Teori *Expectancy-Disconfirmation* menurut Woodruff dan Gardial (2002).

Model kesenjangan (*the Expectancy-Disconfirmation Model*) :

a) *Perceived Perfomance*.

Kinerja dicontohkan sebagai kepuasan langsung, dimana pelanggan akan merasa langsung puas dengan kemampuan kita menyediakan apa yang mereka butuhkan dengan biaya yang bersifat relatif. Kinerja tersebut berupa kinerja objektif ataupun teknis, yang berorientasi pada *emphati, responsible dan reability* dari pemberi pelayanan.

b) *Comparison Standart*

Perbandingan standar suatu pelayanan berasal dari :

a. Harapan

Harapan mempresentasikan bagaimana konsumen menyakini suatu produk/jasa yang diberikan/ditampilkan.

b. Pesaing

Pasien mengadopsi standar kinerja pesaing sesama Rumah Sakit sebagai standar perbandingan.

c. Kategori produk atau jasa lain

Produk atau jasa pada kategori lain juga akan menjadi standar perbandingan konsumen.

d. Janji promosi

Segala sesuatu yang dijanjikan saat promosi terhadap produk atau jasa dalam layanannya.

e. Norma atau nilai

Aturan yang berkaitan dengan model atau bentuk tingkatan rata rata yang harus ditampilkan oleh perusahaan, yang berlaku

c) *Perceived Disconfirmation*

Adalah evaluasi kerja yang yang dirasakan sesuai perbandingan satu atau lebih standar yang ada.kepuasan pasien ditentukan oleh dipenuhi atau tidaknya (*Disconfirmasi*) harapan pasien, yang dipengaruhi oleh perbandingan antara harapan dan pengalaman (Damayanti, 2001).

d) *Satisfied feeling*, merupakan keadaan pikiran, sikap, ungkapan perasaan, sebagai konsumen dapat memiliki berbagai tingkat kepuasan yang berbeda dari suatu produk/jasa, berupa persepsi yang positif / merasa puas, begitu juga sebaliknya.

e) *Satisfaction Outcome*

Adalah kepuasan yang dapat berupa niat untuk membeli kembali, menyampaikan informasi kepada orang sekitarnya tentang kepuasan atau ketidak puasn terhadap suatu jasa.

Grand teori yang dikembangkan oleh Parasunaman, Zeithamal, berry dalam Muninjaya (2011), penyampaian jasa oleh pihak penyedia jasa bisa terancam gagal kalau berbagai kesenjangan dibarkan berkembang tanpa ada intervensi untuk mencegahnya, atau tidak ada upaya khusus untuk mengurangi dampak buruknya. Penjelasan mengenai kelima kesenjangan tersebut, adalah :

1. Kesenjangan antara harapan pengguna jasa dan persepsi manajemen.

Manajemen institusi pelayanan kesehatan belum mampu secara tepat mengidentifikasi dan memahami harapan (*expectasi*) para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa.

Kesenjangan akan terjadi jika pemahaman manajemen RS tentang harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan tidak diwujudkan secara nyata. Mengingat tuntutan pelayanan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu (cepat, ramah, tepat dengan biaya terjangkau).

3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaiannya.

Kesenjangan bisa muncul dari staf pelaksana pelayanan yang tidak sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan Rumah Sakit.

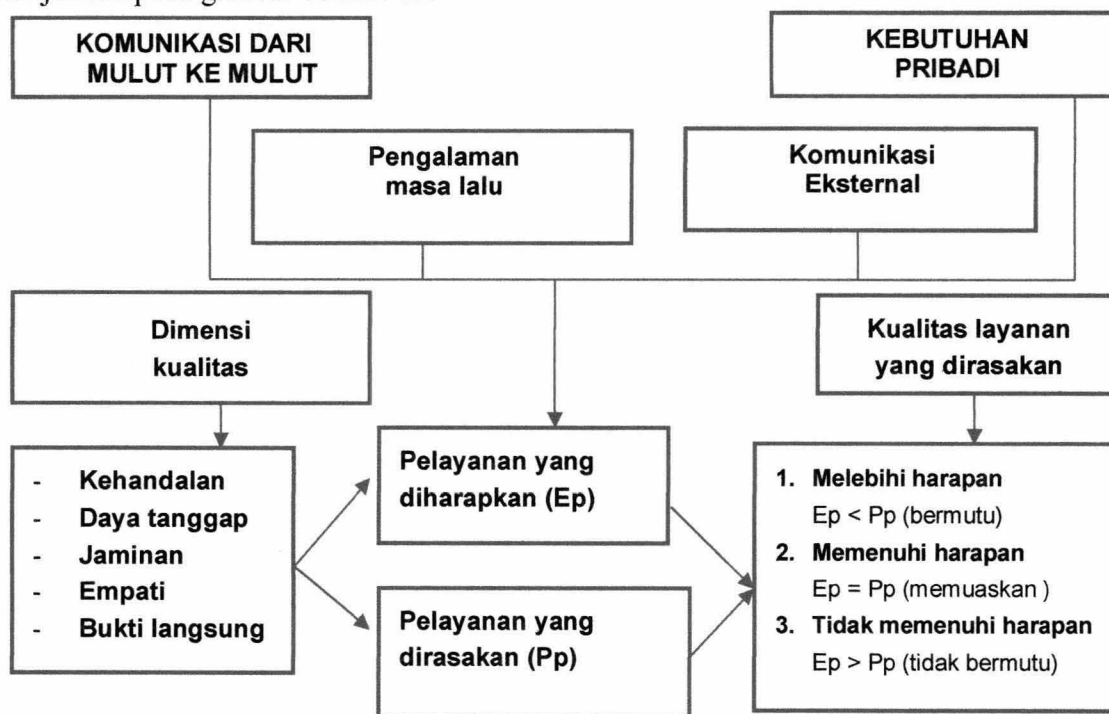
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan harapan pihak external.

Kesenjangan ini dipengaruhi oleh staf maupun manajemen RS saat berkomunikasi dengan klien.

5. Kesenjangan antara jasa yang diterima pengguna dan yang diharapkan.

Kesenjangan ini dapat terjadi jika konsumen mengukur kinerja institusi dengan cara yang berbeda dan persepsi yang berbeda pula, terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diharapkan.

Parasumanan (2001:162) bahwa konsep kualitas layanan yang diharapkan dan dirasakan ditentukan oleh kualitas layanan, lebih jelas akan ditunjukkan pada gambar berikut ini:



Gambar 2.2 : Penilaian pelanggan terhadap kualitas layanan (Parasumanan, 2001)
Konsep kualitas layanan dari harapan yang diharapkan seperti gambar diatas,

yaitu :

- 1) Komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth communication, WOM*).

Hubungan pada hal ini berbentuk U, seseorang akan menyebarkan suatu berita baik saat puas ataupun tidak puas terhadap suatu layanan, ia akan menyebarkan sendiri (dari mulutnya sendiri) ke masyarakat. Perusahaan dalam hal ini Rumah Sakit hendaknya menanggapi respon baik positif maupun negatif dengan berbagai cara yang dinamis. Menurut Setyawati (2009) dalam usaha WOM, memuaskan pelanggan adalah hal yang sangat wajib, karena bila ada satu pelanggan tidak puas akan mempengaruhi sembilan calon

pelanggan lain. Satu pelanggan yang puas hanya akan mengabarkan kepada 5 calon pelanggan.

2) Kebutuhan pribadi (*personal need*)

Harapan pelanggan beraneka ragam, tergantung keadaan individu dalam memenuhi kebutuhan pribadinya.

3) Pengalaman masa lalu (*Past experience*)

Pengalaman pelanggan dalam pelayanan dimasa lalu, mempengaruhi untuk mendapatkan kembali pelayanan di tempat yang sama.

4) Komunikasi external (*company's external communication*)

Digunakan oleh organisasi jasa dalam bentuk promosi juga berperan dalam pembentukan harapan pelanggan.

Parasunaman (2001:26) mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang lebih dikenal dengan istilah kualitas layanan "RATER" (*Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy dan Reability*). Konsep ini intinya adalah membentuk sikap dan perilaku dari pengembang pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang kokoh, agar penilaian pelanggan sesuai kualitas layanan yang diterima. Penjelasan dari "RATER", itu sendiri, adalah:

1. Daya tanggap (*Responsiveness*).

Menurut Margaretha (2003:163) kualitas layanan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan, tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur kualitas layanan daya tanggap, yaitu :

- a. Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk bentuk pelayanan yang dihadapinya.
- b. Memberikan penjelasan yang mendetail, jelas, transparan, singkat dan dapat dipertanggungjawabkan
- c. Memberikan pembinaan atas bentuk bentuk pelayanan yang dianggap masih kurang atau belum sesuai dengan syarat syarat atau prosedur pelayanan yang ditunjukkan.
- d. Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani, untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi.
- e. Membujuk orang yang dilayani, jika menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan, melawan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku. Apabila hal ini dapat diimplementasikan dengan baik, secara otomatis kualitas layanan daya tanggap akan menjadi cermin prestasi kerja staf yang ditunjukkan dalam pelayanan

2. Jaminan (*Assurance*)

Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan akan merasa puas dan yakin, bahwa segala urusan pelayanan yang dilakukan akan tuntas dan selesai, sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan (Parasunaman, 2001:169). Inti dari bentuk pelayanan yang meyakinkan pada dasarnya bertumpu pada kepuasan pelayanan yang

ditunjukkan oleh sertiap pegawai. Segala aktifitas pelayanan, akan diyakini oleh orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan kepastian pelayanan yang diterima.

3. Bukti fisik (*Tangible*)

Adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan. Pelanggan merasa puas atas pelayanan yang dirasakan dan sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan (Parasunaman, 2001:32). Nursalam (2013) menyatakan bahwa kualitas layanan berupa kondisi fisik merupakan bentuk kualitas layanan nyata yang memberikan adanya apresiasi dan bentuk kesan positif bagi setiap individu yang dilayaninya serta menjadi suatu penilaian dalam menentukan kemampuan dari pengembang pelayanan tersebut.

4. Empati (*Empathy*)

Empati dalam suatu pelayanan adalah suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak pihak yang berkepentingan tentang pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktifitas pelayanan sesuai tingkat pengertian dan pemahaman dari masing masing pihak.

5. Keandalan (*Reliability*)

Dalam memberikan pelayanan, setiap staf diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan

dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktifitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa adanya keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diteroima oleh masyarakat (Parasunaman:148).

2.2.3 Faktor – faktor kepuasan pada pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010), Adalah :

1. Kualitas produk dan jasa.

Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya. Pasien dan keluarga akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2. Harga.

Harga merupakan salah satu aspek penting, yang harus dipertimbangkan dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Dengan kondisi rumah sakit yang berkualitas sama baik, tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

3. Emosional.

Pasien dan keluarga akan merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap diri mereka, bila dalam hal memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja.

Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, kenyamanan serta bagaimana perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada proses penyembuhan yang relatif cepat, pemenuhan kebutuhan dan kenyamanan pasien dan keluarga.

5. Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera, misal ; keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan modern, kenyamanan kamar pasien dan kamar penunggu dan masih banyak lagi.

6. Karakteristik produk.

Fasilitas yang berbentuk nyata yaitu bangunan beserta penataannya. Salah satu karakteristiknya adalah tampilan gedung dan ruang perawatan yang disediakan.

7. Pelayanan.

Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu. Kepuasan pasien dapat muncul dari kesan awal saat pelayanan kesehatan diterima pasien.

8. Lokasi.

Pasien akan cenderung memilih lokasi rumah sakit yang ada di tengah perkotaan dan mudah dijangkau alat transportasi.

9. Fasilitas.

Fasilitas merupakan pelengkap yang akan jadi pertimbangan klien untuk memilih suatu rumah sakit.

10. Komunikasi

Komunikasi dari berbagai pemberi pelayanan pasien, terutama perawat selama memberikan asuhan keperawatan, akan memberi kenyamanan selama proses asuhan.

11. Suasana.

Suasana yang nyaman, akan memberikan pendapat dan kesan yang baik, dari pasien maupun pengunjung.

12. Desain visual.

Desain setiap ruangan disuatu rumah sakit, memberi kesan kenyamanan bagi pasien dan pengunjung.

Beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien menurut Tjiptono & Gregorius (2005) adalah :

a) *Directly Reported Satisfaction*

Metode ini menanyakan secara langsung tentang tingkat kepuasan yang dirasakan pasien dan keluarga terhadap pelayanan yang sudah diterima. Jawaban pertanyaan dimulai rentang 1 bila sangat tidak puas dan angka 10 bila sangat puas.

b) *Problem analysis*

Pasien diminta mengungkapkan masalah yang dihadapi sehubungan dengan jasa yang diterima dan saran kedepannya. Rumah sakit akan menganalisis masalah tersebut dan akan ada tindak lanjut terhadap masalah tersebut.

c) *Derived Satisfaction*

Metode ini menganalisa kesenjangan antara 2 variable yaitu jasa yang diharapkan dengan jasa yang dipersepsikan.

2.2.4 Aplikasi model Woodruff dan Gardial

1. *Performance Perception*, Cara petugas menyampaikan pelayanan kepada pasien dalam hal *Empathy*, *Responsiveness* dan *Reability*.

Tabel 2.1 Tabel Penilaian *Performance Perception*

	Sangat Baik				Sangat jelek		
<i>Emphaty</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Responsiveness</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Reliability</i>	1	2	3	4	5	6	7

Sumber : Supriyanto,S & Ernawati (2010), Pemasaran industri jasa kesehatan Yogyakarta.

2. *Disconfirmation Perception*

Membandingkan apa yang anda terima dengan apa yang anda ketahui dengan Rumah Sakit Lain atau harapan anda ? tulislah harapan anda terhadap pelayanan yang tersebut.

Tabel 2.2 Tabel Penilaian *Disconfirmation Perception*

	Sangat Baik				Sangat jelek		
<i>Emphaty</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Responsiveness</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Reliability</i>	1	2	3	4	5	6	7

Sumber : Supriyanto,S & Ernawati (2010), Pemasaran industri jasa kesehatan, Yogyakarta.

3. *Satisfaction Feeling (Evaluation Overall)*

a. Tidak Langsung.

Satisfaction Feeling yang berasal dari *disconfirmation Perception* dapat berupa tidak puas, bila nilai harapan lebih kecil atau sama dari *Performance perception*. Akan sangat puas bila nilai harapan lebih besar dari nilai *Performance perception*.

b. Langsung.

Terhadap apa yang anda terima selama pelayanan, puaskah anda terhadap pelayanan petugas (sebutkan produk / jasa yang diterima).

Tabel 2.3 Tabel penilaian Satisfaction Feeling (Evaluation Overall)-A

Sangat tidak puas	1
Tidak Puas	2
Sedikit tidak Puas	3
Netral	4
Sedikit Puas	5
Puas	6
Sangat Puas	7

Sumber : Supriyanto,S & Ernawati (2010), Pemasaran industri jasa kesehatan. Yogyakarta

4. *Satisfaction Feeling (Emotional Feeling)-B*

Bagaimana tentang pelayanan yang anda terima ? (tuliskan nama produk/ jasa)

Tabel 2.4 Tabel penilaian Satisfaction Feeling (Emotional Feeling)-B

Sangat menyenangkan	1
Menyenangkan	2
Sedikit menyenangkan	3
Netral	4
Sedikit tidak senang	5
tidak senang	6
Buruk sekali	7

Sumber : Supriyanto,S & Ernawati (2010), Pemasaran industri jasa kesehatan Yogyakarta.

5. *Satisfaction Outcome* (WOM)-A.

Maukah anda merekomendasikan kepada orang lain, pengalaman apa yang telah anda terima selama perawatan ? Pilih yang sesuai dengan kesediaan anda.

2.2.5 Pengukuran kepuasan Pelanggan.

“*Doing best what matters most to customers*” adalah prinsip dasar dalam pelayanan. Ada empat metode yang sering digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran, seperti saluran telepon bebas pulsa, kotak saran, kartu pos berprangkaodan masih banyak lagi
2. *Ghost shopping (mystery shopping)*, yaitu bentuk observasi, dengan memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan sambil mengamati aspek aspek layanan dan kualitas produk
3. *Lost customer analysis*, yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang beralih ke tempat lain guna mengetahui alasan untuk perbaikan layanan.
4. Survey kepuasan pelanggan, baik langsung maupun tidak langsung. Survey inilah yang paling berkembang di masyarakat.

2.3 Filosofi Keperawatan Anak

Filosofi keperawatan anak merupakan pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang salah satunya berfokus pada keluarga (*family centered care*), pencegahan terhadap trauma (*atraumatic care*) dan manajemen kasus.

2.3.1 Perawatan berfokus pada keluarga.

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak, dalam hal ini adalah orang tua. Orang tua itu sendiri adalah seseorang yang mengasuh, untuk menciptakan lingkungan yang meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan manusia lain secara optimum (Wong, 2008).

Memberikan pelayanan keperawatan anak, perawat harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai macam bentuk pelayanan kesehatan, baik langsung maupun tidak langsung. Keluarga memiliki peran yang sangat kuat selama pelaksanaan Asuhan Keperawatan saat anak sakit, dan berada di Rumah Sakit. Kerjasama antara keluarga dan perawat secara tidak langsung juga akan mengurangi dampak psikologis anak, sehingga rencana keperawatan dengan berprinsip pada aspek kesejahteraan pada anak tercapai (Hidayat A, 2008).

2.3.2 Peran keluarga.

Orangtua berperan memahami anak dan menyediakan lingkungan yang dibutuhkan anak (Maramis, 2006). Tujuan dasar menjadi orang tua adalah meningkatkan daya tahan fisik dan kesehatan anak, mengembangkan ketrampilan dan kemampuan anak, agar dapat menjadi orang dewasa yang mandiri dan membantu mengembangkan perilaku untuk memaksimalkan nilai-nilai budaya dan kepercayaan.

Perawatan anak, keluarga adalah sumber informasi dan sistem pendukung yang sangat berharga. Keberadaan keluarga saat anak sakit, adalah hal terpenting dalam proses penyembuhan, terutama bila anak masuk Rumah Sakit selama pengobatan. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan, bisa mengurangi dampak hospitalisasi pada anak. Selain keterlibatan dan kemampuan orang tua dalam merawat, juga perlu diperhatikan kebutuhan keamanan dan kenyamanan bagi orang tua pada anaknya selama perawatan.

Tuntutan keluarga untuk perlakuan pada anak yang sakit, kadang tidak bisa sejalan dengan aturan atau bahkan kebutuhan anak sakit. Hal inilah yang nantinya akan menimbulkan munculnya ketidakpuasan keluarga, terhadap suatu hal.

2.4 Penilaian Caring Perawat.

Pada penelitian ini, untuk meneliti perilaku caring perawat menggunakan Instrumen *Caring Behaviour Inventory (CBI)*, yang telah digunakan sebelumnya oleh Wolf R.Z, Patricia M, Megan D (2003). CBI menggunakan dasar teori *transpersonal caring pada watson* (1988). Pada kerangka kerja, *caring* menjadi prinsip bagi perawat untuk mengukur etika atau standar dalam tindakan atau intervensi.

CBI mengukur *caring* perawat, pasien, persepsi sikap dan tindakan *caring*, kemudian memisahkan bagian ini dalam 5 *carative categories*, dengan menggunakan *Watson's Transpersonal Caring Theory* (Kyle, 1995; Wolf et al, 1994). 5 kategori tersebut tercermin pada : Compassion (12 item), Confidence (12 item), Competence (5 item), Commitment (9 item) dan Conscience (5 item).

Penilaian *caring* perawat menurut Wu et al(2006 dalam Watson, 2009) mengembangkan alat ukur yang digunakan untuk mengkaji perilaku *caring* perawat adalah *caring behaviour Inventory-24* (CBI-24). Alat ukur ini menilai perilaku *caring* perawat dari sudut pandang perawat dan pasien. Alat ukur ini terdiri dari 6 skala linkert, dengan 1 = tidak pernah, 2 = hampir tidak pernah, 3 = biasanya, 4 = kadang-kadang, 5 = hampir selalu, 6 = selalu. Nilai rata-rata digunakan untuk menilai perilaku *caring*.

Tabel 2.5 Kategori karatif yang terdapat dalam CBI menurut Wolf D.M (2007)

No	5 kategori CBI	Faktor karatif
1.	Menjamin kehadiran kemanusiaan	<ul style="list-style-type: none"> - Nilai-nilai kemanusiaan dan altruistik - Mengajarkan agar orang lain percaya dan mempunyai penghargaan fasilitas, optimisme dan menyesuaikan diri - Peka pada diri sendiri dan orang lain.
2.	Menghormati perbedaan antara yang satu dengan yang lain.	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya, jujur dan empati - Pengekspresian perasaan positif dan negatif.
3.	Pengetahuan dan ketrampilan yang profesional.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengambil keputusan dengan menggunakan metode pemecahan masalah yang ilmiah dan sistematis. - Meningkatkan proses belajar mengajar.
4.	Hubungan yang positif	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan lingkungan mental, fisik, sociocultural dan spiritual yang bersifat suportif, protektif dan korektif.
5.	Penuh perhatian pada pengalaman orang lain.	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar. - Memberikan kesempatan untuk mengekspresikan aspek manusia.

2.5 Penilaian kepuasan keluarga pasien

Untuk menilai kepuasan keluarga pasien anak pada kesempatan ini, peneliti menggunakan *Patient Satisfaction Instrument (PSI)*, yang dikembangkan

oleh Hinshaw dan Atwood pada tahun 1981 berdasarkan pada instrumen Risser's tahun 1975. PSI ini digunakan lagi untuk penelitian yang dilakukan oleh Wolf R.Z, Patricia M dan Megan D, tahun 2003. PSI terdiri dari 25 item yang terdiri dari tehnik perawatan profesional, kejujuran dan pendidikan kepada keluarga pasien.

Tabel 2.6 Kategori dalam PSI menurut Hinshaw A.S, (1999), meliputi :

No	Kategori dalam PSI	Penjelasan Poin PSI
1.	Teknik perawatan profesional	Melibatkan kemampuan teknik dan pengetahuan perawat
2.	Kejujuran	Karakteristik hubungan yang dapat meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan antara perawat dan pasien.
3.	Pendidikan kepada keluarga pasien.	Informasi yang diberikan kepada keluarga pasien.

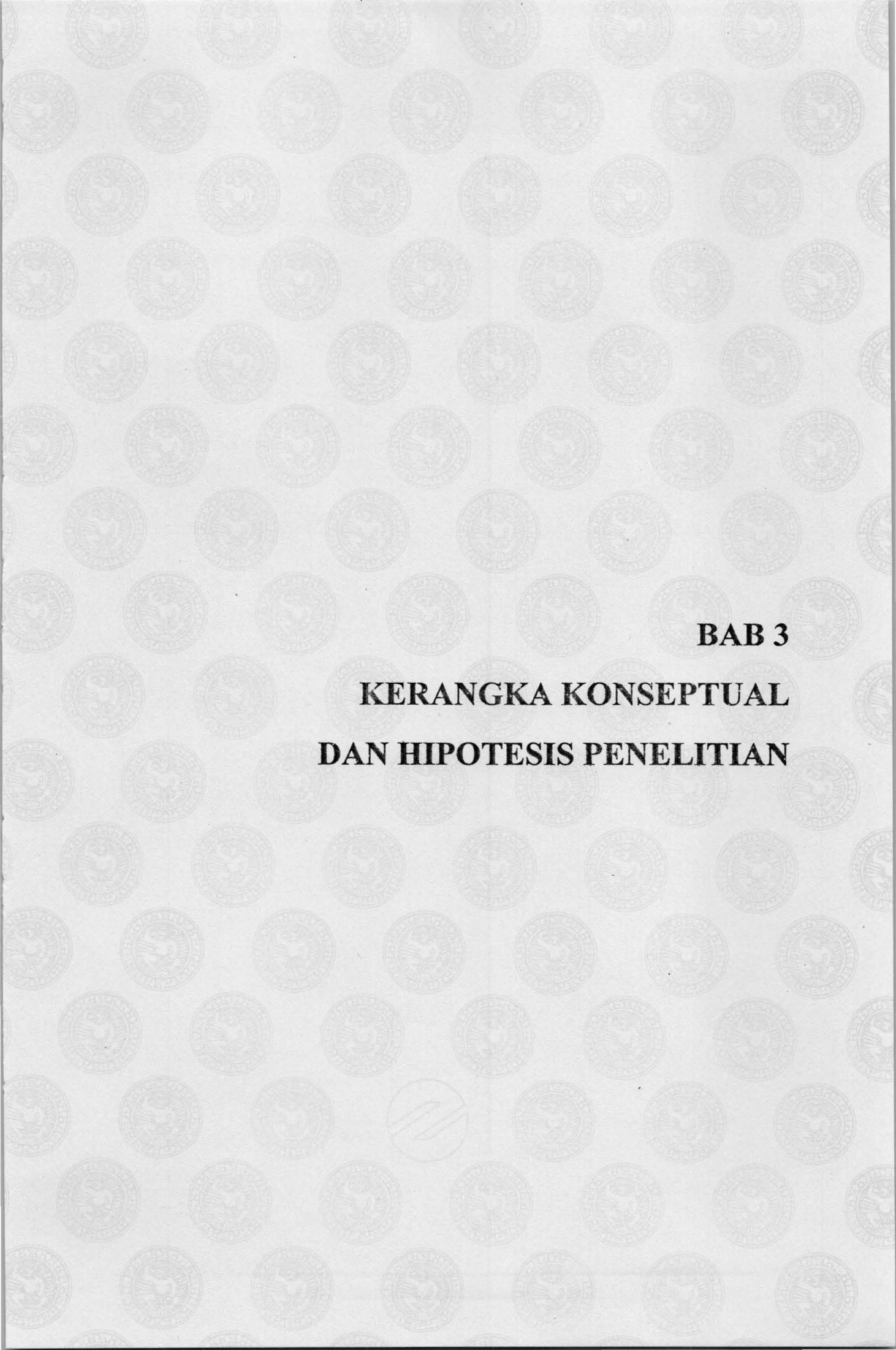
2.6 Riset Pendukung

Tabel 2.7 Theoretical Mapping / riset pendukung tentang caring dan kepuasan Pasien.

Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1.Thi,Brianon, empreneur, Guillenin. Social Science & Medicine 54 (2002). page : 493-505	Factors determining inpatient satisfaction with care P.L.Nguyen Thi et.a.l/Social Science & Medicine 54 (2002). 493-504	<ul style="list-style-type: none"> – Desain : Cross sectional – Sampel : Two weeks after discharge,533 patiens completed a 533 pasien completed a Patient Judgement Hospital Quality – Variabel : Factors determining inpatient satisfaction with care – Instrumen : questionare covering seven dimension of 	The two strongest predictors of satisfactions for all dimension were older age and better self-perceived health status at admission. Men tended to be more satisfied than women. Other predictors specific for certain dimensions of satiritical/serious self-reported sfaction were : married, karnofsky index more than

<p>2. Emmanuel Kabengele Mpings, Philippe Chastonay 2011. Health Policy.100 (2011)144-150 www.elsevier.com/locate/healthpol</p>	<p>Satisfaction of Patients: A right so health indicator ?</p>	<p>satisfaction (admission, nursing and daily care, information hospital environment and ancillary staff, overall quality of care and services, recommendation/intentions)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisa : Students tests, analysis of variance or Pearson correlation coefficients and Pearson chi-square - Desain : Cross sectional nonexperimental study design - Sample : Purposive sampling - Variabel : the right to health and patient satisfaction, Instrument: Questionnaire - Analisa : chi-square 	<p>70, critical/serious self-reported condition at admission, emergency admission, choice of Hospital by her/himself, stay in a medical service, stay in a private room, length of stay less than one week, stay in a service with a mean Length of stay longer than one week.</p> <p>High correspondence between recommended or collected patient satisfaction items and patients' rights as defined by the GC 14/2000 were observed. i.e accessibility of care (information, financial, physical), availability (services, programs, personal), acceptability (cultural, gender-related), quality of care (scientific, medical)</p>
<p>3. Sutriyanti, Yanti, 2009. Tesis tidak dipublikasikan FIK UI</p>	<p>Pengaruh Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> Perawat terhadap Kepuasan Pasien dan keluarga di Ruang Inap RSUD Curup Bengkulu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desain : Eksperimen - Populasi/sampel : Pasien serta keluarga yang menunggu pasien di Ruang rawat inap sejumlah 204 	<p>Terdapat perbedaan yang bermakna kepuasan pasien (p value-0.000) maupun keluarga (p value-0.000) antara kelompok A, B dan C dimana</p>

		<p>orang yang terbagi 3 kelompok, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelompok A : responden yang diberi pelayanan <i>caring</i> oleh perawat yang sudah dilatih dan tanpa dibimbing, - Kelompok B : responden yang diberi pelayanan perilaku <i>caring</i> oleh perawat yang sudah dilatih dan dibimbing 3 kali - Kelompok C : responden yang diberi pelayanan perilaku <i>caring</i> oleh perawat yang sudah dilatih dan dibimbing 6 kali - Variabel : Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> perawat terhadap kepuasan Pasien dan keluarga di Ruang Rawat Inap - Instrumen: Instrumen kepuasan pasien dan keluarga yang dikembangkan oleh peneliti berdasar pada Parasuraman et,al, (1990) dan anjaswarni, (2002) - Analisa : Uji <i>oneway anova</i> & analisis regresi Linier 	<p>kelompok yang dibimbing 6 kali mendekati kepuasan dibanding kelompok bimbingan 3 kali maupun yang tanpa bimbngan. Hasil analisis regresi mengidentifikasi bahwa faktor yang dapat digunakan memprediksikan kepuasan pasien adalah perilaku <i>caring</i> dengan dikontrol oleh tingkat pendidikan, sedangkan kepuasan keluarga adalah perilaku <i>Caring</i> dengan dikontrol oleh jenis penyakit.</p>
--	--	--	---



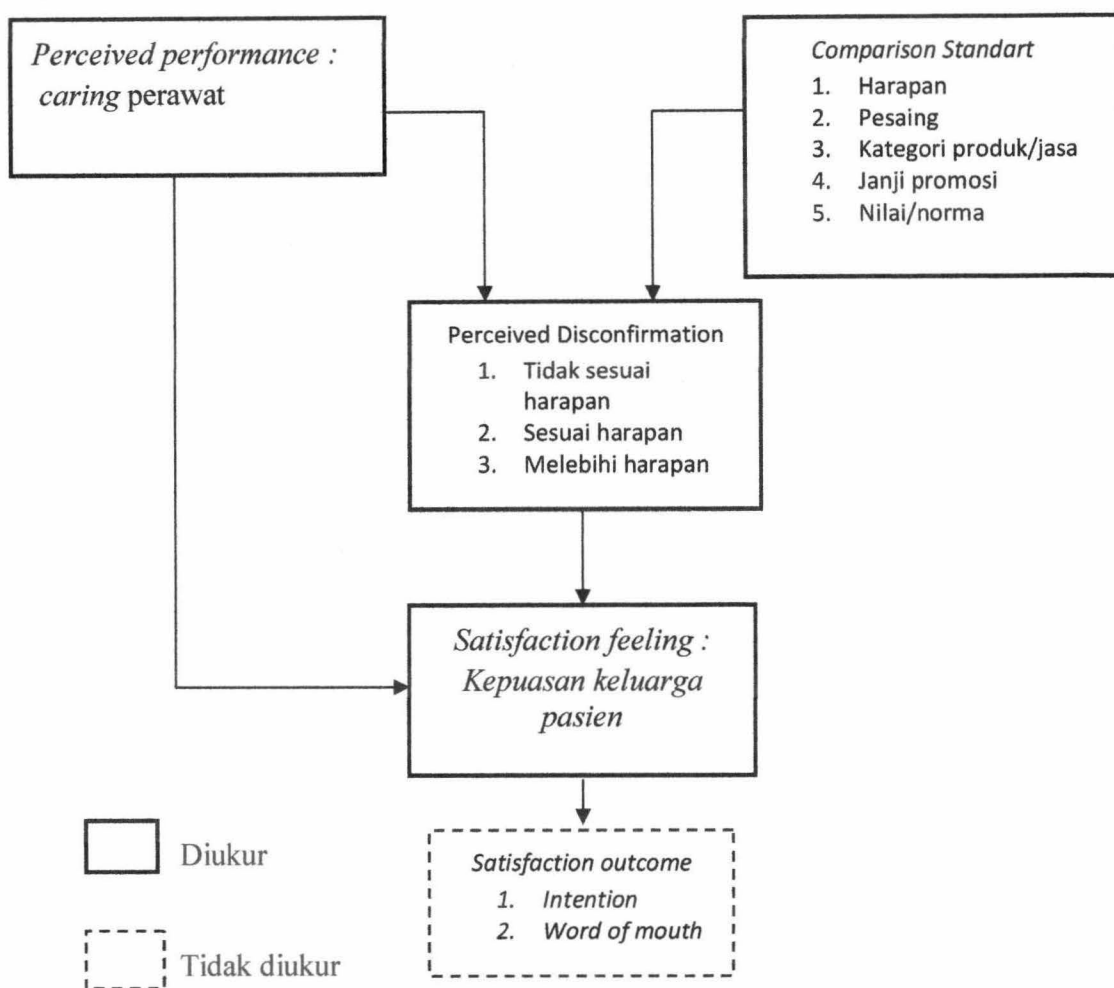
BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Pengembangan model Analisis kepuasan keluarga pasien terhadap *caring* perawat.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Pengaruh faktor-faktor *caring* perawat terhadap kepuasan keluarga pasien anak (*The Expectancy-Disconfirmation Model*) Woodruff dan Gardial (2002).

Gambar 3.1 menerangkan tentang mekanisme *caring* perawat dengan kepuasan keluarga pasien anak berdasarkan *The Expectancy-Disconfirmation Model* (Woodruff dan Gardial, 2002). *Perceived performance* adalah *caring*

perawat bersama *Comparisson Standar* yang difokuskan pada apa yang dirasakan pasien dan standar yang diketahui, berpengaruh pada *Perceive disformation* yaitu penilaian atau evaluasi pasien terhadap kinerja yang diterima dibandingkan dengan harapan pasien, yang kesemuanya akan berpengaruh terhadap *Satisfaction feeling* yang berupa kepuasan dari keluarga pasien. Hal lainnya adalah *Perceived performance* yang berupa *caring* perawat dapat berpengaruh langsung ke *Satisfaction feeling* dari keluarga pasien.

Penerapan asuhan keperawatan yang diberikan, dikaitkan dengan *Perceived performance caring* perawat, *Comparisson Standar*, *Perceive disformation* dan *Satisfaction feeling*, yang akan dikaji, untuk menganalisis hubungan *caring* perawat terhadap kepuasan pada keluarga pasien anak di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya.

3.2 Hipotesis Penelitian

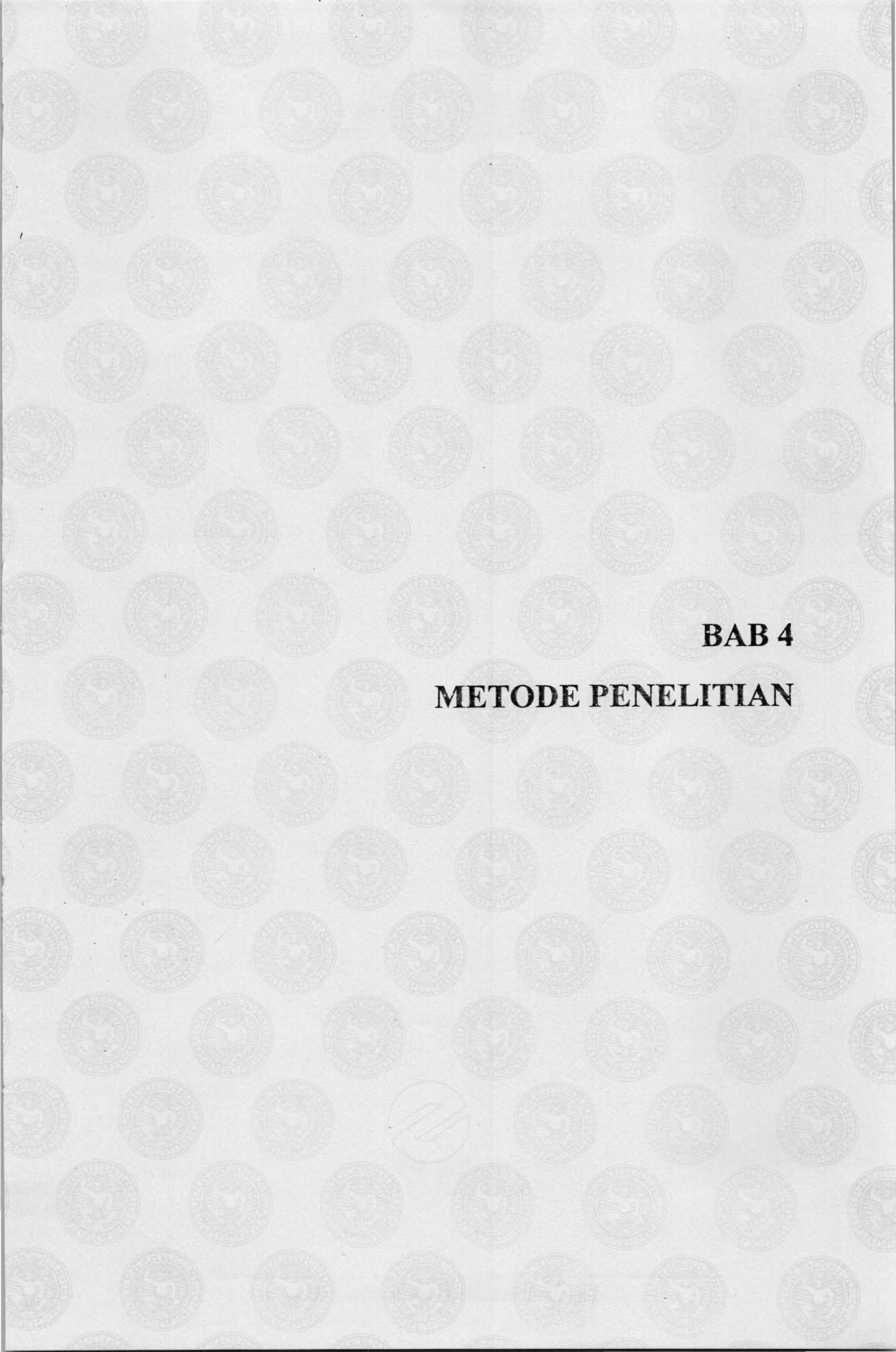
Hipotesis dalam penelitian adalah :

H1 : Ada pengaruh *Perceived Performance caring* perawat terhadap *Perceived disconfirmation* keluarga (Ibu) pasien

H1 : Ada pengaruh *Comparison Standart* terhadap *Perceived disconfirmation* keluarga pasien.

H1 : Ada pengaruh *Perceived Disconfirmation* keluarga pasien terhadap *Satisfaction Feeling*.

H1 : Ada pengaruh *Perceived Performance caring* perawat terhadap *Satisfaction Feeling* (Kepuasan) keluarga (Ibu) pasien.



BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu obyek. Jenis dari penelitian ini yaitu penelitian *correlation study*, yaitu jenis penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel (Notoatmojo S, 2002). Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini, menggunakan variabel independent yaitu *caring* perawat, *comparison standart* dan harapan keluarga pasien, sedangkan variabel dependennya adalah kepuasan keluarga pasien pada pelayanan Asuhan Keperawatan selama anak di rawat.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada keluarga pasien (ibu) anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya. Pemilihan subyek untuk menjadi sample menggunakan *Purposive sampling*. Penelitian ini akan mendapatkan prevalensi atau efek dari *caring* perawat, standar dan penilaian keluarga yang akan dihubungkan dengan kepuasan ibu pasien pada pelayanan asuhan keperawatan di Ruang Pediatrik RS Premier surabaya

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.

4.2.1 Populasi.

Populasi adalah subyek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria

penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien (ibu) anak di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya.

4.2.2 Sampel dan Besar Sampel.

Sampel adalah bagian populasi yang digunakan untuk mendapatkan informasi statistik mengenai keseluruhan populasi (Candra B, 2008). Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel : 1) Representatif, yaitu sampel dapat mewakili populasi yang ada, 2) Sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2013).

Sampel pada penelitian ini adalah keluarga pasien di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya. Penentuan besar sampel (Nursalam, 2013) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

keterangan :

n = perkiraan besar sampel.

N = perkiraan besar Populasi.

Z = nilai standart normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96).

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%.

q = 1 - p (100% - p).

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05).

Kriteria dari sampel itu sendiri dapat dibedakan menjadi dua, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini, besar yang dihitung dengan rumus tersebut adalah 31 responden. Kriteria inklusi adalah katakteristik umum

subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini, kriteria inklusi yang akan digunakan adalah :

1. Ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya.
2. Pasien sedang dirawat lebih 3 hari.

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013), diantaranya:

1. Ibu pasien anak tidak kooperatif.
2. Pasien dalam keadaan tidak stabil.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sample.

Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*, yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi, sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya dengan menggunakan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi (Nursalam, 2013).

4.3 Variabel Penelitian

Menurut Soeparto, dkk (Nursalam, 2013) Variabel adalah perilaku atau kerarakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain).

4.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel ini biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Variabel bebas pada

penelitian ini adalah *Perceived Performance caring* perawat, *Perceived Disconfirmation* dan *Comparison Standart*.

4.3.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Dengan kata lain, Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepuasan keluarga pasien.

4.3.3 Definisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini didefinisikan secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional, Analisis pengaruh faktor-faktor *caring* perawat terhadap kepuasan keluarga pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1 A.	Variabel <i>independent</i> <i>Caring</i> perawat	<p>Interaksi perawat dengan anak & keluarga secara fisik, emosional dan spiritual yang menggunakan nilai-nilai 5C (<i>Compassion, Confidence, Competence, Commitment dan Conscience</i>) dan dapat dipersepsikan oleh keluarga, sehingga menghasilkan kepuasan keluarga pada asuhan keperawatan yang diberikan.</p> <p>1. Menjamin kehadiran kemanusiaan. Menghargai dan mendahulukan kebutuhan klien sebagai upaya untuk membangun kepercayaan klien, sehingga klien memiliki pandangan yang positif tentang kesembuhannya.</p>	<p>1. <i>Compassion</i>, dengan nilai-nilai kemanusiaan dan altruistik, mengajarkan orang lain agar percaya dan mempunyai penghararan fasilitas, optimis, menyesuaikan diri dan peka pada diri sendiri dan orang lain (3 item): 4, 14, 28</p>	CBI (Kuesioner)	Interval	<p>Pilihan jawaban :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak pernah = skor 1 - Kadang-kadang = skr 2 - Sering = skor 3 - Selalu = skor 4 <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurang : $\leq 55\%$ - Sedang : 56% - 75% - Baik : $> 76\%$

		<p>2. Menghormati perbedaan antara yang satu dengan yang lain. Memandang setiap Individu sebagai individu yang unik, sehingga memerlukan pendekatan tersendiri.</p> <p>3. Pengetahuan dan skill yang profesional. Memberikan asuhan keperawatn berdasarkan pada ilmu keperawatan dan sesuai dengan kewenangan.</p> <p>4. Hubungan yang positif. Menjalin interaksi secara profesional antara pasien, keluarga dan perawat.</p> <p>5. Penuh perhatian pada pengalaman orang lain. Memenuhi kebutuhan dasar klien dengan</p>	<p>2. <i>Confidence</i>, dengan Membina hubungan saling percaya (jujur, empati) dan mengekspresikan perasaan positif dan negatif (10 item): 1,3,6,8,9,11,15,18,22,23.</p> <p>3. <i>Competence</i>, dengan mengambil keputusan dengan menggunakan metode pemecahan masalah yang ilmiah dan sistematis, meningkatkan proses belajar mengajar (5 item): 2,5,16,19,21.</p> <p>4. <i>Commitment</i> dengan memberikan lingkungan mental, fisik, soaio cultural dan spiritual yang bersifat suportif, protektif dan korektif (8 item): 7,10,13,17,20,24,25,29.</p> <p>5. <i>Conscience</i>, dengan membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar, memberikan</p>			
--	--	--	---	--	--	--

B.	<i>Comparison Standart.</i>	<p>memberi kesempatan pada klien untuk mengekpresikan apa yang diinginkan serta menghormati keputusannya.</p> <p>Standar yang digunakan untuk menilai ada tidaknya kesenjangan antara apa yang dirasakankeluarga pasien dengan apa yang pernah dirasakan sebelumnya.</p>	<p>kesempatan untuk mengekpresikan aspek manusia (3 item): 12,26,27.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Harapan : bagaimana keluarga pasien mengharapkan pelayanan yang seharusnya diterima 2. Pesaing, keluarga pasien mengadopsi standar kerja Rumah Sakit lain, sebagai standar perbandingan 3. Jasa pada kategori lain juga menjadi standar perbandingan 4. Janji Promosi, segala sesuatu yang dijanjikan saat promosi terhadap pelayanan keperawatan 5. Nilai/norma, aturan yang berkaitan dengan model yang berlaku 	Kuesioner	Interval	<p>Pilihan jawaban :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak sesuai = skor 1 - Sesuai = skor 2 - Sangat Sesuai = 3 <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak Sesuai : $\leq 55\%$ - Sesuai : $56\% - 75\%$ - Sangat Sesuai : $> 75\%$
----	-----------------------------	--	---	-----------	----------	---

C	<i>Perceivd Disconfirmation</i>	Penilaian keluarga pasien tentang kinerja yang dirasakan atau yang diterima, dibandingkan dengan harapan keluarga pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Reliability</i>, kehandalan dan ketrampilan perawat dalam memenuhi janji 2. <i>Assurance</i>, Jaminan memenuhi janji yang ditunjukkan oleh petugas 3. <i>Tangible</i>, Penampilan fisik, kondisi, kebersihan dan kenyamanan ruangan 4. <i>Emphaty</i>, sikap peduli yang ditunjukkan oleh perawat 5. <i>Responsiveness</i>, ketanggapan perawat dalam membantu pasien dalam pelayanan dengan tepat dan cepat. 	Kuesioner	Interval	<p>Pilihan jawaban :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak sesuai harapan saya = skor 1 - Sesuai harapan saya = skor 2 - Lebih dari yang saya harapkan = skor 3 <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buruk : $\leq 55\%$ - Baik : $56\% - 75\%$ - Sangat Baik : $>75\%$
2	Variabel <i>Independn</i> Kepuasan Keluarga Pasien	Terpenuhinya harapan ibu pada pelayanan asuhan keperawatan yang berpengaruh pada proses pewnyembuhan anaknya.	<p>Tehnik perawatan profesional (12 item): 4,5,8,13,14,15,16,17,18,19,20,25</p> <p>Kejujuran (7 item): 1,3,6,9,10,22,23.</p> <p>Pendidikan kepada keluarga pasien (6 item): 2,7,11,12,21,24.</p>	PSI (kuesioner)	Interval	<p>Pernyataan positif : (1,3,4,5,6,7,9,11,12,14,15,15,16,17,21,23,24,25).</p> <p>Pernyataan negatif : (2,8,10,13,18,19,20,22)</p> <p>Kriteria : Rendah : $\leq 55\%$ Sedang : $56\% - 75\%$ Tinggi : $76\% - 100\%$</p>

4.4 Instrumen Penelitian

4.4.1 *Caring* Perawat

Pada penelitian ini, untuk meneliti *caring* perawat digunakan instrumen CBI, yang pernah digunakan pada penelitian sebelumnya. Dalam penelitian Wolf R.Z, Patricia M dan Megan D (2003), CBI mengukur perawat dan atau pasien, persepsi sikap dan tindakan *caring* perawat dan memisahkan bagian ini kedalam 5 *carative category*. CBI merupakan hasil dari 5 *carative categories*, dimana merupakan *Watson's Transpersonal Caring Theory* (Kyle, 1995, Wolf et al, 1994). Lima ketegori tersebut tercermin pada : Menjamin kehadiran kemanusiaan (12 item), menghormati perbedaan satu dengan yang lain (12 item), pengetahuan dan ketrampilan yang profesional (6 item), hubungan yang positif (9 item) dan penuh perhatian pada pengalaman orang lain (4 item) (wolf et al, 1994). Pada penelitian ini peneliti menggunakan 29 item dengan pilihan jawaban yang dimodifikasi oleh peneliti dan sudah disesuaikan.

4.4.2 *Comparison Standart*

Data ini memuat tentang Standar yang digunakan untuk menilai ada tidaknya kesenjangan antara apa yang dirasakan pasien dengan standar yang ditetapkan. Kuesioner yang digunakan ada 9 soal menggunakan komponen dari *Comparisoshn Standart*, yaitu harapan ada 2 soal, pesaing ada 2 soal, kategori jasa ada 2 soal, janji promosi ada 1 soal dan norma ada 2 soal. Penilaian skornya adalah : SS = Sangat Sesuai (skor 3), S = Sesuai (skor 2) dan TS = Tidak Sesuai (skor 1).

4.4.3 *Perceive disconfirmation*

Data ini memuat tentang penilaian keluarga pasien terhadap kinerja yang dirasakan atau yang diterima, dibandingkan dengan harapan keluarga pasien. Kuesioner yang digunakan menggunakan dimensi RATER yaitu dimensi *Reliability* ada 5 soal, dimensi *Assurance* ada 5 soal, dimensi *Tangible* ada 5 soal, dimensi *Emphathy* ada 5 soal dan dimensi *Responsiveness* ada 5 soal. Instrumen kuesioner berbentuk *check list*, yaitu lebih dari yang saya harapkan (skor = 3), sesuai harapan saya (skor = 2), tidak sesuai harapan (skor = 1).

4.4.4 Kepuasan keluarga pasien

Pengukuran kepuasan keluarga pasien pada penelitian ini menggunakan *Patient Satisfaction Instrument* (PSI) yang dikembangkan oleh Hinshaw dan Atwood (1981) berdasar pada instrumen Risser's (1975). PSI ada 25 item yang terdiri dari : teknik perawatan profesional, kejujuran dan pendidikan kepada keluarga pasien (Wolf R.Z, Patricia M, Megan D, 2003). Pada instrumen PSI yang digunakan oleh peneliti telah dimodifikasi dan disesuaikan dengan keadaan di Indonesia.

Instrumen diatas dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui sejauh mana instrumen yang digunakan dapat digunakan.

1. Uji validitas

Untuk mengetahui tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Teknik untuk mengukur validitas kuesioner dalam penelitian ini adalah dengan menghitung korelasi antar data pada masing-masing pernyataan dengan skor total, memakai rumus korelasi *product moment*, yaitu:

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

Keterangan :

r : Koefisiensi koprelasi antara x dan y r_{xy}

n : Jumlah item dalam instrumen

X : Skor item dalam instrumen

Y : Skor total

$\sum X$: Jumlah skor item

$\sum Y$: Jumlah skor total

$\sum X^2$: Jumlah Kuadrat skor item

$\sum Y^2$: Jumlah kuadrat skor total

2. Uji Reliabilitas

Instrumen dalam penelitian ini dilakukan uji reliabilitas yang berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten dan sesuai dengan tujuan pengukuran. Instrumen ini berdasarkan skala *alpha cronbach* 0 sampai 1. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrumen menggunakan *alpha cronbach* adalah sebagai berikut :

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_3^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r : Koefisien reliabilitas instrument (*cronbach alpha*)

k : Banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_3^2$: Total varians butir instrumen

σ_t^2 : Total varian

Jika skala itu dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Nilai *alpha Cronbach* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
2. Nilai *alpha Cronbach* 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
3. Nilai *alpha Cronbach* 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
4. Nilai *alpha Cronbach* 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
5. Nilai *alpha Cronbach* 0,81 s.d 1.00 berarti sangat reliabel

4.5 Lokasi Penelitian dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya. Waktu penelitian adalah 1 bulan, yaitu 10 Desember 2013 sampai 10 Januari 2014.

4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan dan proses pengumpulan data kepada responden yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Mengajukan surat ijin penelitian kepada Direktur Keperawatan Rumah Sakit Premier Surabaya.
2. Mengidentifikasi *caring* perawat, *comparison standart*, *perceive disconfirmasi* dan kepuasan keluarga pasien anak di Ruang Pediatrik.

3. Melakukan koordinasi dengan kepala ruangan.
4. Pengisian kuesioner oleh keluarga pasien, sesuai kriteria inklusi, dengan terlebih dahulu mengajukan lembar persetujuan kepada responden, dan apabila setuju dilanjutkan dengan pengisian kuesioner.
5. Kuesioner secara bertahap diisikan ke responden.

4.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Untuk alasan inilah, dipergunakan uji statistik yang cocok dengan variabel penelitian. Tahap analisis data yang dilakukan adalah analisis secara kuantitatif dilakukan untuk data kuantitatif yang meliputi tahapan analisa univariat dilanjutkan analisis bivariat secara deskriptif dan analitik.

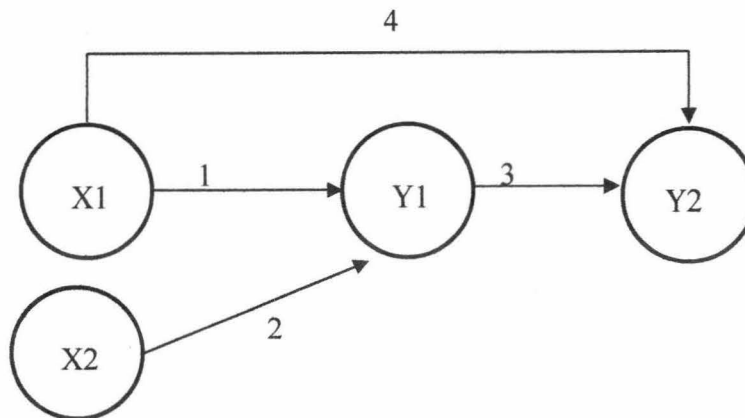
4.7.1 Analisis Deskriptif

Pada penelitian ini analisis deskriptif dilakukan pada semua variabel penelitian dengan membuat distribusi frekuensi berdasarkan kategori masing-masing variabel

4.7.2 Analisa Inferensial

Penelitian ini dilakukan untuk memprediksi pengaruh antara variabel tergantung dan variabel bebas dengan skala pengukuran numerik menggunakan *uji regresi linear* berganda, untuk data variabel yang berdistribusi normal. Sedangkan data yang tidak berdistribusi normal digunakan uji *spearman's rho*. Pengujian koefisien regresi dengan cara sebagai berikut : Hipotesis H₀ yaitu koefisien tidak signifikan dan H₁ yaitu koefisien regresi signifikan. Jadi jika probabilitas (tingkat signifikansi) $p \geq 0.05$ maka H₀ diterima dan H₁ ditolak.

Sebaliknya jika Probabilitas (tingkat signifikansi) $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.



Gambar 4.2 Analisis data penelitian pengaruh faktor-faktor *caring* perawat terhadap peningkatan kepuasan keluarga pasien.

Keterangan :

X1 : *Caring* perawat di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya.

X2 : *Comparison standart* keluarga pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya

Y1 : *Perceived disconfirmation* keluarga pasien anak di Ruang Pediatrik RS premier Surabaya.

Y2 : Kepuasan keluarga pasien anak di Ruang Pediatri RS Premier Surabaya.

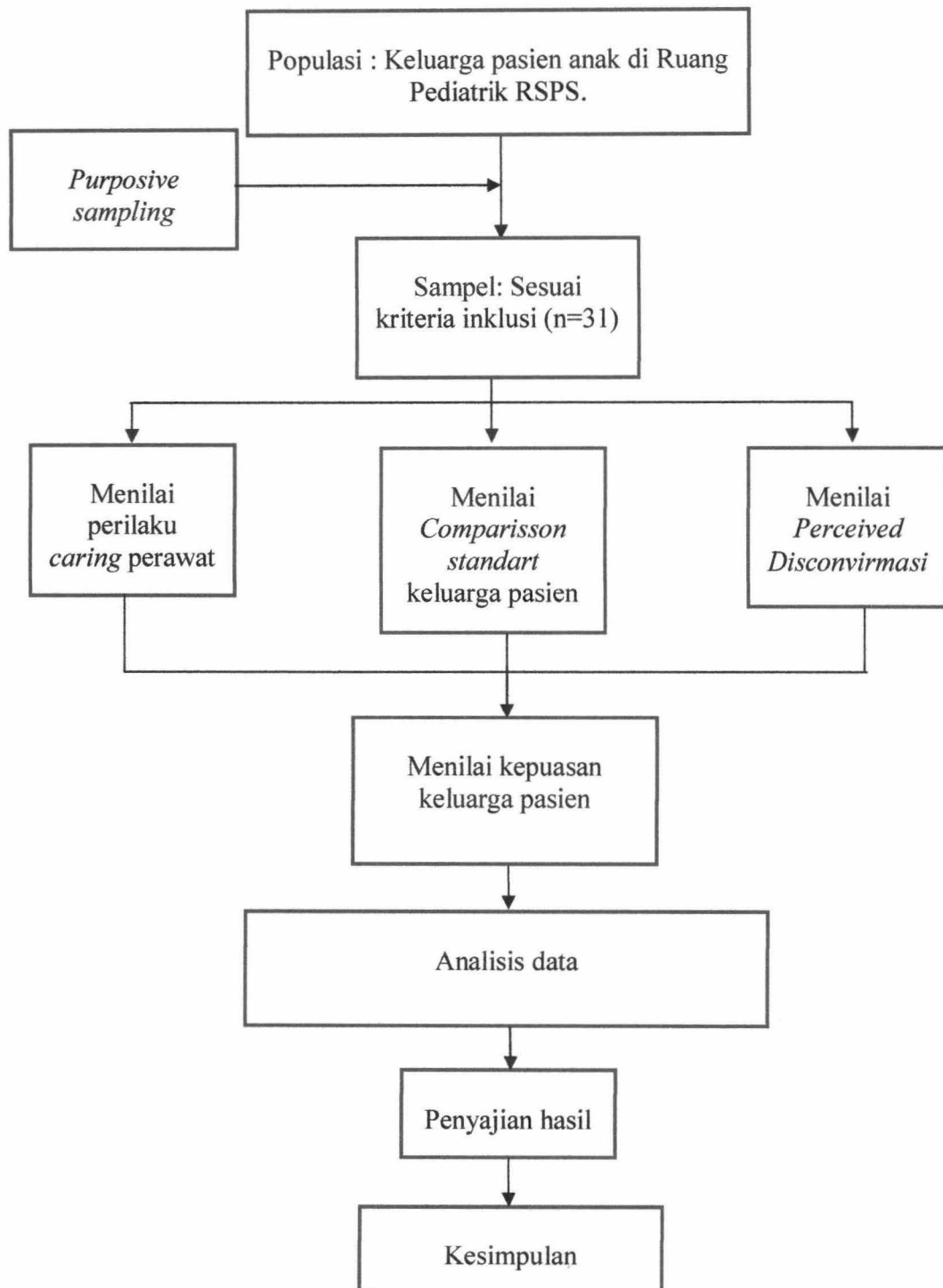
1 : Pengaruh *caring* Perawat terhadap *perceived disconfirmation* keluarga pasien.

2 : Pengaruh *Comparison standart* terhadap *Perceived disconfirmation* keluarga pasien.

3 : Pengaruh *perceived disconfirmation* terhadap kepuasan keluarga pasien anak.

4 : Pengaruh *caring* perawat terhadap kepuasan keluarga pasien anak.

4.8 Kerangka kerja (*framework*)



Gambar 4.1 : Kerangka kerja analisis pengaruh faktor-faktor *caring* perawat terhadap kepuasan keluarga pasien anak di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya.

4.9 Etik Penelitian

Peneliti akan melakukan pendekatan penelitian dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi :

1. Surat persetujuan (*Inform Consent*).

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yaitu keluarga pasien. Apabila responden setuju, maka harus menandatangani surat persetujuan, dan sebaliknya, bila tidak setuju, maka peneliti harus menghormati haknya dan tidak akan memaksa.

2. Tanpa nama.

Untuk menjaga kerahasiaan data pasien dan keluarga, peneliti sengaja tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Peneliti hanya menggunakan simbol nomor pada lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan data pasien dan keluarga, dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu (sesuai kebutuhan) saja yang dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.10 Keterbatasan

Ada beberapa keterbatasan yang mungkin akan ditemukan peneliti dalam hal ini, yaitu :

- 1) Alat ukur (*Instrument*)

Alat ukur baku, baik untuk CBI maupun PSI yang berupa bahasa Inggris belum pernah digunakan secara utuh pada penelitian sebelumnya di Indonesia. Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini, menggunakan modifikasi yang telah disesuaikan dengan responden di Indonesia.

2) Faktor *Feasibility*

Sebuah penelitian yang akurat, tentu membutuhkan waktu yang lama. Adanya batas waktu penelitian, memungkinkan adanya hal hal lain yang terkait dengan variabel, kuesioner maupun responden tidak diketahui peneliti.



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik pasien (data demografi) dan deskripsi variabel penelitian yang meliputi *caring perawat*, *perceived disconfirmation*, *comparison standart* dan kepuasan keluarga pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya, pada tanggal 10 Desember 2013 sampai 12 Januari 2014. Analisis pengaruh tiga variabel bebas terhadap variabel terikat yang berdistribusi normal dengan menggunakan uji statistik regresi linier berganda.

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Premier Surabaya

Rumah Sakit Premierr Surabaya bertempat di Jl. Nginden Intan Barat Blok B, berada disekitar perumahan mewah Nginden Intan.

5.1.1 Visi, Misi dan Motto RS Premier Surabaya

Visi RS Premier Surabaya adalah Rumah Sakit Premier Surabaya berkomitmen untuk menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan terkemuka dengan memberikan hasil layanan yang berkualitas serta memastikan profitabilitas dalam jangka panjang, Misi RS Premier Surabaya yaitu 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang unggul dan paripurna berdasarkan komitmen untuk meningkatkan kualitas sevara berkesinambungan. Komitmen ini akan diwujudkan melalui pengembangan profesionalisme dan pendidikan yang berkelanjutan, dan mengacu kepada kualitas yang berstandar Nasional maupun Internasional di semua tingkat organisasi 2) Memberikan pelayanan kesehatan di dalam lingkungan yang ramah, disertai dukungan yang kuat dari pelanggan

internal maupun eksternal 3) Menjaga pertumbuhan yang berkelanjutan dan kesuksesan di bidang finansial yang sangat ditentukan oleh konsistensi dalam hal nilai-nilai kerjasama.

5.1.2 Gambaran tempat Penelitian

Ruang Pediatrik berada di Lantai 1 Rumah Sakit Premier Surabaya. Ruang Pediatrik ini mempunyai 20 kamar perawatan dengan total tempat tidur berjumlah 39 tempat tidur yang terbagi atas kamar perawatan kelas I, II, III, VIP dan S.VIP. Selain ruang perawatan terdapat pula ruang tunggu bagi penunggu pasien yang tidak ada tempat tidur untuk penunggu, yaitu pada ruang perawatan kelas I, II dan III.

Pada penelitian ini peneliti memfokuskan responden pada keluarga pasien anak yaitu ibu pasien anak yang sedang dirawat di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden pada penelitian ini yaitu ibu pasien anak yang dirawat di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya. Karakteristik berupa data demografi dari responden yaitu umur ibu Pasien anak, pendidikan terakhir ibu pasien anak, pekerjaan ibu pasien anak dan lama pasien dirawat di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya.

Analisis statistika deskriptif yang peneliti tampilkan, berdasarkan variabel demografi, yang merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan analisis yang lebih lanjut.

Data Karakteristik responden (ibu pasien anak) di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya didapatkan oleh peneliti

melalui pengisian kuesioner, data yang didapatkan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi data demografi responden (Ibu pasien anak) di Ruang Pediatrik Rumah Sakit premier Surabaya (n=31).

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Prosentase	
1	Umur	< 20 tahun	1	3,23
		20-30 tahun	18	58,06
		31-40 tahun	10	32,26
		> 40 tahun	2	6,45
2	Pendidikan	SD & SLTP	0	0,00
		SLTA	16	51,61
		S1	13	41,94
		S2	2	6,45
3	Pekerjaan	Tidak bekerja	17	54,84
		Wiraswasta	6	19,35
		Pegawai Negeri	2	6,45
		Pegawai Swasta	6	19,35
4	Lama perawatan Anak	< 3 hari	2	6,45
		3-5 hari	10	32,26
		6-8 hari	15	48,39
		> 8 hari	4	12,90

Tabel 5.1 menerangkan tentang distribusi data demografi responden yaitu ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya. Total responden terdiri dari 31 responden, dengan penjelasan distribusi karakteristik responden sebagai berikut :

- 1) Distribusi Responden berdasarkan usia ibu pasien di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya (n=31).

Responden yang berjumlah 31 orang, sebagian besar yaitu 18 responden (58,1%) berusia 20-30 tahun dan paling sedikit 1 responden (3,2%) berusia < 20 tahun.

- 2) Distribusi Responden berdasarkan Tingkat pendidikan Ibu pasien di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya (n=31).

Responden yang berjumlah 31 orang, sebanyak > 50%, yaitu 16 responden (51,6%) bertingkat pendidikan SLTA, sedangkan perolehan terendah adalah 2 responden (6,5%) dengan tingkat pendidikan S2.

- 3) Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan Ibu pasien di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya (n=31).

Responden yang berjumlah 31 orang, sebagian besar yaitu 17 responden (54,7%) tidak bekerja dan sisanya 14 responden (45,3%) bekerja.

- 4) Distribusi Responden Berdasarkan lama Perawatan anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya (n=31).

Responden yang berjumlah 31 orang, ada 48,4% yaitu 15 responden dengan lama perawatan anak 6-8 hari, sedangkan perolehan terendah pada perawatan anak > 8 hari, sebesar 4 responden (12,9%).

5.3 Deskripsi Variabel Penelitian

5.3.1 Caring Perawat

Hasil kuesioner tentang *Caring* Perawat di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya, yang diisi oleh ibu pasien adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 *Caring* perawat di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya Tanggal 10 Desember 2013 sampai 10 Januari 2014 (n=31)

No	Parameter <i>Caring</i> Perawat	Kategori						Jumlah	
		Baik		Sedang		Kurang		Total	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Total	%
1	<i>Compassion</i> (Belas kasih)	15	48,39	13	41,94	3	9,68	31	100,00
2	<i>Confidence</i> (Percaya diri))	19	61,29	10	32,26	2	6,45	31	100,00
3	<i>Competence</i> (Kompetensi)	23	74,19	8	25,81	0	0,00	31	100,00
4	<i>Conscience</i> (Hati nurani)	19	61,29	11	35,48	1	3,23	31	100,00
5	<i>Commitment</i> (Komitmen)	19	61,29	11	35,48	1	3,23	31	100,00

Tabel 5.2 menerangkan bahwa sebagian besar ibu pasien menilai *caring* perawat rendah pada parameter *Compassion* (belas kasih) yaitu 3% (9,68 responden), sedangkan responden yang menilai *caring* perawat rendah paling banyak pada nilai-nilai *Compassion* (Belas kasih) yaitu 74,19% (23 responden).

5.3.2 Distribusi responden berdasarkan *comparison standart*

Hasil kuesioner *comparison standart* yang diisi oleh ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier, adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 *Comparison Standart* Ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya (n=31)

No	Parameter <i>Comparison Standart</i>	Kategori						Jumlah	
		Sangat Sesuai		Sesuai		Tidak Sesuai		Total	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Total	%
1	Harapan	12	38,71	16	51,61	3	9,68	31	100,00
2	Pesaing	10	32,26	18	58,06	3	9,68	31	100,00
3	Jasa	11	35,48	17	54,84	3	9,68	31	100,00
4	Janji/Promosi	9	29,03	18	58,06	4	12,90	31	100,00
5	Nilai/Norma	8	25,81	19	61,29	4	12,90	31	100,00

Tabel 5.3 menerangkan bahwa sebagian besar ibu pasien menilai *comparison standart* sangat sesuai pada parameter harapan, yaitu 38,71% (12 responden) sedangkan jumlah tertinggi responden yang menilai *comparison standart* yang Tidak Sesuai adalah pada parameter janji promosi dan nilai/norma, yaitu 12,90% (4 responden) pada masing-masing nilai.

5.3.3 Perceived Disconfirmation

Hasil kuesioner *Perceived Disconfirmation* yang diisi oleh ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier, adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4 *Perceived Disconfirmation* Ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya (n=31).

No	Parameter <i>Perceived Disconfirmation</i>	Kategori						Jumlah	
		Sangat Baik		Baik		Buruk		Total	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Total	%
1	<i>Reliability</i>	10	32,26	19	61,29	2	6,45	31	100,00
2	<i>Assurance</i>	7	22,58	22	70,97	2	6,45	31	100,00
3	<i>Tangible</i>	7	22,58	22	70,97	2	6,45	31	100,00
4	<i>Emphaty</i>	8	25,81	21	67,74	2	6,45	31	100,00
5	<i>Responsiveness</i>	9	29,03	19	61,29	3	9,68	31	100,00

Tabel 5.4 menerangkan bahwa sebagian besar ibu pasien menilai *Perceived Disconfirmation* sangat baik pada parameter *Reliability*, yaitu 32,26% (10 responden) sedangkan jumlah tertinggi responden yang menilai *Perceived Disconfirmation* yang buruk adalah pada parameter *responsiveness*, yaitu 9,68% (3 responden).

5.3.4 Kepuasan ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya

Hasil kuesioner Kepuasan ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya yang diisi oleh ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier, adalah sebagai berikut :

Tabel 5.5 Kepuasan Ibu Pasien Anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya (n=31)

No	Parameter Kepuasan Ibu Pasien	Kategori						Jumlah	
		Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Total	%
1	Tehnik perawatan profesional	7	22,58	22	70,97	2	6,45	31	100,00
2	Kejujuran	8	25,81	21	67,74	2	6,45	31	100,00
3	Pendidikan kesehatan pada keluarga pasien	9	29,03	19	61,29	3	9,68	31	100,00

Tabel 5.5 menerangkan bahwa sebagian besar ibu pasien menilai kepuasan ibu pasien yang tinggi pada parameter pendidikan kepada keluarga pasien, yaitu 29,03% (9 responden).

5.4 Analisa Uji Hipotesis

5.4.1 Pengaruh variabel *Caring* perawat dan *comparison standart* terhadap *perceived disconfirmation* keluarga pasien.

Tabel 5.6 Rekapitulasi hasil Uji Hipotesis *Caring* perawat dan *comparison standart* terhadap *perceived disconfirmation* keluarga pasien anak di RS Premier Surabaya (n=31)

No.	Variabel	Regresi	Regresi	Standart Coefisien (beta)	Nilai t	Nilai F	Sig	Ket
		Koefisien Determinasi (r2)	Konstanta (B)					
	Konstanta		16,22					
1.	Caring	0,673	0,566	0.184	3,987	1,993	0.000	Signifikan
2.	Comparison Standart	0,673	0,187	0.250	2,341	1,993	0.048	Signifikan

Setelah pengujian Regresi linear berganda dengan SPSS 16 selesai, beberapa hal penting untuk diinterpretasi adalah apa yang tercantum pada tabel output SPSS, berdasar Tabel 5.6 menginterpretasi regresi linear berganda dengan rumus sebagai berikut :

$$Y1 = a + b1.X1 + b2.X2$$

Dimana :

Y1 = Perceived disconfirmation

a = Konstanta

b1, b2 = Koefisien determinasi

X1 = Caring perawat

X2 = Comparison standart

$$Y1 = 16,222 + (0,187.X1) + (0,566.X2) + e$$

Persamaan regresi di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

Koefisien regresi variabel *caring* sebesar 0,566; artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan *caring* mengalami kenaikan 1%, maka *perceived disconfirmation* akan mengalami peningkatan sebesar 0,566. Koefisien bernilai

positif artinya terjadi hubungan positif antara *caring* dengan *perceived disconfirmation*, semakin naik (tinggi) *caring* perawat maka semakin meningkat *perceived disconfirmation* dari klien. Nilai signifikansi *caring* perawat adalah 0,000, nilai signifikansi ini lebih kecil dari nilai probabilitas yaitu 0,05 maka H1 diterima atau ada pengaruh antara *caring* dengan *perceived disconfirmation*. Variabel *caring* mempunyai t_{hitung} sebesar 3,978 dengan t_{tabel} sebesar 2,011 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel *caring* secara parsial berpengaruh pada *perceived disconfirmation*.

Konstanta sebesar 16,222; artinya jika tidak ada *caring* perawat dan *comparison standart*, maka *perceived disconfirmation* adalah 16,222. Koefisien regresi variabel *comparison* sebesar 0,187; artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan *comparison* mengalami kenaikan 1%, maka *perceived disconfirmation* akan mengalami peningkatan sebesar 0,187. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan positif antara *comparison* dengan *perceived disconfirmation*, semakin naik (sesuai) *comparison* maka semakin meningkat *perceived disconfirmation*. Nilai signifikansi *comparison* adalah 0,048, nilai signifikansi ini lebih kecil dari nilai probabilitas yaitu 0,05 maka H1 diterima atau ada pengaruh antara *comparison* dengan *perceived disconfirmation*. Variabel *comparison* mempunyai t_{hitung} sebesar 2,341 dengan t_{tabel} sebesar 2,011 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel *comparison* secara parsial berpengaruh pada *perceived disconfirmation*.

5.4.2 Pengaruh variabel *Caring* perawat dan *perceived disconfirmation* keluarga terhadap kepuasan keluarga pasien.

Tabel 5.7 Rekapitulasi hasil Uji Hipotesis *Caring* perawat dan *perceived disconfirmation* terhadap kepuasan keluarga pasien anak di RS Premier Surabaya (n=31)

No.	Variabel	Regresi		Standart Coefisien (beta)	Nilai t	Nilai F	Sig	Ket
		Koefisien Determinasi (r ²)	Konstanta (B)					
Konstanta			16,22					
1.	Caring	0,333	0,468	0,482	3,074	8,488	0,004	Signifikan
Perceived								
2.	Disconfirmation	0,333	0,339	0,261	2,668	8,488	0,037	Signifikan

Setelah pengujian Regresi Berganda dengan SPSS selesai, hal-hal penting untuk interpretasi adalah apa yang tercantum pada tabel-tabel pada output SPSS, berdasarkan Tabel 5.7 menginterpretasi regresi linear berganda dengan rumus sebagai berikut :

$$Y1 = a + b1.X1 + b2.X2 + e$$

Dimana :

Y1 = Perceived disconfirmation

a = Konstanta

b1, b2 = Koefisien determinasi

X1 = Caring perawat

X2 = Comparison standart

$$Y1 = 16,222 + (0,187.X1) + (0,566.X2) + e$$

Persamaan regresi di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

Konstanta sebesar 16,222; artinya jika tidak ada *caring* perawat dan *perceived disconfirmation*, maka kepuasan adalah 16,222%. Koefisien regresi variabel *caring* sebesar 0,468; artinya jika variabel independen lain nilainya tetap

dan *caring* mengalami kenaikan 1%, maka kepuasan akan mengalami peningkatan sebesar 0,187. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan positif antara *caring* dengan kepuasan, semakin tinggi *caring* maka semakin meningkat kepuasan. Nilai signifikansi *caring* perawat adalah 0,004, nilai signifikansi ini lebih kecil dari nilai probabilitas yaitu 0,05 maka H1 diterima atau ada pengaruh antara *caring* dengan kepuasan. Variabel *caring* mempunyai t_{hitung} sebesar 3,074 dengan t_{tabel} sebesar 2,763 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel *caring* secara parsial berpengaruh pada kepuasan.

Koefisien regresi variabel *perceived disconfirmation* sebesar 0,339; artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan *perceived disconfirmation* mengalami kenaikan 1%, maka kepuasan akan mengalami peningkatan sebesar 0,339. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan positif antara *perceived disconfirmation* dengan kepuasan, semakin naik (sesuai) *perceived disconfirmation* maka semakin meningkat kepuasan. Nilai signifikansi *perceived disconfirmation* adalah 0,037, nilai signifikansi ini lebih kecil dari nilai probabilitas yaitu 0,05 maka H1 diterima atau ada pengaruh antara *perceived disconfirmation* dengan kepuasan. Variabel *perceived disconfirmation* mempunyai t_{hitung} sebesar 2,668 dengan t_{tabel} sebesar 2,011 atau $t_{hitung} < t_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel *perceived disconfirmation* secara parsial tidak berpengaruh pada kepuasan.

5.5 Ringkasan hasil pengujian hipotesis

Tabel 5.8 Ringkasan hasil pengujian hipotesis

Hipotesis	Pernyataan	Keterangan
1	<i>Caring</i> perawat berpengaruh terhadap <i>Perceived disconfirmation</i>	H1 diterima
2	<i>Comparison standart</i> berpengaruh terhadap <i>Perceived disconfirmation</i>	H1 diterima
3	<i>Caring</i> perawat berpengaruh terhadap Kepuasan	H1 diterima
4	<i>Perceived disconfirmation</i> berpengaruh terhadap Kepuasan	H1 diterima

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini merupakan bab pembahasan yang akan mengulas secara sistematis tentang interpretasi dari hasil penelitian, keterkaitan dengan fakta, teori dan opini tentang penelitian ini. Bab ini juga akan menggambarkan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilakukan dan hasil penelitiannya untuk peningkatan kepuasan pasien.

6.1 Analisis Variabel Penelitian

6.1.1 Pengaruh *Caring* perawat anak terhadap *perceived disconfirmation* ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya.

Deskripsi variabel *caring* perawat ditunjukkan oleh tabel 5.2, yaitu sebagian besar ibu pasien menilai perilaku *caring* perawat baik, ibu pasien cenderung memiliki penilaian *caring* yang baik terutama pada dimensi *Competence* (Kompetensi). Dari sebaran jawaban kuesioner tentang *caring* perawat selama Ibu mendampingi anak di Rumah Sakit, sebagian pasien baik sesuai dengan pernyataan kimble L.(2003) bahwa *caring* merupakan interaksi antara perawat dan pasien baik secara fisik, emosional dan spiritual yang dipersepsikan oleh pasien sehingga dapat menghasilkan kepuasan pada pemenuhan kebutuhan pasien.

Interaksi yang terjadi antara perawat dan ibu pasien membutuhkan nilai-nilai yang dapat dijadikan landasan dalam menerapkan *caring* perawat pada pelayanan terhadap klien. Faktor yang dapat mempengaruhi *caring* itu sendiri ada 2, yaitu perawat dan karakteristik pasien. Faktor internal yang mempengaruhi

kepuasan, menurut Tjiptono (2003) adalah pengalaman dan karakteristik dari klien. Karakteristik pasien dalam penelitian ini meliputi umur ibu pasien, pendidikan ibu pasien, pekerjaan ibu pasien dan lama anak dirawat. Karakteristik umur responden dalam penelitian ini yaitu Lebih 20% responden berumur 20-30 tahun. Dimana umur mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang dalam memberikan penilaian. Semakin cukup usia semakin banyak pengalaman pelayanan maupun informasi yang didapatkan, dan lebih bisa menilai secara rasional perihal kepuasan sesuatu hal, dalam hal ini menilai caring perawat dalam memberikan pelayanan. Pendidikan ibu pasien terbanyak SLTA (51,6%), menurut Notoadmojo (2000) dalam Krisnana I (2005), semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak pula pengetahuannya. Dari hasil penelitian didapatkan semakin tinggi tingkat pendidikan, penilaian ibu pada kepuasan semakin obyektif dan selektif dalam memberikan jawaban pada kuesioner. Sedangkan untuk lama perawatan anak terbanyak berada pada 6-8 hari (48,39%). Lama perawatan akan mempengaruhi sejauh mana ibu pasien dapat mengenal perawat dan mengerti perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anaknya, untuk memberikan pendapat tentang kepuasan selama mendapatkan caring perawat.

Hasil yang didapatkan berdasarkan kuesioner bahwa nilai terendah terdapat pada poin kuesioner caring perawat pada no 28, yaitu mengenai perhatian khusus perawat sewaktu pertama kali pasien dan keluarga diterima di ruangan yang mencakup pengenalan lingkungan (orientasi lingkungan), seperti tetangga pasien, fasilitas ruangan maupun aturan selama perawatan. Sedangkan untuk nilai baik ada pada poin kuesioner caring perawat no 5, perawat memberikan informasi

tentang perkembangan penyakit anak, sehingga keluarga dapat membuat keputusan tindakan yang akan dipilih untuk anaknya.

Faktor perawat menurut penelitian Oskossie F.H (2006), Ronch (1987) menyatakan bahwa *caring* pada keperawatan dimanifestasikan dalam 5C, yaitu *Compassion* (Belas kasih), *Confidence* (Percaya diri), *Competence* (Kompetensi), *Conscience* (Hati nurani) dan *Commitment* (Komitmen). Untuk mengukur *caring* perawat, peneliti menggunakan kuesioner CBI yang sudah disesuaikan, dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data oleh peneliti.

Parameter *Compassion* (belas kasih), memberikan bantuan atau tindakan kepada anak secara tulus dan senang hati, serta memperlakukan pasien sebagaimana pasien yang lain. Penilaian yang telah dilakukan oleh ibu pasien menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sabar, peduli dan mengerti kondisi dan keadaan pasien dan ibu pasien. Namun masih ada ibu yang menilai ada beberapa perawat yang kurang sabar dalam menghadapi keluhan dan permintaan keluarga.

Hasil analisis pada tabel 5.6 tampak bahwa nilai t hitung untuk variabel *caring* perawat terhadap *perceived disconfirmation*, yaitu t_{hitung} sebesar 3,978 dengan t_{tabel} sebesar 2,011 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel *caring* secara parsial berpengaruh pada *perceived disconfirmation*. Jadi dari kasus ini dapat disimpulkan bahwa secara parsial *caring* perawat berpengaruh positif terhadap *perceived disconfirmation*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh secara signifikan *caring* perawat terhadap *perceived disconfirmation* (ibu) pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya. *Caring* perawat pada penelitian ini merupakan *perceived performance* atau

kinerja yang diterima oleh keluarga pasien sesuai teori *expectacy-disconfirmation*, yang dikemukakan oleh Woodruff dan Gradiol (2002), yaitu bentuk kinerja obyektif atas teknis yang diberikan oleh perawat kepada pasien berupa pelayanan keperawatan dimana keluarga (ibu) pasien anak akan merasa lebih puas dengan kemampuan perawat untuk menyediakan dan memenuhi apa yang mereka butuhkan.

Uji hipotesis dengan linear berganda yang menjelaskan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara *caring* perawat terhadap *perceived disconfirmation* ibu pasien anak, sesuai dengan model *The Expectancy-disconfirmation* menurut Woodruff dan Gardial (2002). Pasien yang mendapatkan *caring* yang tinggi, mereka akan membandingkan atau mengevaluasi antara pelayanan keperawatan yang sudah diberikan dengan harapan dan pengalaman sebelumnya. Apabila harapan ibu pasien terpenuhi maka ibu pasien akan mempunyai penilaian (*disconfirmation*) yang positif/baik terhadap pelayanan keperawatan.

Uraian diatas dapat menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi *perceived disconfirmation* ibu pasien pada pelayanan asuhan keperawatan di ruang Pediatrik RS Premier adalah perawat dan penerima pelayanan, yaitu klien (ibu dan anak). Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa semakin tinggi *caring* perawat maka ibu akan memiliki *perceived disconfirmation* yang baik pula.

6.1.2 Pengaruh *Comparison standart* ibu pasien terhadap *Perceived disconfirmation* ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya.

Deskripsi variabel *comparison standartar* ditunjukkan oleh tabel 5.3, yaitu sebagian besar ibu pasien cenderung memiliki *comparison standartar* sesuai terutama pada dimensi nilai/norma. Ibu pasien menilai baik atau sesuai dengan harapan pasien yaitu perawat memberikan perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarga, perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan pasien, perawat selalu memberikan salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien, perawat teliti dan terampil dalam melakukan tindakan, selalu menjaga kerapihan dan penampilannya, tampak percaya diri dalam tindakan, sehingga ibu pasien memiliki *perceived disconfirmation* yang baik.

Hasil analisis penelitian pada tabel 5.6 tampak bahwa nilai t hitung untuk variabel *comparison* mempunyai t_{hitung} sebesar 2,341 dengan t_{tabel} sebesar 2,011 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel *comparison* secara parsial berpengaruh pada *perceived disconfirmation*, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya secara parsial ada pengaruh signifikan antara *comparison standart* dengan *perceived disconfirmation*, mempunyai t_{hitung} sebesar 2,341 dengan t_{tabel} sebesar 2,011 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel *comparison* secara parsial berpengaruh pada *perceived disconfirmation* ibu pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh secara signifikan *comparison standartar* terhadap *comparison* mempunyai t_{hitung} sebesar 2,341 dengan t_{tabel} sebesar 2,011 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel

comparison secara parsial berpengaruh pada *perceived disconfirmation* (ibu) pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya. *Comparison standartar* pada penelitian ini merupakan perbandingan standar suatu pelayanan yang berasal dari harapan, pesaing, kategori jasa, janji promosi dan norma /nilai. Hal ini sesuai teori *The expectancy-disconfirmation*, yang dikemukakan oleh Woodruff dan Gradiat (2002), yaitu membandingkan suatu standar pelayanan berupa pelayanan keperawatan dimana keluarga (ibu) pasien anak akan merasa lebih puas dengan *comparison standartar* yang sesuai dengan yang pernah didapat..

Uji hipotesis dengan linear berganda yang menjelaskan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara *comparison standartar* terhadap *comparison* mempunyai t_{hitung} sebesar 2,341 dengan t_{tabel} sebesar 2,011 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel *comparison* secara parsial berpengaruh pada *perceived disconfirmation* ibu pasien anak, sesuai dengan model *The expectancy-disconfirmation* menurut Woodruff dan Gardial (2002). Pasien akan membandingkan atau mengevaluasi antara pelayanan keperawatan yang sudah diberikan dengan harapan dan pengalaman sebelumnya. Apabila harapan ibu pasien terpenuhi maka ibu pasien akan mempunyai penilaian (*disconfirmation*) yang positif/baik terhadap pelayanan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa semakin sesuai *comparison standartar* maka ibu akan memiliki *comparison* mempunyai t_{hitung} sebesar 2,341 dengan t_{tabel} sebesar 2,011 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel *comparison* secara parsial berpengaruh pada *perceived disconfirmation* yang baik pula.

6.1.3 Pengaruh *Perceived disconfirmation* Ibu pasien anak terhadap kepuasan ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya.

Deskripsi variabel *Perceived disconfirmation* Ibu pasien ditunjukkan pada tabel 5.4, yaitu sebagian besar ibu pasien cenderung memiliki *perceived disconfirmation* baik terutama pada dimensi *assurance dan tangible*. Ibu pasien menilai baik atau sesuai dengan harapan pasien yaitu perawat memberikan perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarga, perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan pasien, perawat selalu memberikan salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien, perawat teliti dan terampil dalam melakukan tindakan, selalu menjaga kerapihan dan penampilannya, tampak percaya diri dalam tindakan, sehingga ibu pasien memiliki *perceived disconfirmation* yang baik.

Hasil analisis penelitian pada tabel 5.7 menjelaskan tentang pengaruh *Perceived disconfirmation* Ibu pasien terhadap kepuasan ibu pasien. Variabel *perceived disconfirmation* mempunyai t_{hitung} sebesar 2,668 dengan t_{tabel} sebesar 2,011 atau $t_{hitung} < t_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel *perceived disconfirmation* secara parsial tidak berpengaruh pada kepuasan. Tampak bahwa nilai t_{hitung} untuk variabel *perceived disconfirmation* adalah sebesar 2.668. Oleh karena nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($2,668 > 2,011$) maka H_0 ditolak, artinya secara parsial ada pengaruh signifikan antara *perceived disconfirmation* dengan kepuasan ibu pasien. Jadi dari kasus ini dapat disimpulkan bahwa secara parsial *perceived disconfirmation* berpengaruh positif terhadap kepuasan ibu pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh secara signifikan *Perceived disconfirmation* Ibu pasien terhadap kepuasan (ibu) pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya. *Perceived disconfirmation* pada penelitian ini adalah evaluasi kerja yang yang dirasakan sesuai perbandingan satu atau lebih standar yang ada. Kepuasan pasien ditentukan oleh dipenuhi atau tidaknya (*Disconfirmasi*) harapan pasien, yang dipengaruhi oleh perbandingan antara harapan dan pengalaman (Damayanti, 2001).

Hal ini sesuai teori *The expectancy-disconfirmation*, yang dikemukakan oleh Woodruff dan Gradiak (2002), yaitu membandingkan suatu standar pelayanan berupa pelayanan keperawatan dimana keluarga (ibu) pasien anak akan merasa lebih puas dengan *Perceived disconfirmation* yang sesuai dengan yang pernah didapat.

Uji hipotesis dengan linear berganda yang menjelaskan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara *Perceived disconfirmation* terhadap kepuasan ibu pasien anak, sesuai dengan model *The Expectancy-disconfirmation* menurut Woodruff dan Gardial (2002). Pasien akan membandingkan atau mengevaluasi antara pelayanan keperawatan yang sudah diberikan dengan harapan dan pengalaman sebelumnya. Apabila harapan ibu pasien terpenuhi maka ibu pasien akan mempunyai penilaian (*disconfirmation*) yang positif/baik terhadap pelayanan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa semakin tinggi *Perceived disconfirmation* maka ibu akan memiliki kepuasan yang baik pula.

6.1.4 Pengaruh *caring* perawat terhadap Kepuasan ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya.

Deskripsi variabel *caring* perawat ditunjukkan oleh tabel 5.5, yaitu sebagian besar ibu pasien menilai baik pada parameter pendidikan kesehatan pada keluarga. Dari sebaran jawaban kuesioner tentang kepuasan ibu selama Ibu mendampingi anak di Rumah Sakit, sebagian pasien baik sesuai dengan pernyataan kimble L.(2003) bahwa *caring* merupakan interaksi antara perawat dan pasien baik secara fisik, emosional dan spiritual yang dipersepsikan oleh pasien sehingga dapat menghasilkan kepuasan pada pemenuhan kebutuhan pasien.

Hasil analisis pada tabel 5.7 tampak bahwa nilai t hitung untuk variabel *caring* perawat terhadap *perceived disconfirmation*, yaitu t_{hitung} sebesar 3,074 dengan t_{tabel} sebesar 2,763 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel *caring* secara parsial berpengaruh pada kepuasan ibu pasien. Jadi dari kasus ini dapat disimpulkan bahwa secara parsial *caring* perawat berpengaruh positif terhadap kepuasan ibu pasien.

Uji hipotesis dengan linear berganda yang menjelaskan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara *caring* perawat terhadap kepuasan ibu pasien anak, sesuai dengan model *The Expectancy-disconfirmation* menurut Woodruff dan Gardial (2002). Pasien yang mendapatkan *caring* yang tinggi, mereka akan membandingkan atau mengevaluasi antara pelayanan keperawatan yang sudah diberikan dengan harapan dan pengalaman sebelumnya. Apabila harapan ibu pasien terpenuhi maka ibu pasien akan mempunyai kepuasan yang baik terhadap pelayanan keperawatan.

Uraian diatas dapat menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan ibu pasien pada pelayanan asuhan keperawatan di ruang Pediatrik RS Premier adalah perawat dan penerima pelayanan, yaitu klien (ibu dan anak). Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa semakin tinggi *caring* perawat maka ibu akan memiliki kepuasan yang baik pula.

6.2 Keterbatasan

1. Alat ukur (*Instrument*)

Alat ukur baku, baik untuk CBI maupun PSI yang berupa bahasa Inggris belum pernah digunakan secara utuh pada penelitian sebelumnya di Indonesia.

2. Faktor *Feasibility*

Sebuah penelitian yang akurat, tentu membutuhkan waktu yang lama. Adanya batas waktu penelitian, memungkinkan adanya hal hal lain yang terkait dengan variabel, kuesioner maupun responden tidak diketahui peneliti.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan menerangkan semua hasil penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya dan selanjutnya di buat saran sebagai tindak lanjut penelitian ini.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang didapatkan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penilaian ibu pasien mengenai *caring* perawat di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya berada dalam kategori baik. Ibu pasien merasa puas dengan kemampuan perawat menyediakan dan memenuhi kebutuhan keluarga dan pasien dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Meski masih ada beberapa ibu pasien yang menilai kurang, yaitu pada parameter *Compassion* (belas kasih).
2. *Comparison standart* ibu pasien atau kesesuaian harapan terhadap pelayanan yang diterima berpengaruh pada *perceived* ibu. Pada penelitian ini, sebagian besar ibu pasien menilai pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapannya. Meski masih ada responden yang merasa *comparison standart* tidak sesuai yaitu pada parameter janji dan nilai/norma.
3. *Perceived disconfirmation* ibu pasien atau penilaian ibu pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan berpengaruh pada kepuasan ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier Surabaya. Sebagian besar ibu pasien menilai baik terhadap pelayanan asuhan keperawatan.

4. Penilaian kinerja yang berupa *Caring* perawat berpengaruh pada kepuasan ibu pasien. Sebagian besar kepuasan ibu pasien anak di Ruang Pediatrik RS Premier mempunyai tingkat kepuasan dalam kategori baik.

7.2 Saran

1. Bagi Perawat

Caring perawat senantiasa diterapkan pada pelayanan keperawatan sebagai metode asuhan keperawatan yang berdampak pada kualitas layanan keperawatan. *Caring* yang diberikan harus senantiasa berpegang pada 5C, yaitu *Compassion, Competency, Confidence, Conscience* dan *Commitment* untuk mendapatkan kepuasan asuhan perawatan yang baik dari ibu pasien.

2. Bagi manajemen Rumah Sakit.

- 1 *Caring* perawat terhadap pasien akan selalu diterapkan di rumah sakit sebagai salah satu bentuk pelayanan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang akan berdampak pada peningkatan kepuasan pasien dan keluarga.

- 2 Manajemen Rumah Sakit melakukan supervisi dan bimbingan berupa pelatihan-pelatihan baik tentang keilmuan, keperawatan guna meningkatkan pendidikan serta tentang bagaimana penerapan *caring* perawat terhadap klien.

3 Bagi peneliti lain

Penelitian bisa dilanjutkan dengan meneliti lebih lanjut terhadap variabel lain, yaitu *Satisfaction Outcome* sesuai teori *The expectancy disconfirmation* menurut Woodruff dan Gradiak 2002.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Anangrachyudi, (2008). Teori keperawatan menurut Jean Watson.
www.anangrachyudi-indokuwaitnurse-gate.blogspot.com/2008/12teori_keperawatan-menurut-jean_watson.html.
tanggal 02 November 2013.
- Aritonang (2005), *Kepuasan Pelanggan, Pengukuran penganalisis dengan SPSS*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama hal 56-60
- Ayubi (2008) *Hubungan kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Wisma Jaya Bekasi*, Makara Kesehatan, Vol.12, pp.42-46f
- Basford, L, Oliver S (2006) *Teori dan Praktik Keperawatan Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*, Jakarta: EGC hal. 190-194.
- Bassett,C (2004) *Nursing Care from Teory to Practice*, London:Whurr Publishers. pp.2-25
- Blais,Hayes,Kozier & Erb (2007) *Praktek Keperawatan Profesional Konsep dan perspektif*, 4th edition,Jakarta: EGC. hal.557-570
- Cara C, (2000), A Pragmatic view of Jean Watson Caring Theory.
www.humancaring.org/conted/Pragmatic%View.doc. Tanggal
01/November/2013.
- Dahlan,M.Sopiyudin (2010) *Besar Sample dan Cara Pengambilan Sample dalam Penelitian Kedokteran dan kesehatan*, Edisi 3, Jakrta: Salemba Medika
- Damayanti, N (2001) *Kontribusi kinerja perawat dan haraapan pasien dalam dimensi non teknik Keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap kasus kronis*, Surabaya: disertai Program Doktor tidak dipublikasikan

- Depkes, (2008) *Pedoman mutu Pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan*, Jakarta:Depkes RI.hal.2-10
- Dossey, Keegan,Gezzetta (2005) *Holistic nursing : a handbook for practice*, 4th edition, london: Jones and Barlett Puublishers.pp.160-170.
- Dwidiyanti, M (2007) *Caring kunci sukses perawat/ners mengamalkan ilmu*, Semarang:Penerbit hasani
- Farida (2011) *Effective Leadership and Work Motivation in The Application Nursing Therapeutic Communication*, Journal Ners, Vol.6 pp 31-40.
Journal.lib.unair.ac.id.diakses tanggal 14 September 2013.
- Hidayat A.A.A, (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak jilid 1* Jakarta Saleba, hal: 1-4
- Hitchcock,Schubert & Thomas (1999) *Community Health Nursing Caring Action*,California:Delmar Publisher.pp.8-13Hong (2005) *An integrative model of consumer satisfaction in the context to services*. International Journal of Consumer Studies,30,2,March 2005 pp137-149.
- Hom (2000) *Customer Satisfaction Model*.RP Group Procceedings.pp.100-108. <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp>. Diakses tanggal 30 oktober 2013
- Jacobalis (1998) *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit (quality Assurance)*,Jakarta: PERSI.hal 43-51
- Jevon,P. (2010) *Care of The Dying and Decresed Patient, A Practical Guide for Nurses*,Oxford USA:Wiley-Blakwell.pp.16-20
- Kotler,P. (2008) *Manajemen Pemasaran*,13th edition,Jakarta:Penerbit Erlangga hal 133-145

- Kozier,B. (2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*, 7th edition, Jakarta:Salemba Medika hal.568-577
- Lea et al. (1998) *Caring in nursing: a multi variate analisis*, *Journal of advanced nursing*. vol.28, pp.662-667.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/>. diakses tanggal 19 Desember 2012
- Leininger,M. (2002) *Transcultural Nursing Concepts, Theories*, 3th edition,USA:McGraw-HillCompanies.hal50-61
- Mpinga & Chastonary (2011) *Satisfaction of Patiens: a right to healt*, *Health policy*,vol.100,pp.144-150.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851010003283>.
diakses tanggal 14 Desember2012
- Muninjaya (2011) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*,Jakarta:EGC.hal 12-21
- Notoatmojo (2005) *Metodologi Penelitiamn Kesehatan*,Jakarta:Penerbit Rineka Cipta.hal.156-160
- Nursalam (2013) *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Sklripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*,Edisi 3,Jakarta:Salemba Medika,hal.91-92
- Nursalam (2013) *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 3,Jakarta:Salemba Medika,hal.103-115
- Nursalam (2013) *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 3,Jakarta:Salemba Medika,hal.138-139

- Nursalam (2013) *Manajemen Keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan Profesional*, 3th edition, Jakarta: Salemba Medika. hal. 328-330
- Rafii, Hajinejad, Haghani (2007) 'Nurse Caring in Iran and Its Relationship with Patient Satisfaction', *American Journal of Advanced Nursing*, vol. 26(2), pp 18-30. <http://www.ajan.com/vol26/26-2Rafii.pdf>. diakses tanggal 16 Oktober 2013
- Suprpto (2006) *Pengukuran tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan pangsa pasar*, 3th edition, Jakarta: Rineka Cipta. hal 2-13.
- Supriyanto & Ernawati. (2010) 'Pemasaran Industri Jasa Kesehatan, Yogyakarta: ANDI. hal. 311-326
- Suryawati (2004) 'Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan Teoritis dan Penerapannya pada Penelitian)' *JMPK*, vol. 7. no. 4 <[i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=8613](http://lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=8613)> diakses tanggal 6 November 2013.
- Susanti (2012) Hubungan kinerja perawat terhadap kepuasan kerja, Semarang: FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Thi, Briancon, Empereur, Guillemin (2002) *Factors Determining Inpatient Satisfaction with Care*, *Social & Medicine* 54. pp. 493-504. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953601000454>. Tanggal 4 November 2013
- Watson J, (2007). Transpersonal Caring and the Caring Moment Defused. www.nursing.ucdenver.edu/faculty/jw_transpersonal.htm. Tanggal 6 November 2013

- Watson J. (2008) *Nursing The Philosophy and Science of Caring*, New York: the university Press of Colorado.pp.17-40
- Watson J. (2009) *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*,2nd edition, New York:Springer Publishing Company.pp.53-98
- Wijayana M, (2007). *Membangun Pribadi Perawat*.
www.152.118.148.220/ppks/files/MEMBANGUN%20PRIBADI%20CARING%20PERAWAT. Diakses tanggal 05 November 2013
- Woodruff, Broyles & Golicic (2003) *A Conceptual Look at The Influence of Relationship Structure on the Disconfirmation Process in a Business-to-Business Context* , Journal of Customer Satisfaction, Dissatisfaction & Complaining Behaviour, vol.4,pp.103-109.
<http://lilt.ilstu.edu/staylor/csdc/articles/volume16/Golicic> diakses 15 Desember 2012.
- Woodruff & Gardial (2002) *Practical-People Oriented Prespective*, Canada:Mc.Grawhil Publiser Company.pp 36-45



LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Kepada Yth :

Calon Responden Penelitian

Di RS Premier Surabaya

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Sri Maimunah

NIM : 131211123042

Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Adalah mahasiswa yang akan melakukan penelitian tentang “**Analisis pengaruh faktor-faktor *caring* perawat terhadap kepuasan keluarga pasien anak di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya**” .

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat bagi pasien dan keluarga yang menjadi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak / ibu tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman bagi responden. Apabila Bapak / ibu bersedia dan menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan.

Atas kesediaan dan partisipasi dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Sri Maimunah

Lampiran 2 :

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda-tangan dibawah ini adalah keluarga pasien di Ruang Pediatrik
RS Premier Surabaya,

Nama : _____

Alamat : _____

Menyatakan sukarela bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh SRI MAIMUNAH, dan bersedia memberikan informasi yang diperlukan untuk kepentingan penelitian.

Demikian pernyataan ini, saya buat secara sadar, sukarela dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Surabaya,.....Januari 2014

Yang membuat pernyataan

(Nama lengkap)

Lampiran 3 :

LEMBAR KUESIONER

Kuisisioner data demografi keluarga pasien.

Petunjuk pengisian.

Lingkari pilihan berikut sesuai dengan data diri anda

a. Nomor Responden (diisi Peneliti) :

b. Umur responden

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. < 20 tahun | 3. 31-40 tahun |
| 2. 20 – 30 tahun | 4. > 40 tahun |

c. Pekerjaan responden

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. tidak bekerja | 3. Pegawai negeri |
| 2. wiraswasta | 4. Pegawai swasta |

d. Pendidikan terakhir

- | | |
|-----------------|-------|
| 1. SD/SMP | 3. S1 |
| 2. SMU/SLTA/SMK | 4. S2 |

e. Lama perawatan di Rumah Sakit

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. < 3 hari | 3. 6-8 hari |
| 2. 3-5 hari | 4. > 9 hari |

Kuesioner *Caring* Perawat

Petunjuk pengisian :

1. Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda (V) pada kolom yang tersedia.
2. Jawablah pernyataan berikut sesuai dengan pengetahuan anda, dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

1 = Tidak pernah

3 = Sering

2 = kadang-kadang

4 = Selalu

No	Pernyataan	1	2	3	4	Skor
1.	Ketika ibu dan anak berbicara, perawat mendengarkan dengan seksama					
2.	Perawat mengajari keluarga tentang bagaimana cara merawat anak ketika di Rumah Sakit					
3.	Perawat berbicara dengan baik kepada anak.					
4.	Perawat pernah mengatakan “adik cepat sembuh, ya ?” (berharap cepat sembuh).					
5.	Perawat memberikan informasi tentang perkembangan penyakit anak, sehingga keluarga dapat membuat keputusan tindakan yang akan dipilih untuk anaknya.					
6.	Perawat bersikap menghormati anak dan keluarga					
7.	Perawat memberikan dukungan moril pada anak dan keluarga					
8.	Perawat memanggil nama anak sesuai dengan nama anak atau nama yang disukai anak					
9.	Perawat berkata jujur pada anak dan keluarga					
10.	Perawat berusaha menyakinkan anak dan keluarga					
11.	Perawat mengerti dan peduli pada keadaan anak dan keluarga.					

No	Pernyataan	1	2	3	4	Skor
12.	Perawat memberi bantuan dalam merawat anak.					
13.	Perawat memberikan kenyamanan anak saat memberikan tindakan.					
14.	Perawat peka terhadap anak dan segera merespon ketika ibu memanggil atau ada keluhan pada anak.					
15.	Perawat sabar dan tidak kenal lelah dalam memberikan pelayanan pada anak.					
16.	Perawat mengetahui bagaimana cara memberikan perawatan pada anak ketika terjadi kegawatan di ruang perawatan.					
17.	Perawat percaya diri saat melakukan tindakan.					
18.	Perawat berbicara lemah lembut saat berbicara pada anak.					
19.	Perawat cekatan saat melakukan tindakan terhadap anak					
20.	Perawat selalu ada di ruang perawatan saat dibutuhkan.					
21	Perawat terampil saat menggunakan peralatan selama perawatan anak.					
22	Perawat tampak senang dan ikhlas saat melayani anak dan keluarga.					
23	Perawat membolehkan anak menunjukkan perasaan saat dilakukan tindakan, seperti menangis, berteriak dan lainnya.					
24	Perawat menjaga rahasia tentang informasi penyakit anak.					
25	Perawat memberikan saran kepada keluarga agar ketika ada masalah, segera menghubungi perawat.					
26	Perawat menghargai perbedaan pada setiap anak yang sedang dirawat.					

No	Pernyataan	1	2	3	4	Skor
27	Perawat tepat waktu dalam memberikan tindakan dan obat pada anak.					
28	Perawat memberikan perhatian khusus sewaktu pertama kali masuk (mengenalkan pada lingkungan, seperti aturan, fasilitas dll).					
29	Perawat membantu keluarga dalam mengenali tanda-tanda penyakit pada anak.					

Kuesioner *Comparison Standart*

Petunjuk pengisian :

1. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (V) pada kolom yang tersedia.
2. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan pengetahuan anda, dengan ketentuan :
A = Sangat Sesuai (=3)
B = Sesuai (=2)
C = Tidak Sesuai (=1)

No	Pertanyaan	A	B	C	Skor
1	Harapan a. Perawat siap tanggap bila pasien membutuhkan dan perawat mudah dihubungi b. Perawat memperhatikan keluhan pasien				
2	Pesaing a. Perawat dalam memberikan pelayanan lebih baik dari standar Rumah Sakit lain b. Perawat dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan keamanan, kenyamanan dan berkomunikasi lebih baik dari Rumah Sakit lain.				
3.	Kategori jasa lain a. Perawat bekerjasama keluarga dalam menyelesaikan masalah b. Perawat bekerjasama dengan tim sejawat perawat dan tim medis lain dalam menyelesaikan masalah pasien dan keluarga				
4.	Janji promosi a. Perawat selalu memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga penuh perhatian sesuai dengan kebutuhan. b. Perawat selalu mendengarkan keluhan pasien dan tidak acuh tak acuh				
5.	Norma/nilai a. Perawat sopan terhadap pasien, keluarga, tim sejawat dan tim kesehatan lain b. Perawat menghargai pasien, keluarganya, tim sejawat dan tim kesehatan lain.				

Kuesioner *Perceived Disconfirmation*

Jawablah pertanyaan di bawah ini, yang menyangkut penilaian anda pada asuhan

keperawatan dengan memberi tanda (V) di kolom yang sesuai, yaitu :

A = Lebih dari yang saya harapkan (=3)

B = Sesuai dengan harapan saya (=2)

C = Tidak Sesuai dengan yang saya harapkan (=1)

No	Daftar Pertanyaan	A	B	C	Skor
1.	Reliability (kehandalan, kemampuan memenuhi janji)				
	a. Perawat memberikan pelayanan kesehatan pada anak secara teliti dan hati-hati.				
	b. Perawat melakukan tindakan tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan pada keluarga				
	c. Perawat mampu menangani masalah keperawatan pasien (anak) dengan tepat dan profesional.				
	d. Perawat memberitahukan secara lengkap kondisi pasien, cara perawatan dan pemberian obat untuk pasien (anak).				
	e. Perawat menjelaskan fasilitas, cara penggunaannya dan peraturan yang berlaku di RS				
2	Assurance (Jaminan)				
	a. Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan yang anda dan pasien (anak) rasakan				
	b. Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien (anak)				
	c. Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan pasien (anak)				
	d. Perawat selalu memberikan sapaan dan senyum ketika bertemu pasien dan keluarga				

	e. Perawat teliti dan terampil dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien (anak)				
3	Tangibles (Kenyataan) a. Perawat menjaga kebersihan dan kerapihan ruangan yang anda tempati.				
	b. Perawat selalu menjaga kerapihan dan penampilannya.				
	c. Perawat ramah dan tampak senang dalam merawat pasien (anak).				
	d. Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan peralatan kesehatan yang digunakan.				
	e. Perawat tampak percaya diri dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien (anak).				
4.	Emphaty (Empati) a. Perawat mendengarkan keluhan tentang penyakit yang anak anda derita dan memberikan solusi masalah yang ada				
	b. Perawat memberikan waktu pelayanan yang cukup kepada pasien (anak) dan keluarga				
	c. Perawat memberikan secara sungguh-sungguh kepada pasie (anak) dan keluarga.				
	d. Perawat bersikap ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan selama dirawat				
	e. Perawat memberikan pelayanan dengan penuh perhatian, sesuai dengan kebutuhan dan harapan anda				
5	Responsiveness (Ketanggapan) a. Perawat menawarkan bantuan kepada anda, ketika anda mengalami kesulitan walau tidak diminta.				

	b. Perawat tanggap dalam melayani anda.				
	c. Perawat segera datang bila bila anda membutuhkan pelayanan.				
	d. Perawat menerima dan melayani anda dengan baik				
	e. Perawat melakukan tindakan secara cepat dan tepat.				

Kuesioner *Statifaction Feeling* (Kepuasan ibu Pasien)

Petunjuk pengisian :

1. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (V) pada kolom yang tersedia.
2. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan pengetahuan anda, dengan ketentuan.

1 = Tidak pernah

2 = Kadang-kadang

3 = Sering

4 = Selalu

N	Pernyataan	1	2	3	4	Skor
1.	Perawat seharusnya lebih memperhatikan anak.					
2.	Ketika akan melakukan tindakan, perawat selalu menjelaskan kepada ibu/keluarga.					
3.	Perawat memberikan tempat rawat yang nyaman pada anak.					
4.	Perawat memberikan kebebasan pada ibu untuk mengajukan pertanyaan.					
5.	Perawat seharusnya lebih mengenal terhadap lingkungan sekitar.					
6.	Perawat adalah orang yang dapat mengerti perasaan saya dan anak saya.					
7.	Perawat dapat menjelaskan semua informasi dengan mudah kepada saya.					
8.	Perawat mengajukan banyak pertanyaan kepada pasien, tetapi ketika perawat mengetahui jawabannya, dia terlihat tidak melakukan tindakan apapun.					
9.	Ketika saya membutuhkan seseorang untuk berbicara tentang masalah anak saya, perawat dapat diandalkan.					

10	Perawat selalu sibuk berbicara dengan saya, sehingga memghabiskan waktu kerjanya.					
11	Saya berharap perawat dapat menjelaskan hasil tes anak saya dan kelanjutan keperawatannya.					
12	Perawat memberikan informasi yang jelas kepada saya, bagaimana cara melaksanakan advis dokter					
13	Perawat kurang percaya diri saat melakukan tindakan (tampak tidak tenang).					
14	Perawat dapat mengerti masalah anak dengan memperhatikan anak dan mendengarkan keluhan ibu.					
15	Perawat memberikan saran/ nasehat yang baik					
16	Perawat mengetahui apa yang dibicarakan/disampaikan oleh ibu/keluarga.					
17	Keluarga mudah mengerti sesuatu yang disampaikan perawat.					
18	Perawat terlalu lamban untuk melakukan tindakan pada anak.					
19	Perawat tidak cukup sabar dalam melakukan tindakan					
20	Perawat tidak teliti dalam melakukan tindakan.					
21	Perawat memberikan petunjuk sesuai kewenangannya.					
22	Perawat pernah berkata jelek pada saya dan anak saya.					

23	Hanya dengan berbicara pada perawat, membuat saya merasa lebih baik.					
24	Perawat selalu memberikan penjelasan yang cukup lengkap mengenai pemeriksaan yang dianjurkan dokter.					
25	Perawat terampil dalam membantu dokter, sesuai dengan standar pelayanan asuhan keperawatan.					

Lampiran 4

HASIL UJI STATISTIK DATA PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Umur Ibu Pasien

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	1	3,23	3,23	3,23
20-30 tahun	18	58,06	58,06	61,29
31-40 tahun	10	32,26	32,26	93,55
> 40 tahun	2	6,45	6,45	100,00
Total	31	100,00	100,00	

Pendidikan Ibu Pasien

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/SLTP	0	0,00	0,00	0,00
SMU/SMK	11	35,48	35,48	35,48
S1	18	58,06	58,06	93,55
S2	2	6,45	6,45	100,00
Total	31	100,00	100,00	

Pekerjaan Ibu Pasien

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	17	54,84	54,84	54,84
Wiraswasta	6	19,35	22,58	77,42
Pegawai Negeri	2	6,45	3,23	80,65
Pegawai Swasta	6	19,35	19,35	100,00
Total	31	100,00	100,00	

Lama Anak Dirawat

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 3 hari	2	6,45	6,45	6,45
3-5 hari	10	32,26	32,26	38,71
6-8 hari	15	48,39	48,39	87,10
> 9 hari	4	12,90	12,90	100,00
Total	31	100,00	100,00	

2. Data Caring Perawat

Parameter Caring ke 1

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	9,68	9,68	9,68
	Sedang	13	41,94	41,94	51,61
	Baik	15	48,39	48,39	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Parameter Caring ke 2

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	9,68	9,68	9,68
	Sedang	13	41,94	41,94	51,61
	Baik	15	48,39	48,39	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Parameter Caring ke 3

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	0	0	0	0
	Sedang	8	25,81	25,81	25,81
	Baik	23	74,19	74,19	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Parameter Caring ke 4

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	3,23	3,23	3,23
	Sedang	11	35,48	35,48	38,71
	Baik	19	61,29	61,29	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Parameter Caring ke 5

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	3,23	3,23	3,23
	Sedang	11	35,48	35,48	38,71
	Baik	19	61,29	61,29	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

3. Data Comparison Standart

Kategori Harapan

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sesuai	3	9,68	9,68	9,68
	Sesuai	16	51,61	51,61	61,29
	Sangat Sesuai	12	38,71	38,71	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Kategori Pesaing

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sesuai	3	9,68	9,68	9,68
	Sesuai	18	58,06	58,06	67,74
	Sangat Sesuai	10	32,26	32,26	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Kategori Jasa

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sesuai	3	9,68	9,68	9,68
	Sesuai	17	54,84	54,84	64,52
	Sangat Sesuai	11	35,48	35,48	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Kategori Janji/Promosi

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sesuai	4	12,90	12,90	12,90
	Sesuai	18	58,06	58,06	70,97
	Sangat Sesuai	9	29,03	29,03	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Kategori Nilai/norma

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sesuai	4	12,90	12,90	12,90
	Sesuai	19	61,29	61,29	74,19
	Sangat Sesuai	8	25,81	25,81	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

4. *Perceived Disconfirmation*

Kategori Reliability

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	2	6,45	6,45	6,45
	Baik	19	61,29	61,29	67,74
	Sangat Baik	10	32,26	32,26	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Kategori Assurance

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	2	6,45	6,45	6,45
	Baik	22	70,97	70,97	77,42
	Sangat Baik	7	22,58	22,58	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Kategori Tangible

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	2	6,45	6,45	6,45
	Baik	22	70,97	70,97	77,42
	Sangat Baik	7	22,58	22,58	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Kategori Emphaty

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	2	6,45	6,45	6,45
	Baik	21	67,74	67,74	74,19
	Sangat Baik	8	25,81	25,81	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Kategori Responsiveness

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	3	9,68	9,68	9,68
	Baik	19	61,29	61,29	70,97
	Sangat Baik	9	29,03	29,03	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

5. Data Kepuasan Ibu Pasien Anak

Parameter ke 1

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	6,45	6,45	6,45
	Sedang	22	70,97	70,97	77,42
	Tinggi	7	22,58	22,58	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Parameter ke 2

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	6,45	6,45	6,45
	Sedang	21	67,74	67,74	74,19
	Tinggi	8	25,81	25,81	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Parameter ke 3

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	9,68	9,68	9,68
	Sedang	19	61,29	61,29	70,97
	Tinggi	9	29,03	29,03	100,00
	Total	31	100,00	100,00	

Hasil Uji Regresi Linear Berganda variabel caring perawat,

comparison standart terhadap perceived disconfirmation.

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Perceived	57.2903	9.95052	31
Caring	97.5161	13.26869	31
Comparison	22.6452	3.23057	31

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.753 ^a	0.725	0.673	9.63657

a. Predictors: (Constant), comparison, caring

b. Dependent Variable: perceived

ANOVA^b

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.	
1	Regression	370.209	2	185.105	1.993	.000 ^a
	Residual	2600.178	28	92.863		
	Total	2970.387	30			

a. Predictors: (Constant): comparison,caring

b. Dependent Variable: perceived

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	16.222	9.702		1.670	0.106		
	comparison	0.187	0.140	0.250	2.341	0.048	0.903	1.108
	caring	0.566	0.573	0.184	3.987	0.000	0.903	1.108

a. Dependent Variable: perceived

**Hasil uji linear berganda variabel caring perawat, perceived disconfirmation
terhadap kepuasan keluarga pasien**

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kepuasan	78.7097	12.89494	31
Caring	97.5161	13.26869	31
Perceived	57.2903	9.95052	31

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.614 ^a	0.377	0.333	10.53147

a. Predictors: (Constant), perceived, caring

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1882.855	2	941.427	8.488	.001 ^a
	Residual	3105.532	28	110.912		
	Total	4988.387	30			

a. Predictors: (Constant), perceived, caring

b. Dependent Variable: kepuasan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	13.669	15.916		.859	.398
	caring	.468	.152	.482	3.074	.004
	perceived	.339	.203	.261	1.668	.037

a. Dependent Variable: kepuasan

Lampiran 5

TABULASI KARAKTERISTIK RESPONDEN

No Responden	Umur	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Lama Perawatan Anak
1	2	2	1	3
2	4	3	1	3
3	2	3	2	2
4	2	2	4	3
5	3	2	4	4
6	1	2	2	3
7	2	2	2	3
8	3	2	1	4
9	2	2	1	3
10	2	2	1	1
11	2	3	1	3
12	2	3	2	3
13	2	4	1	2
14	3	3	1	3
15	3	2	2	3
16	2	2	4	2
17	3	3	1	3
18	2	3	1	4
19	3	3	2	1
20	2	3	1	3
21	2	3	1	4
22	3	3	2	2
23	2	2	1	3
24	3	2	1	3
25	2	3	4	3
26	2	3	1	2
27	3	2	4	3
28	4	2	1	2
29	2	2	1	3
30	3	2	3	3
31	2	2	4	3

Keterangan :

a. Umur responden

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. < 20 tahun | 3. 31-40 tahun |
| 2. 20 – 30 tahun | 4. > 40 tahun |

b. Pendidikan terakhir

- | | |
|-----------------|-------|
| 1. SD/SMP | 3. S1 |
| 2. SMU/SLTA/SMK | 4. S2 |

c. Pekerjaan responden

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. tidak bekerja | 3. Pegawai negeri |
| 2. wiraswasta | 4. Pegawai swasta |

d. Lama perawatan di Rumah Sakit

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. < 3 hari | 3. 6-8 hari |
| 2. 3-5 hari | 4. > 9 hari |

TABULASI DATA *Caring Perawat*

No Rsp	SKOR PERNYATAAN																												SKOR TOTAL	% SKOR	Kategori	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				29
1	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	100	86,21	baik
2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	2	2	2	2	3	2	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	81	69,83	sedang
3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	2	4	4	3	4	4	2	4	97	83,62	baik	
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	108	93,10	baik
5	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	3	4	115	99,14	baik
6	2	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	3	4	114	98,28	baik
7	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	2	4	4	2	2	2	2	3	3	3	86	74,14	sedang
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	112	96,55	baik
9	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	106	91,38	baik
10	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	110	94,83	baik
11	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	2	3	4	4	2	4	104	89,66	baik	
12	4	4	4	1	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	105	90,52	baik	
13	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	2	1	2	101	87,07	baik
14	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	107	92,24	baik
15	2	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	94	81,03	baik
16	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	100	86,21	baik
17	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	2	2	4	4	2	3	96	82,76	baik
18	3	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	1	2	107	92,24	baik
19	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	106	91,38	baik
20	3	3	2	2	4	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	61	52,59	kurang
21	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	92	79,31	baik
22	2	2	2	2	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	62	53,45	sedang
23	4	3	4	3	4	2	4	4	2	2	2	3	2	1	1	3	3	4	3	4	4	2	4	2	3	3	3	3	82	70,69	sedang	
24	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	2	3	102	87,93	baik
25	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	98	84,48	baik
26	4	2	4	3	4	3	4	2	3	4	4	2	3	3	4	4	2	2	3	4	4	3	3	2	4	2	3	2	4	92	79,31	baik

No Resp	TABULASI DATA <i>Caring</i> Perawat																												SKOR TOTAL	% SKOR	Kategori	
	SKOR PERNYATAAN																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				29
27	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	108	93,10	baik
28	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	109	93,97	baik	
29	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	4	2	3	3	90	77,59	baik
30	3	4	3	2	4	1	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	88	75,86	baik
31	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	90	77,59	baik	
total	107	112	108	93	115	106	105	104	108	99	104	104	104	92	104	110	98	109	110	104	112	104	101	100	98	103	103	95	104			
Rata²	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3			

Comparison Standart

No Responden	Pernyataan Comparison Standart															Skor Total	% Skor	Kategori
	Harapan			Pesaing			Kategori Jasa Lain			Janji Promosi			Norma / Nilai					
	1	2	rata ²	1	2	rata ²	1	2	rata ²	1	2	rata ²	1	2	rata ²			
1	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	20	66,67	Sesuai
2	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	20	66,67	Sesuai
3	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	20	66,67	Sesuai
4	3	3	100	2	2	66,7	3	3	100	2	2	66,7	2	2	66,7	24	80,00	sangat sesuai
5	2	2	66,7	3	2	83,3	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	21	70,00	Sesuai
6	2	2	66,7	2	2	66,7	3	3	100	3	3	100	2	1	50	23	76,67	sangat sesuai
7	1	2	50	2	1	50	2	1	50	2	1	50	2	2	66,7	16	53,33	tidak sesuai
8	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	3	2	83,3	2	2	66,7	21	70,00	Sesuai
9	2	2	66,7	2	3	83,3	3	2	83,3	2	2	66,7	2	2	66,7	22	73,33	Sesuai
10	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	3	3	100	2	2	66,7	22	73,33	Sesuai
11	1	2	50	2	1	50	2	2	66,7	2	3	83,3	2	3	83,3	20	66,67	Sesuai
12	3	3	100	3	3	100	3	3	100	2	2	66,7	2	2	66,7	26	86,67	sangat sesuai
13	2	2	66,7	2	2	66,7	3	3	100	3	3	100	3	3	100	26	86,67	sangat sesuai
14	3	2	83,3	2	2	66,7	2	2	66,7	3	3	100	3	2	83,3	24	80,00	sangat sesuai
15	1	2	50	2	2	66,7	1	1	33,3	2	1	50	1	2	50	15	50,00	tidak sesuai
16	2	3	83,3	3	3	100	3	3	100	3	3	100	2	2	66,7	27	90,00	sangat sesuai
17	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	3	3	100	22	73,33	Sesuai
18	2	3	83,3	2	2	66,7	2	2	66,7	3	3	100	2	2	66,7	23	76,67	sangat sesuai

19	3	3	100	3	3	100	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	24	80,00	sangat sesuai
20	2	2	66,7	3	3	100	3	3	100	2	1	50	1	2	50	22	73,33	Sesuai
21	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	1	50	1	2	50	18	60,00	Sesuai
22	3	2	83,3	2	1	50	1	2	50	3	3	100	3	3	100	23	76,67	sangat sesuai
23	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	20	66,67	sesuai
24	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	3	3	100	22	73,33	sesuai
25	3	3	100	3	3	100	3	3	100	2	2	66,7	3	3	100	28	93,33	sangat sesuai
26	3	3	100	3	3	100	3	2	83,3	2	2	66,7	2	2	66,7	25	83,33	sangat sesuai
27	3	3	100	3	3	100	3	3	100	2	2	66,7	2	2	66,7	26	86,67	sangat sesuai
28	3	3	100	3	2	83,3	1	2	50	2	2	66,7	2	3	83,3	23	76,67	sangat sesuai
29	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	20	66,67	sesuai
30	2	3	83,3	2	2	66,7	2	3	83,3	2	2	66,7	2	2	66,7	22	73,33	sesuai
31	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	2	2	66,7	20	66,67	sesuai
Total	68	72		71	67		69	69		70	66		65	68		685		
Rata-Rata	2,19	2,32		2,29	2,16		2,23	2,23		2,26	2,13		2,1	2,19				

Keterangan : < 55 % = Tidak Sesuai

55% - 75% = Sesuai

> 75% = Sangat Sesuai

Data Perceive Disconfirmation

No Rsp	Pernyataan Perceive Disconfirmation																											Skor Total	% Skor	kriteria			
	Reliability						Assuarance						Tangible						Emphaty						Responsiveness								
	1	2	3	4	5	%	1	2	3	4	5	%	1	2	3	4	5	%	1	2	3	4	5	%	1	2	3				4	5	%
1	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	3	3	3	3	3	75	55	55	Baik
2	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	2	2	3	2	2	55	1	2	2	2	3	50	2	2	2	2	2	50	51	51	Baik
3	2	2	2	2	2	50	2	2	2	3	2	55	2	2	2	2	2	50	2	2	2	1	1	40	2	3	2	2	1	50	49	49	Baik
4	2	2	2	2	2	50	2	1	3	2	2	50	2	2	2	2	2	50	3	3	3	3	3	75	2	2	2	2	3	55	56	56	Baik
5	3	3	3	3	3	75	3	2	3	3	2	65	2	3	3	3	4	75	3	3	3	3	3	75	3	3	3	3	3	75	73	73	sangat baik
6	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	2	1	2	3	2	50	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	50	50	Baik
7	1	1	1	2	1	30	1	2	2	2	1	40	2	2	2	2	2	50	2	2	2	1	1	40	1	2	2	2	2	45	41	41	buruk
8	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	3	3	3	3	3	75	2	2	2	2	2	50	55	55	Baik
9	3	3	3	2	3	70	1	2	2	2	3	50	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	3	3	2	2	2	60	56	56	Baik
10	3	3	3	3	3	75	3	3	3	3	3	75	3	3	3	3	3	75	2	2	2	2	2	50	2	3	2	2	2	55	66	66	sangat baik
11	2	3	2	2	3	60	2	2	2	1	2	45	2	3	3	2	2	60	2	2	2	2	2	50	1	1	2	2	2	40	51	51	Baik
12	2	2	1	3	2	50	2	3	1	2	2	50	2	2	2	1	3	50	2	2	2	1	3	50	1	2	1	3	3	50	50	50	Baik
13	2	2	2	2	2	50	2	3	3	3	3	70	2	3	3	3	2	65	4	3	3	3	3	80	2	2	2	2	2	50	63	63	Baik
14	3	2	3	3	3	70	2	3	3	3	3	70	3	3	3	3	3	75	3	3	3	3	3	75	4	4	4	4	4	100	78	78	sangat baik
15	2	3	3	3	3	70	3	2	3	3	3	70	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	3	3	3	3	3	75	63	63	baik
16	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	3	3	3	3	3	75	3	3	3	3	3	75	60	60	Baik
17	2	2	2	2	2	50	2	3	3	3	2	65	3	3	2	3	2	65	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	56	56	Baik
18	2	2	2	3	2	55	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	3	3	3	3	3	75	56	56	Baik
19	3	3	3	4	4	85	3	3	3	3	3	75	3	3	3	3	3	75	2	3	2	3	3	65	3	3	3	3	3	75	75	75	sangat baik
20	1	1	1	2	1	30	1	2	2	2	3	50	2	2	2	1	2	45	2	2	2	2	1	45	2	1	1	2	2	40	42	42	buruk

21	2	2	2	2	2	50	2	2	3	3	3	65	3	3	3	3	3	75	2	3	3	2	2	60	2	2	2	2	2	50	60	60	Baik
22	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	3	2	2	2	2	55	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	51	51	Baik
23	2	2	2	2	2	50	2	2	3	1	2	50	3	3	3	3	3	75	2	2	2	2	2	50	2	3	2	3	3	65	58	58	Baik
24	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	2	3	2	3	3	65	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	53	53	Baik
25	3	3	3	3	4	80	4	3	3	3	3	80	3	2	3	2	2	60	2	3	3	3	3	70	3	3	3	3	3	75	73	73	Sangat baik
26	3	3	3	3	3	75	3	2	3	2	3	65	3	3	2	2	2	60	3	3	2	4	4	80	3	3	4	4	4	90	74	74	Sangat baik
27	3	2	1	2	2	50	2	2	2	2	2	50	2	2	3	3	3	65	3	2	1	2	2	50	3	2	2	3	2	60	55	55	Baik
28	2	2	1	2	3	50	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	1	2	3	2	2	50	2	2	2	2	2	50	50	50	Baik
29	3	4	3	3	2	75	2	2	2	2	2	50	2	2	1	2	2	45	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	54	54	Baik
30	3	3	3	3	3	75	3	3	3	3	3	75	3	3	3	3	3	75	3	3	3	3	3	75	3	2	3	3	3	70	74	74	sangat baik
31	2	2	2	2	2	50	2	3	3	3	3	70	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	2	2	2	2	2	50	54	54	Baik
Total	70	71	67	74	73		67	70	75	72	73		72	73	73	72	73		70	73	71	70	72		72	74	72	77	76				
Rata ²	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2				

Keterangan : < 50 % = Buruk

50% - 70% = Baik

> 70% = Sangat Baik

Data Kepuasan Ibu Pasien

No Rsp	Kepuasan Ibu Pasien																									Skor total	% Skor	Kategori	
	Skor Pernyataan																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70	70	sedang
2	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	85	85	tinggi
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	81	81	tinggi
4	3	3	4	4	2	3	3	4	2	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	78	78	tinggi
5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	97	97	tinggi
6	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	1	1	4	2	1	1	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	71	71	sedang
7	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	43	43	Rendah
8	2	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	87	87	tinggi
9	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	82	82	tinggi
10	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	75	75	sedang
11	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	2	2	4	3	4	4	4	88	88	tinggi
12	3	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	2	3	3	81	81	tinggi
13	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	98	98	tinggi
14	4	3	2	2	2	2	2	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	82	82	tinggi
15	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	4	2	2	4	4	73	73	sedang
16	2	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	83	83	tinggi
17	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	92	92	tinggi
18	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77	77	tinggi
19	3	3	2	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90	90	tinggi
20	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	52	rendah
21	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	58	58	sedang

22	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	52	52	rendah
23	3	4	4	4	3	2	2	4	4	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	2	79	79	tinggi
24	3	4	3	3	4	2	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	1	3	85	85	tinggi
25	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	89	89	tinggi
26	3	4	2	3	4	2	2	3	4	4	3	2	3	3	4	3	2	2	2	2	4	4	1	1	3	70	70	sedang
27	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	2	1	4	84	84	tinggi
28	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	82	82	tinggi
29	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	82	82	tinggi
30	3	4	3	3	4	2	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	1	3	85	85	tinggi
31	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	89	89	tinggi
Total	94	105	96	101	98	99	93	100	93	107	85	92	103	96	102	103	100	100	96	95	100	110	89	83	100			
Rata ²	3	3,4	3,1	3,3	3,2	3,2	3	3,2	3	3,5	2,7	3	3,3	3,1	3,3	3,3	3,2	3,2	3,1	3,1	3,2	3,5	2,9	2,7	3,2			



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 27 Desember 2013

Nomor : 3356 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.
RS Premier Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Sri Maimunah
NIM : 131211123042
Judul Skripsi : Analisis Pengaruh Faktor-Faktor Caring Perawat terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Anak di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Tembusan:

1. Ruang Pediatrik



RAMSAY
HEALTH CARE

RS PREMIER SURABAYA

Jl. Nginden Intan Barat Blok B

Surabaya 60118 - Indonesia

Tel. : 62-31 599 3211

Fax. : 62-31 599 3214

Email : rspremier.surabaya@ramsayhealth.co.id

Web : www.ramsayhealth.co.id

No. : 066/RSPS/HRD/II/2014

Lamp. : -

Hal : Jawaban Permohonan Pengambilan Data Penelitian

Kepada

Yth. Ibu Wakil Dekan I

Universitas Airlangga

Fakultas Keperawatan

Kampus C Mulyorejo Surabaya

Up. Yth. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep.,

Dengan hormat,

Menjawab surat tertanggal 2 Januari 2014 No. 3356/UN3.1.12/PPd/2014 perihal
Permohonan Ijin Pengambilan Data guna penyusunan penelitian skripsi :

Nama : Sri Maimunah

NIM : 131211123042

Dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat membantu mahasiswi Ibu untuk
melakukan Pengambilan Data di RS. Premier Surabaya.

Demikian disampaikan dan kami mengucapkan terima kasih atas perhatiannya
terhadap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Surabaya, 03 Februari 2014

RS PREMIER SURABAYA
RAMSAY HEALTH CARE HRD

Y. Arianto S. Nugroho

Human Resources Manager



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 10 Februari 2014

Nomor : 265 /UN3.1.12/PPd/2014
Lampiran : 1 bendel
Perihal : **Undangan untuk menjadi
Panitia Penilai Skripsi**

Kepada Yth.: 1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes (Ketua)
2. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) (Anggota)
3. Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.Ns (Anggota)

Sehubungan dengan selesainya penulisan skripsi bagi mahasiswa Program Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Program BXV Tahun Akademik 2013/2014

Nama : Sri Maimunah
NIM : 131211123042
Judul Skripsi : Pengaruh Faktor Caring Perawat terhadap Kepuasan Ibu Pasien Anak di Ruang Pediatrik Rumah Sakit Premier Surabaya

Pembimbing Ketua : Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
Pembimbing : Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.Ns

maka dengan ini mengundang Saudara untuk menjadi Panitia penilai skripsi tersebut yang diselenggarakan:

Hari/ Tanggal : Senin, 10 Februari 2014
Waktu : 14.00 WIB
Tempat : Fakultas Keperawatan
Ruang : Kuliah S2 Lantai II

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
Wakil Dekan III

Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng.
NIP. 197507092005012001