

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TEORI *JUSE* DI RUANG RAWAT INAP PAVILIUN D2 DAN E3 RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA

Penelitian Deskriptif Analitik



Oleh:
MARDIYATNI
NIM: 131111189

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TEORI *JUSE* DI RUANG RAWAT INAP PAVILIUN D2 DAN E3 RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN WETAN SURABAYA

Penelitian Deskriptif Analitik

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:
MARDIYATNI
13111189

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Pebruari 2013

Yang menyatakan

MARDIYATNI
131111189

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TEORI *JUSE* DI RUANG RAWAT INAP PAVILIUN D2 DAN E3 RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN WETAN SURABAYA

Oleh:
MARDIYATNI
131111189

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
14 Pebruari 2013

Oleh:
Pembimbing Ketua

Rizki Fitryasari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 198002222006642001

Pembimbing

Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc.
NIP: 198202182008121005

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

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

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TEORI *JUSE* DI RUANG RAWAT INAP PAVILIUN D2 DAN E3 RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN WETAN SURABAYA

Oleh:
MARDIYATNI
131111189

Telah diuji
Pada tanggal, 14 Pebruari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ika Yuni Widyawati, M.Kep., Ns., Sp.Kep, MB. ()
NIP. 197806052008122001

Anggota : 1. Rizki Fitryasari, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
NIP. 198002222006642001

2. Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc. ()
NIP. 190202182008121005

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP: 19790424200642002

UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. Karena berkat rahmat dan bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TEORI *JUSE* DI RUANG RAWAT INAP PAVILIUN D2 DAN E3 RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN WETAN SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep).

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa keberhasilan penulisan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Rizki Fitriyarsi, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai pembimbing ketua yang dengan keikhlasan, kesabaran dan kesediaan memberikan bimbingan, arahan dan masukan sejak awal hingga terselesainya skripsi ini.
2. Bapak Ferry Efendi, S.Kep. Ns., M.Sc. sebagai pembimbing kedua yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan pengarahan dengan penuh ketelatenan.
3. Ibu Ika Yuni Widyawati, M.Kep., Ns., Sp.Kep. MB selaku dosen penguji yang telah memberikan sumbangan masukan-masukan yang sangat berarti bagi penulis dalam menyusun skripsi ini.
4. Dr. Mardha Handiwijaya, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Adi Husada Undaan, jajaran staf RSAH Undaan, rekan-rekan sejawat dan tidak lupa para responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
5. Ibu Purwaningsih, S.Kep.M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan, tidak lupa Bapak, Ibu para Dosen dan segenap staf Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.
6. Seluruh pihak yang telah membantu penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik kepada semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna namun penulis mengharapkan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Pebruari 2013

Penulis

MOTTO:

**Berangkat dengan penuh keyakinan
Berjalan dengan penuh keikhlasan
Istiqomah dalam menghadapi cobaan
“Yakin, Ikhlas, Istiqomah”**

(TG KH. Muhammad Zainudin Abdul Madjid)

Kupersembahkan kepada:

**Suamiku tercinta: Drs. Syawal, MM.
Anak-anakku: Nabiila Alya' Mutiara,
Muhammad Naufal Fahrezi,
Helmy Rasendriya,
Raditya Fairuz Zein**

ABSTRACT

THE CORRELATION OF CARING NURSE BEHAVIOR WITH PATIENTS SATISFACTION USING THE JUSE APPROACH THEORY IN WARD D2 AND E3 OF ADI HUSADA HOSPITAL UNDAAN SURABAYA

By: Mardiyatni

Healthcare quality is one of the basic need of every people. It is one of the important aspect in excellence services. Caring nurses behavior in a good way which lead to patient satisfaction. The more experience owned by nurse they would normally learned that caring help them to focus on patients who they serve.

The aim of this research is to study the relationship between caring nurse behavior with patient satisfaction.

This research was held in Adi Husada Hospital Undaan Surabaya. Design used in this research was cross sectional study. The population was all inpatient ward D2 and E3 of Adi Husada Undaan Surabaya. Sampling method used in this research was purposive sampling. An instrument used was a quessionnaire. The questionnaire was deployed to 20 patients used Spearman Rho.

Result showed that caring behavior has significant association with patients satisfaction ($p=0.045$, $r=0.452$).

Caring behavior is one of the key to improve the quality of nursing care services in other to increase patient satisfaction. Further research can consider quassy experiment research design.

Keyword: caring behavior, patients satisfaction.

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TEORI *JUSE* DI RUANG RAWAT INAP PAVILIUN D2 DAN E3 RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA

Oleh: Mardiyatni

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang dibutuhkan setiap orang, dan merupakan hal yang penting bagi perawat untuk mengetahui apa yang pasien butuhkan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian diskriptif analitik. Metode yang digunakan adalah *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data yang digunakan menggunakan uji *Spearman Rho* pada 20 responden menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien ($p=0.045$, $\alpha<0.452$).

Perilaku *caring* sebagai kunci untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang prima. Saran untuk peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan desain penelitian *quassy experiment*.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Motto.....	vi
<i>Abstract</i>	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
Daftar Arti Singkatan.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat Teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Kepuasan	8
2.1.1 Pengertian Kepuasan	8
2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan.....	10
2.1.3 Aspek Kepuasan Pasien.....	18
2.1.4 Peningkatan Manfaat Survei.....	20
2.1.5 Metode Pengelolaan Kepuasan atau Keluhan	22
2.1.6 Mutu Pelayanan Dan Kepuasan Pelanggan.....	23
2.2 Konsep <i>Caring</i>	27
2.2.1 Definisi <i>Caring</i>	28
2.2.2 Asumsi Dasar <i>Science of Caring</i>	29
2.2.3 Faktor Carative Dalam <i>Caring</i>	30
2.2.4 Perilaku <i>Caring</i>	33
2.2.5 Perilaku <i>Caring</i> Dalam Praktek Keperawatan.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	38
3.1 Kerangka Konseptual	38
3.2 Hipotesis Penelitian	39

BAB 4 METODE PENELITIAN	40
4.1 Desain Penelitian	40
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	40
4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sampel	40
4.2.3 Sampling.....	41
4.3 Identifikasi Variabel Penelitian	41
4.3.1 Variabel Independen.....	41
4.3.2 Variabel Dependen	41
4.4 Definisi Operasional.....	41
4.5 Pengumpulan Dan Pengolahan Data	42
4.5.1 Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	42
4.5.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	45
4.5.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	46
4.5.4 Kerangka Kerja Penelitian.....	47
4.5.5 Cara Analisis Data.....	47
4.6 Masalah Etik penelitian.....	48
4.6.1 <i>Informed Consent</i>	48
4.6.2 <i>Anonimity</i>	48
4.6.3 <i>Confidentiality</i>	48
4.7 Keterbatasan.....	50
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	51
5.1 Hasil Penelitian.....	51
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
5.1.2 Visi Dan Misi Rumah Sakit Adi Husada Undaan.....	53
5.1.3 Karakteristik Responden	53
5.1.4 Mengidentifikasi Kepuasan Pasien.....	55
5.1.5 Mengidentifikasi Perilaku <i>Caring</i>	56
5.1.6 Menganalisis Kepuasan Pasien dengan karakteristik Responden (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan).....	57
5.1.7 menganalisis Perilaku <i>Caring</i> Dengan Karakteristik Responden (umur, pendidikan, pekerjaan).....	58
5.2 Pembahasan.....	59
5.2.1 Mengidentifikasi Tingkat Kepuasan Pasien.....	59
5.2.2 Mengidentifikasi Perilaku <i>Caring</i>	62
5.2.3 Menganalisis Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kepuasan Pasien.....	63
5.2.4 Menganalisis Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Kepuasan Pasien.....	64

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	68
6.1 Simpulan.....	68
6.2 Saran	68
Daftar pustaka.....	70
Lampiran.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi Masalah	5
Gambar 2.1	<i>Big Quality</i> kepuasan pelanggan mutu menyeluruh dari Teori <i>JUSE</i> , 1999	16
Gambar 2.2	Mutu Pelayanan Dan Kepuasan Pelanggan (Sumber miyauchi, <i>Counsellor JUSE: Quality Assurance</i>	25
Gambar3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Kepuasan Pasien Menggunakan Pendekatan Teori <i>JUSE</i> Di Ruang Rawat Inap Paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya	25
Gambar4.1	Kerangka Kerja Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Kepuasan Pasien Menggunakan Pendekatan Teori <i>JUSE</i> Di Ruang Rawat Inap Paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya	46
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya bulan Januari 2013.....	53
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya bulan Januari 2013.....	53
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan keperawatan di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya bulan Januari 2013.....	54
Gambar 5.4	Distribusi hasil kepuasan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya bulan Januari 2013.....	54
Gambar5.5	Distribusi responden berdasarkan perilaku <i>caring</i> perawat terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya bulan Januari 2013.....	55

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 : Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.2 : Validitas Kepuasan Pasien.....	44
Tabel 4.3 : Validitas Perilaku Caring.....	45
Tabel 4.4 : Reliabilitas Kepuasan Pasien dan Perilaku <i>Caring</i>	45
Tabel 5.1 : Hasil Tabulasi <i>Correlations</i> Kepuasan Pasien dengan karakteristik umur di Ruang D2 dan E3 RSAH Undan Surabaya Bulan Januari 2013.....	57
Tabel 5.2: Hasil Tabulasi <i>Correlations</i> Kepuasan Pasien dengan karakteristik Pendidikan di Ruang D2 dan E3 RSAH Undan Surabaya Bulan Januari 2013.....	57
Tabel 5.3: Hasil Tabulasi <i>Correlations</i> Kepuasan Pasien dengan karakteristik pekerjaan di Ruang D2 dan E3 RSAH Undan Surabaya Bulan Januari 2013.....	58
Tabel 5.4: Hasil Tabulasi <i>Correlations</i> Perilaku <i>Caring</i> dengan karakteristik umur di Ruang D2 dan E3 RSAH Undan Surabaya Bulan Januari 2013.....	58
Tabel 5.5: Hasil Tabulasi <i>Correlations</i> Perilaku <i>Caring</i> dengan karakteristik pendidikan di Ruang D2 dan E3 RSAH Undan Surabaya Bulan Januari 2013.....	58
Tabel 5.6: Hasil Tabulasi <i>Correlations</i> Perilaku <i>Caring</i> dengan karakteristik pekerjaan di Ruang D2 dan E3 RSAH Undan Surabaya Bulan Januari 2013.....	59
Tabel 5.7: Hasil Tabulasi <i>Correlations</i> Perilaku <i>Caring</i> dengan Kepuasan Pasien di Ruang D2 dan E3 RSAH Undan Surabaya Bulan Januari 2013	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Data Pendahuluan.....	73
Lampiran 2	Surat Balasan pengambilan Data Pendahuluan.....	74
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian.....	75
Lampiran 4	Surat Balasan Penelitian.....	76
Lampiran 5	Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian.....	77
Lampiran 6	Surat Permohonan Menjadi Responden.	78
Lampiran 8	Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.	79
Lampiran 9	Lembar Kuesioner Data Demografi.....	79
Lampiran 10	Lembar Kuesioner <i>Caring Behavior Inventory</i>	81
Lampiran 11	Lembar Kuesioner Kepuasan Pasien.....	83
Lampiran 12	Data Umum Responden.....	85
Lampiran 13	<i>Coding</i> Data Responden.....	86
Lampiran 14	Tabulasi Kepuasan Pasien.....	87
Lampiran 15	Tabulasi Perilaku <i>Caring</i>	88
Lampiran 16	<i>Crosstab</i>	89
Lampiran 17	<i>Correlation</i>	90

DAFTAR SINGKATAN

<i>AC</i>	: <i>Air Condition</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BOR	; <i>Bed Occupancy Rate</i>
<i>JUSE</i>	: <i>Japanese Union of Scientist and Engineers</i>
HUMAS	: Hubungan Masyarakat
RS	: Rumah Sakit
SPO	: Standar Prosedur Operasional
TV	: Televisi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Pelayanan kesehatan oleh rumah sakit di Indonesia yang sudah semakin maju seharusnya pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pelanggan/pasien menjadi strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan, agar tetap eksis di tengah persaingan global yang semakin ketat. Salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan memuaskan pasien atau tidak. Kenyataan yang dihadapi dalam memberikan pelayanan keperawatan saat ini masih banyak dijumpai perawat yang mengatakan bahwa mereka tidak mempunyai waktu yang luas untuk mendengarkan keluhan-keluhan pasien, perawat masih kurang memberikan perhatian dan jarang ke pasien (ke pasien hanya bila ada tindakan keperawatan saja). Keluhan lain yang masih dirasakan pasien antara lain perawat masih kurang cepat dalam merespon panggilan, masih ada perawat yang kurang ramah. Semua keluhan ini tentunya tidak akan ada apabila perawat di dalam memberikan pelayanan keperawatannya selalu didasari oleh perilaku *caring* dan perawat memahami secara tepat arti *caring*. Perilaku *caring* perawat merupakan salah satu faktor mutu yang mempengaruhi kepuasan pasien, yang menurut *JUSE* faktor mutu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Apabila perilaku *caring* perawat yang diberikan kepada pasien melebihi harapannya akan timbul perasaan puas, sebaliknya akan timbul ketidakpuasan

apabila perilaku *caring* perawat yang diberikannya tidak memenuhi harapan pasien.

Hasil penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Hafsyah (2011) di RSUD Pariaman-Padang 57,10% pasien tidak puas terhadap perilaku *caring*, 66% pasien menilai perilaku *caring* perawat kurang. Penelitian Anjaswarni (2002) di Jawa Timur, di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebanyak 82,25% pasien merasa puas terhadap perilaku *caring* dan hanya 18,75% pasien yang mengatakan tidak puas dengan perilaku *caring*. Menurut penelitian Laili D. (2009) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 74,1% menilai perilaku *caring* perawat baik, 3,7% memberikan penilaian perilaku *caring* perawat kurang. Study pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya di ruang rawat inap kelas III Paviliun D2 dan E3 didapatkan data pasien yang masuk pada bulan Agustus 2012 sebanyak 40 orang, bulan September 2012 sebanyak 32 orang dan bulan Oktober 2012 sebanyak 30 orang (Sumber Rekam Medik RS Adi Husada Undaan Surabaya, 2012). Data tersebut terlihat adanya penurunan jumlah pasien selama 3 bulan berturut-turut. Dari survey awal yang dilakukan peneliti di ruang paviliun D2 dan E3 pada bulan September 2012 terhadap 15 pasien, didapatkan ketidakpuasan pasien terhadap perilaku *caring* pada elemen *connectedness* sebanyak 6 pasien (40%), *respectfull* 4 pasien (26,67%), *knowledge and skills* 3 pasien (20%), dan *assurance* sebanyak 2 orang pasien (13,33%). Dari data di atas penurunan jumlah pasien dan adanya ketidakpuasan pasien terhadap perilaku *caring* dapat menimbulkan dampak antara lain dapat menurunkan jumlah BOR Rumah Sakit. Seperti yang terjadi pada tahun 2011 BOR tercatat 64,82% sedangkan pada tahun 2010 BOR mencapai angka 67,07% (Sumber Rekam

Medik Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya). Ketidakpuasan pasien juga menimbulkan dampak antara lain pasien akan meninggalkan rumah sakit dan tidak membela rumah sakit lalu akhirnya rumah sakit akan rugi dan tidak beroperasi lagi (Supriyanto, 2010).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien akan mengeluh bila perawat dalam memberikan pelayanan perawatannya tidak memberikan kepuasan bagi dirinya. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang memadai semakin meningkat dan memacu rumah sakit untuk memberikan layanan terbaik agar tidak dimarginalkan oleh masyarakat (Laili D., 2009). Kepuasan pelanggan atau kepuasan sepenuhnya menurut *JUSE (Japanese Union of Scientist and Engineers)* dipengaruhi oleh faktor mutu (produk/jasa dan pekerjaan sehari-hari), faktor biaya (harga), faktor penghantaran (tepat tempat, tepat waktu, tepat jumlah), faktor keamanan (keamanan penggunaan), faktor moral (kualitas teknikal pegawai, etos kerja). Kemajuan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan membawa dampak kepada pelayanan keperawatan agar perawat didalam memberikan pelayanan keperawatannya lebih baik dan lebih profesional. Perilaku *caring* perawat harus lebih dimaksimalkan lagi agar kepuasan pasien dapat terpenuhi.

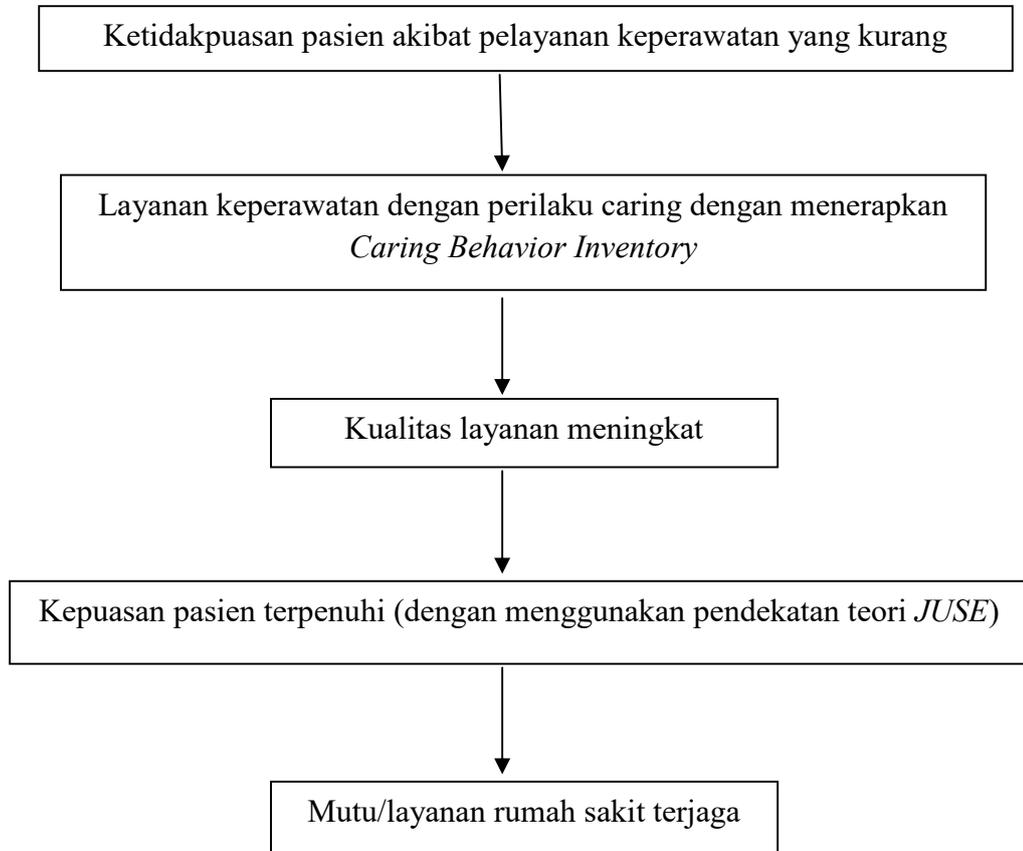
Keperawatan sebagai sebuah ilmu didukung oleh teori-teori keperawatan. Teori keperawatan disini sangat penting artinya bagi pengembangan profesionalisme keperawatan. Dalam keperawatan beberapa model konsep keperawatan antara lain model konsep dan teori keperawatan dari Jean Watson

yang terkenal dengan teori *caring*. Jean Watson merupakan penggagas teori yang banyak mempengaruhi pendekatan keperawatan dan meletakkan dasar humanisme pada keseluruhan aspek bidang kajian keperawatan. Kunci dari kualitas pelayanan keperawatan adalah perhatian, empati dan kepedulian perawat (Muhlisin & Ichsan, 2008). Perilaku *caring* merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain artinya memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak. Karena perilaku *caring* merupakan perpaduan perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dalam membantu pasien yang sakit. Perilaku *caring* sangat penting untuk mengembangkan, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia. Salah satu pendekatan yang penting dalam memberikan asuhan keperawatan adalah dengan perilaku *caring* perawat karena sebagai seorang pasien yang sedang menderita tentu akan membutuhkan *caring* dari perawat. Perilaku *caring* perawat sebaiknya lebih ditingkatkan lagi atau dapat disosialisasikan di dalam praktek perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan pemaparan fenomena diatas, masalah dalam penelitian ini menunjukkan adanya masalah ketidakpuasan dalam hal perilaku *caring*. Oleh karena itu peneliti ingin mengadakan penelitian tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien menggunakan pendekatan teori *JUSE* di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah

Faktor-faktor yang mempengaruhi:



Gambar 1.1 Identifikasi masalah penelitian hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien menggunakan pendekatan teori *JUSE* di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien dengan menggunakan pendekatan teori *JUSE*?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien menggunakan pendekatan teori *JUSE* di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.
2. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.
3. Menganalisis hubungan kepuasan pasien dengan karakteristik pasien (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan).
4. Menganalisis hubungan perilaku *caring* dengan karakteristik pasien (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan).
5. Menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien menggunakan pendekatan teori *JUSE* di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Perilaku *caring* perawat dapat meningkatkan kepuasan pasien sehingga pasien akan merekomendasikan rumah sakit, hal ini akan meningkatkan jumlah pasien yang dirawat sehingga *income* rumah sakit akan meningkat.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan strategi untuk meningkatkan kepuasan pasien yang dirawat dan dapat meningkatkan citra rumah sakit.

2. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya perilaku *caring* agar dapat mempelajari dan memahami betul bagaimana perilaku *caring*.

3. Riset

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi institusi Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya untuk melaksanakan pembinaan terhadap perawat khususnya sehingga diharapkan perilaku *caring* ini dapat meningkatkan kepuasan bagi pasien yang mendapatkan pelayanan keperawatan, dan pasien dapat memberikan respon yang obyektif terhadap perilaku *caring* perawat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepuasan

2.1.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia, puas adalah merasa senang, perihal (yang bersifat) puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Nursalam (2011) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kotler (2007) memberikan definisi tentang kepuasan pelanggan. Kepuasan adalah perasaan senang/kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja/hasil yang diharapkan. Nursalam (2011), kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survei dengan instrumen yang baku. Wijono (2008), kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan oleh seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan

kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007).

Sabarguna (2008) yang dikutip dari Junaidi (1991), kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh: pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, pengaruh lingkungan waktu itu, tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada, tidak semata-mata menilai buruk kalau memang tidak ada pengalaman yang menjengkelkan, tidak semata-mata bilang baik bila memang tak ada suasana yang menyenangkan yang dialami. Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk/jasa yang dikonsumsi. Oleh karena itu, kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien (Supriyanto, 2010).

Kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat). Kepuasan pelanggan dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\textit{Satisfaction} = f(\textit{performance- expectation})$$

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan:

1. *Performance < Expectation*

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih jelek dari apa yang diharapkan para penggunanya (pasien dan keluarganya), kinerja pelayanan kesehatan akan dipandang jelek oleh pengguna, karena tidak sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan. Hasilnya pengguna pelayanan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima.

2. *Performance = Expectation*

Jika kinerja institusi penyedia pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, pengguna jasa pelayanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan para penggunanya.

3. *Performance > Expectation*

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih tinggi dari harapan para penggunanya, para pengguna pelayanan kesehatan akan menerima pelayanan kesehatan melebihi harapannya. Para pelanggan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima.

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Tjiptono (1997) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain:

1. Kinerja (*performance*) berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan ini yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya kecepatan, kemudahan, dan

- kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relative cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan, dan kelengkapan peralatan rumah sakit.
2. Ciri-ciri tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya kelengkapan interior dan eksterior seperti TV, AC, *sound system* dan sebagainya.
 3. Keandalan (*reliability*), sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap pemberian pelayanan keperawatan di rumah sakit.
 4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*) yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
 5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit misalnya peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.
 6. *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi serta penanganan keluhan yang memuaskan pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompeten yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

7. Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra. Misalnya keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk dan sebagainya.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*) citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

Parasuraman, et al (1991) dalam Nursalam (2011) menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima dimensi mutu menurut Parasuraman et al meliputi:

1. *Responsiveness* (cepat tanggap)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis.

2. *Reliability* (keandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Untuk meningkatkan *reliability* dibidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan atau *corporate culture of no mistake* yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke *front line staff* (yang langsung berhubungan dengan pasien).

3. *Assurance* (kepastian)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko.

4. *Empathy*

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya.

5. *Tangible* (kenyataan)

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan ketrampilan masing-masing. Dalam hal ini perlu dimasukkan perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu. Karena sifat produk jasa yang tidak bisa dilihat, dipegang atau dirasakan, perlu ada ukuran lain yang bisa dirasakan lebih nyata oleh para pengguna pelayanan.

Instrumen kepuasan pasien berdasarkan kelima komponen tersebut adalah:

1. *Responsiveness*

- 1) Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta.
- 2) Perawat segera menangani pasien ketika sampai diruangan rawat inap.

- 3) Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu anda berjalan, BAB, BAK, ganti posisi tidur dan lain-lain
- 4) Perawat membantu pasien untuk memperoleh obat.
- 5) Perawat membantu anda untuk pelaksanaan pelayanan foto dan lab. di RS ini

2. *Reliability*

- 1) Perawat mampu menangani masalah perawatan anda dengan tepat dan professional.
- 2) Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS.
- 3) Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan pasien.
- 4) Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan pasien.
- 5) Ketepatan waktu perawat tiba di ruangan ketika pasien membutuhkan.

3. *Assurance*

- 1) Perawat memberi perhatian terhadap keluhan yang dirasakan pasien.
- 2) Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada pasien.
- 3) Perawat jujur dlm memberikan informasi tentang keadaan pasien.
- 4) Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien.
- 5) Perawat teliti dan trampil dlm melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien.

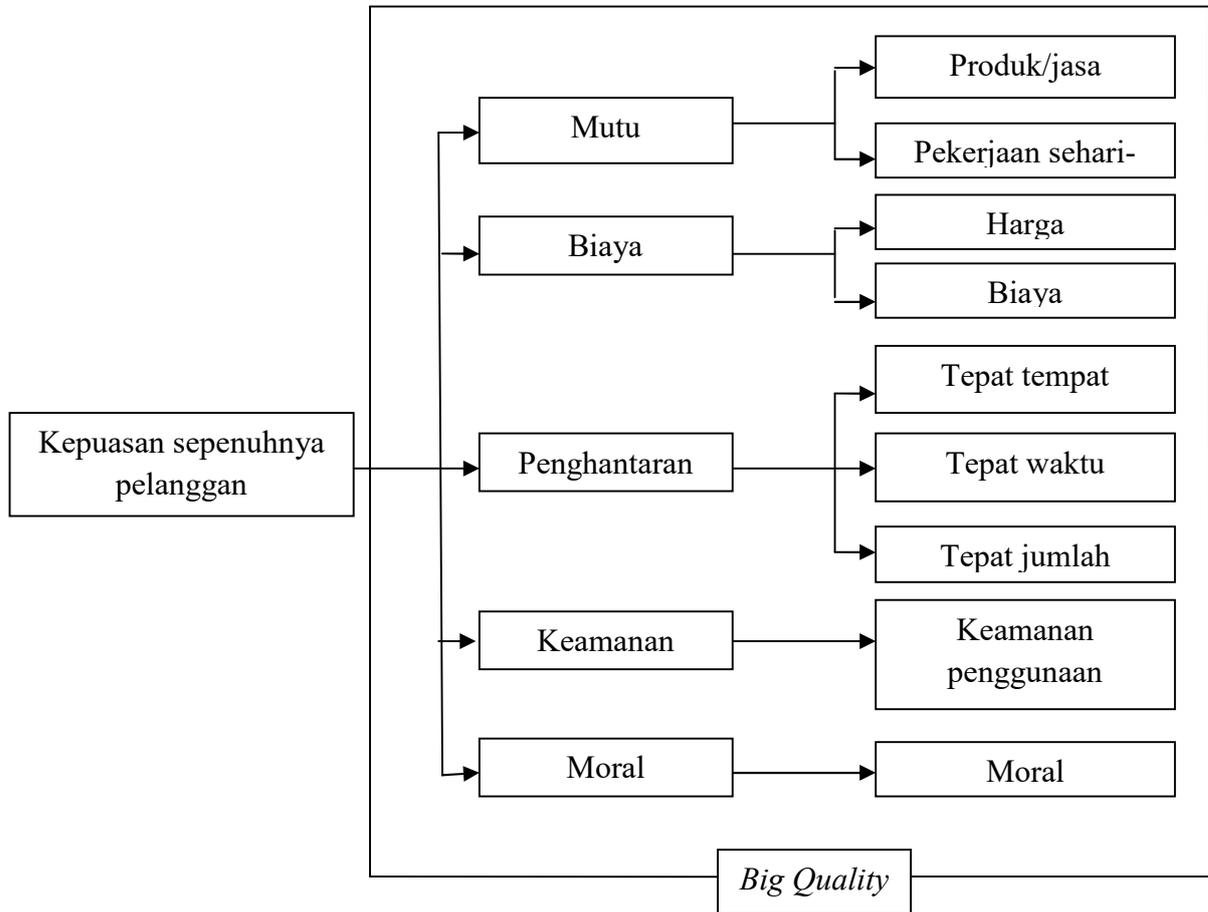
4. *Empathy*

- 1) Perawat memberikan informasi kepada pasien tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan.
- 2) Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila pasien membutuhkan.
- 3) Perawat sering menengok dan memeriksa keadaan pasien seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernapasan dan cairan infus.
- 4) Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi pasien.
- 5) Perawat perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan pasien (menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan pasien).

5. *Tangible*

- 1) Perawat member informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rawat inap di rumah sakit.
- 2) Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapihan ruangan yang ditempati.
- 3) Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan.
- 4) Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet.
- 5) Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya.

Kepuasan pelanggan atau kepuasan sepenuhnya menurut *JUSE* dapat diuraikan seperti gambar 2.1 dibawah ini.



Gambar 2.1 *Big Quality*, kepuasan pelanggan, mutu menyeluruh dari teori *JUSE*, 1999.

Kepuasan sepenuhnya pelanggan menurut *JUSE*, 1999 dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Mutu

Mutu dalam jasa pelayanan adalah untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan. Mutu manusia dalam industri jasa pelayanan lebih diperhatikan,

seperti di rumah sakit. Dalam hal ini kepuasan sepenuhnya pelanggan/pasien yang ada di rumah sakit dipengaruhi oleh:

1.1 Produk dan Jasa

Produk dan jasa pelayanan yang diberikan menyangkut mutu manusia yang mencakup mutu perilaku, memperlakukan pelanggan berdasarkan penghargaan hubungan manusiawi yang lebih baik, kegiatan pelayanan dikelola diri sendiri dengan sempurna, berbicara dengan kehangatan hati, cepat dan cerdas dalam kegiatan dan menanggapi pelanggan dengan bersifat empati. Perilaku *caring* perawat sangat diutamakan untuk menjaga mutu sehingga kepuasan pasien akan terpenuhi.

1.2 Pekerjaan sehari-hari

Mutu juga diintegrasikan dalam proses pembuatannya sehingga menghasilkan produk final yang bermutu, disinilah peran perawat di dalam menjalankan proses ini, bagaimana kinerja perawat/pemberi layanan sesuai dengan harapan pasien atau tidak. Pekerjaan sehari-hari yang dilakukan apakah dapat memberikan kepuasan sepenuhnya oleh pasien.

2. Faktor Biaya

Pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang atau jasa pelayanan masyarakat dan tidak menuntut biaya terlalu tinggi diluar kewajaran.

3. Faktor Penghantaran

Tempat layanan kesehatan yang mudah dijangkau, dan layanan yang diberikan dengan waktu yang tepat serta mempunyai tempat/fasilitas yang memadai serta jumlah kesehatan yang cukup.

4. Faktor Keamanan

Mengurangi resiko cedera, infeksi atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan layanan melibatkan petugas dan pasien. Pasien harus dilindungi dari infeksi, petugas kesehatan yang bertugas juga harus dilindungi dengan prosedur yang sama.

5. Faktor Moral

Kualitas pemberi layanan diidentifikasi dengan cara meningkatkan kualitas teknis dari pegawai, meningkatkan kualitas fungsional dan kemaknaan dari pelayanan yang diberikan sehingga etos kerja yang baik akan memberikan layanan yang berkualitas dan kepuasan pasien terpenuhi.

2.1.3 Aspek Kepuasan Pasien

Aspek kepuasan pasien menurut Sabarguna (2004) adalah:

1. Kenyamanan.

Meliputi: lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan, peralatan ruangan, makanan.

2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit.

Meliputi: keramahan, informatif, responsif, suportif, kesopanan.

3. Kompetensi teknik petugas.

Meliputi: keberanian bertindak, pengalaman, gelar, terkenal, kursus.

4. Biaya.

Meliputi: mahalnnya pelayanan, sebandingannya, terjangkau tidaknya, ada tidaknya keringanan, cicilan.

Berdasarkan teori diatas dapat diketahui bahwa kepuasan pelayanan konsumen tidak hanya dipengaruhi oleh jasa yang dihasilkan oleh suatu organisasi semata tapi dipengaruhi *provider* seperti: sikap pemberi pelayanan, pengetahuan, ketrampilan, *treatment*, fasilitas dan prosedur pelayanan yang diberikan pihak *provider* kepada *customer* saat membeli jasa pelayanan. Kepuasan pasien secara total harus diterjemahkan kedalam tindakan nyata yang secara jelas. Pada dasarnya pelayanan yang memuaskan selain dari perilaku, juga dukungan fasilitas dan sarana yang sesuai (Sabarguna, 2004).

Rumah sakit berusaha memberikan kepuasan kepada *customer* dengan berbagai macam pertimbangan. Menurut Wiyono (2008), pertimbangan memberikan kepuasan pada pasien antara lain:

1. Pertimbangan Kemanusiaan (*Humanistic Reason*).

Pasien adalah orang yang menderita sakit fisik maupun mental, kecemasan, nyeri dan kekhawatiran tentang keadaan ekonomi mereka.

2. Pertimbangan Ekonomi (*Economical Reason*).

Pasien menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai pengeluaran biaya yang dikeluarkannya.

3. Pertimbangan Pemasaran (*Marketing*).

Pasien merupakan *public relation* dan *sales marketing* yang potensial dapat menguntungkan atau merugikan yang berhubungan dengan rasa puas atau tidak puas.

4. Pertimbangan Efisiensi (*Efficiency*).

Pasien yang puas dengan pelayanan akan mudah segalanya bagi petugas Rumah Sakit. Namun yang tidak puas akan sangat merepotkan dan menghabiskan waktu, tenaga dan pikiran.

2.1.4 Peningkatan Manfaat Survei Kepuasan.

Pohan (2007), beberapa cara peningkatan survei kepuasan pasien, antara lain:

1. Analisis survei kepuasan pasien yang berkesinambungan akan menghasilkan informasi baik untuk inovasi organisasi ataupun sikap personil dengan tujuan baik kearah peningkatan kepuasan pasien ataupun peningkatan mutu layanan kesehatan.
2. Anggapan bahwa keterlibatan pasien dalam penilaian kepuasan pasien adalah sangat penting semakin meningkat baik oleh pasien ataupun oleh personil layanan kesehatan.
3. Jika kepuasan pasien dimaksimalkan, maka perlu memperluas konsep dasar dari kepuasan yang sekarang untuk mengenali dengan jelas konteks pengambilan keputusan dimana hasil-hasilnya akan dimanfaatkan.
4. Hasil survei kepuasan pasien harus digunakan sebagai mekanisme jaminan mutu layanan kesehatan dan sebagai suatu ukuran keluaran, meskipun hubungan antara kepuasan pasien dengan status kesehatan sangat rumit.
5. Bagaimana pasien dan/atau masyarakat menyatakan manfaat dari layanan kesehatan tergantung daripada bagaimana baiknya mata rantai hubungan kerja antara puskesmas dengan rumah sakit.

Wijono, (2008) manfaat *feedback* kepuasan pasien akan membantu hal-hal sebagai berikut:

1. Mengetahui, tidak menebak atau mengira-ngira, tingkatan kepuasan pasien, keluarga atau temannya, dan staff.
2. Monitor kepuasan sepanjang waktu akan mengetahui adanya peluang untuk perbaikan, apabila terjadi penurunan kepuasan.
3. Identifikasi aspek/masalah dalam praktek yang meningkatkan kepuasan pasien sehingga dapat merasa senang, meneruskannya, memberikan hadiah pada staff yang berjasa dan memperkuat kebersamaan mereka.
4. Mempersempit aspek yang paling mempengaruhi terhadap kepuasan pasien, sehingga mengetahui adanya aspek yang tidak memuaskan, sehingga dapat dilakukan perbaikan.
5. Memperkuat kembali orientasi pelayanan staff terhadap tuntutan, permintaan pasien dan dilihat hasilnya.
6. Meningkatkan pertanggungjawaban untuk memberikan kepuasan pasien terhadap diri sendiri, keluarga dan staff hubungan dengan adanya efek dari kegiatan pelayanan kepada pasien.
7. Mengukur hasil inovasi dan perubahan yang dilakukan apakah mereka mendapatkan manfaat yang dikehendaki.

Wijono (2008) pertimbangan atau ungkapan yang menyampaikan mengapa seseorang *provider* merasa tidak perlu mendapatkan *feedback* pasien:

1. Saya mengetahui apa yang terbaik bagi pasien. Saya tidak mempunyai waktu untuk belajar apa yang tidak perlu saya ketahui.

2. Kami mencoba sekuatnya untuk memuaskan pasien kami namun saya tidak bisa lebih lagi.
3. Kami harus percaya apa yang dikatakan pasien.
4. Beberapa pasien mengeluh dan tidak pernah dapat dipuaskan oleh apapun. Apabila seseorang mengeluh, staf kami akan merasa depresi dan dikritik dan mengurangi motivasi kerja.
5. Bila kami meminta *feed back*, kami akan membuat orang membawa keluhannya (ketidakpuasannya) pada level yang mencemaskan dan dengan demikian akan lebih tidak puas, daripada kami tidak meminta *feed back*.
6. Saya seorang dokter dan bukan seorang peneliti. Saya tidak ahli dalam menilai kepuasan pasien.
7. Kami sibuk dan tidak memiliki waktu untuk *feed back*.
8. Apabila mereka merasa terganggu, mereka bicara keras, kami tidak harus meminta *feed back* untuk itu.

2.1.5 Metode Pengelolaan Kepuasan atau Keluhan

Menurut Supriyanto (2010) informasi adanya keluhan pasien dapat diperoleh melalui beberapa cara, yaitu:

1. Sistem Pengaduan dan Saran (*Complaint and Suggestion System*)
 - 1) Kartu Komentar Pasien
 - 2) Kotak saran
 - 3) Memperkerjakan staf khusus

2. Metode yang berhubungan dengan hasil (*Sales Related Methods*)

1) Penilaian Pangsa Pasar

Pangsa pasar adalah persentase dari pasar (orang yang butuh pelayanan) memberikan informasi tentang posisi dan segmen pasar.

2) Kunjungan ulang (*user, use, usages*)

User adalah pelanggan, *use* adalah jenis pelayanan yang dimanfaatkan oleh *user*, *usage* adalah frekuensi penggunaan dari pelanggan.

3. Belanja Siluman (*Ghost Shopping*)

Taktik menghadapi pesaing dengan cara menggunakan orang lain (*ghost shopper*) untuk mencoba menggunakan pelayanan pesaing. Informasi ini digunakan untuk memperbaiki pelayanannya.

4. Analisis Kehilangan Pelanggan (*Lost Customer Analysis*)

Penyelenggara pelayanan berusaha menghubungi pasien yang telah beralih ke penyelenggara pelayanan yang lain atau berhenti menggunakan.

5. Survei Kepuasan (*Customer Satisfaction Survey*)

Kebanyakan yang tidak puas akan mengurangi kunjungan atau pindah rumah sakit. Pada survei selain kepuasan sebaiknya ditanyakan pula kebutuhan dan harapan pasien akan pelayanan rumah sakit.

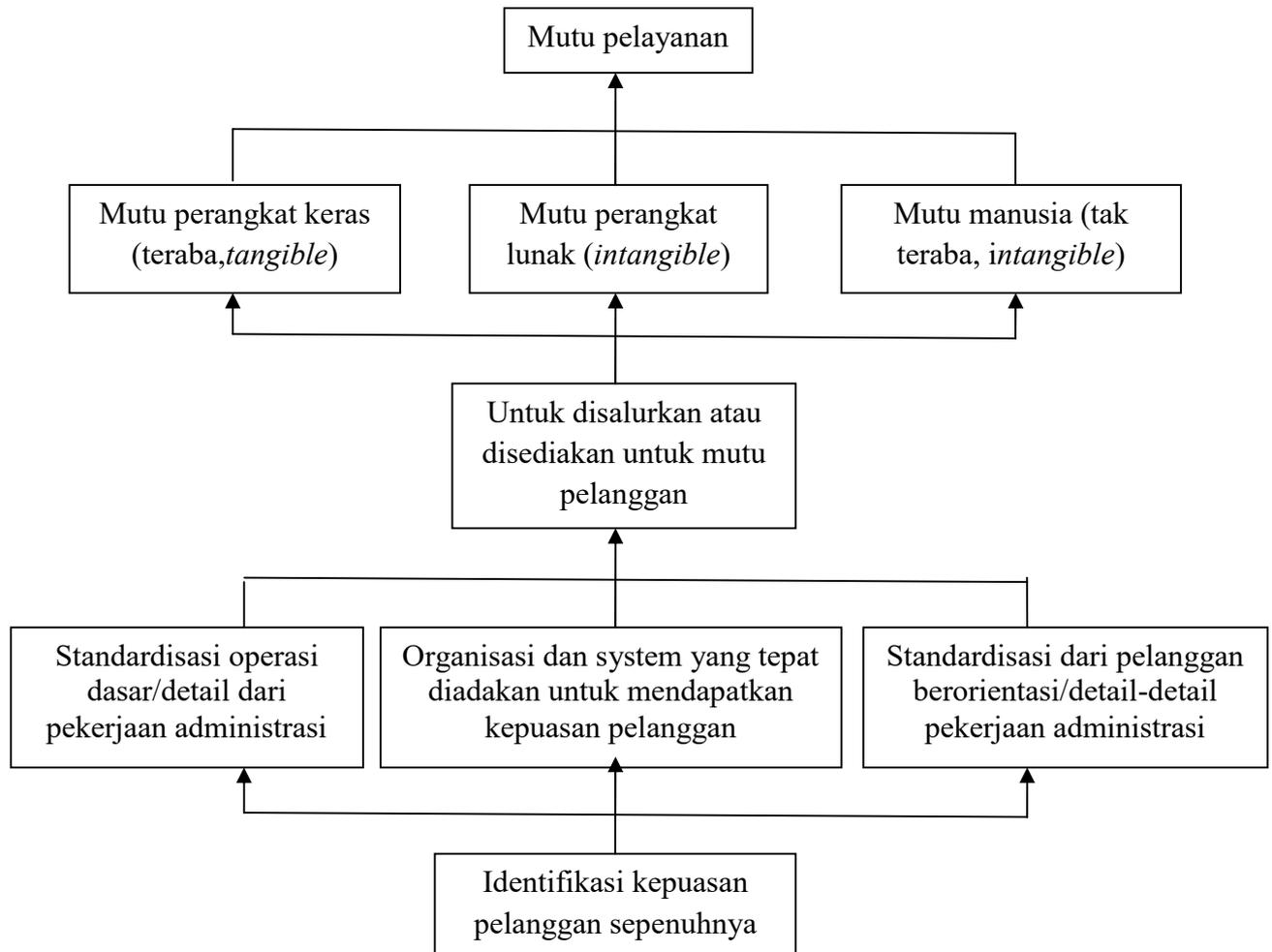
2.1.6 Mutu Pelayanan Dan Kepuasan pelanggan

Mutu dalam pelayanan secara fisik terdiri atas macam-macam mutu sebagai berikut:

1. Mutu perangkat keras (*hardware quality*)
2. Mutu perangkat lunak (*software quality*)

3. Mutu manusia (*human quality*)

Sebagaimana dalam industry produk, mutu perangkat keras dan lunak dalam industry jasa pelayanan adalah untuk memberikan kepuasan pada pelanggan. Namun mutu manusia dalam industri jasa pelayanan lebih diperhatikan namun dalam konsep *Quality Assurance (QA)*, tidak dibedakan antara industry produk dan industry jasa pelayanan. Mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan akan disusun pada gambar berikut ini.



Gambar 2.2 Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan (Sumber: I. Miyauchi, *Counsellor JUSE: Quality Assurance*).

1. Mutu Perangkat Keras

Quality Assurance (menjaga mutu) perangkat keras pada dasarnya:

1) Menjaga mutu dasar (*a basic quality*):

- a. Teknologi fundamental, yang ada dalam organisasi industri produk dan jasa pelayanan meliputi konstruksi, penampilan dan fungsi dari perangkat keras.

- b. Pengetahuan fundamental, konsep desain dan prinsip ilmiah dan *engineering* dari perangkat keras.
 - c. Teknik fundamental: operasinya, pemeliharaan, prosedur perbaikan dari perangkat keras.
- 2) Meningkatkan mutu
- a. Teknologi: rencana peningkatan penampilan dan fungsi prosedur identifikasi masalah lebih awal, prosedur isolasi akar penyebab lebih awal dan peningkatan prosedur perbaikan.
 - b. Pengetahuan: identifikasi lebih awal dari kebutuhan dan kepuasan pelanggan.
 - c. Teknik: dari peningkatan pemeliharaan *engineering*, menjaga pekerjaan, pemeliharaan.

2. Mutu perangkat lunak

Menjaga mutu perangkat lunak antara lain:

- 1) Penanganan mutu pelanggan berdasarkan filosofi empati:
 - a. Mendukung penggunaan prosedur
 - b. Tingkah laku yang sopan dalam melayani
 - c. Sopan berbicara pada pelanggan
 - d. Penanganan pasien dengan murah hati
 - e. Penanganan keluhan sepenuh hati.
- 2) Pemahaman mutu secara otonom (apakah kepuasan pelanggan?), pemahaman bahwa pelanggan dengan emosinya, bagaimana dapat mencurahkan perhatian pada kepuasan pelanggan.

3. *Quality Assurance* Pada Manusia

Menjaga mutu pada manusia mencakup:

1) Mutu perilaku

Memperlakukan pelanggan berdasar penghargaan hubungan manusiawi yang lebih baik: tingkatan moral pegawai, kegiatan pelayanan dikelola diri sendiri dengan sempurna, derajat pemahaman etiket, berbicara dengan kehangatan hati, cepat dan cerdas dalam kegiatan dan menanggapi pelanggan dengan bersifat empati.

2) Mutu prosedur memperlakukan pelanggan: derajat penerimaan pada pelanggan, derajat bagaimana memberikan impresi lebih baik yang diberikan kepada pelanggan, hubungan yang lebih baik dengan pelanggan, hubungan berlanjut yang lebih baik dengan pelanggan tetap.

2.2 Konsep *Caring*

Jean Watson memulai karya tentang teori metafisik dan transpersonalnya mengenai *caring* pada manusia pada tahun 1970-an dan menerbitkan buku pertamanya, *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* pada tahun 1979. Ia terus mengembangkan teorinya yang mencerminkan paradigma ilmu pengetahuan tentang manusia yang baru, dan telah memperbaiki teori tersebut pada publikasi berikutnya (Watson 1985, 1988, 1990 dalam Christenses & Kenney, 2009).

Caring merupakan sentral perilaku keperawatan, tetapi hal ini lebih penting dalam kekacauan lingkungan pelayanan kesehatan saat ini. Kebutuhan, tekanan dan batas waktu dalam lingkungan pelayanan kesehatan berada dalam ruang kecil praktik *caring*, yang membuat perawat dan profesi kesehatan lainnya

menjadi dingin dan tidak peduli terhadap kebutuhan klien (Watson, 2006 dalam Christenses & Kenney, 2009).

Salah satu pendekatan yang penting adalah dengan perilaku *caring* perawat yang bersumber pada teori Watson. Watson percaya bahwa fokus utama dalam keperawatan adalah pada faktor-faktor *carative* yang dikembangkan dari perspektif humanistik dan dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan, yang merupakan pertanggungjawaban hubungan antara perawat-pasien. Berdasarkan pemikiran tersebut maka dengan *caring* akan memungkinkan terjalinnya hubungan interpersonal yang harmonis antara perawat-pasien, yang akhirnya dapat memberikan kepuasan kepada pasien.

2.2.1 Definisi *Caring*

Pengertian *caring* berbeda dengan *care*. *Care* adalah fenomena yang berhubungan dengan orang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku kepada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan actual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia. Sedangkan *caring* adalah tindakan nyata dari *care* yang menunjukkan suatu rasa kepedulian.

Caring adalah teknik perawatan dalam keterkaitan nilai dengan perasaan seseorang terhadap *commitment* dan tanggung jawab (Purwaningsih, 2011). *Caring* adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berpikir, merasa dan mempunyai hubungan dengan sesama. Pasien dan keluarga mengharapkan kualitas hubungan individu yang baik dari perawat. Percakapan yang terjadi antara pasien dan perawat pada umumnya sangat singkat dan tidak

menggambarkan adanya suatu hubungan (Potter & Perry,2009). *Caring* sebagai esensi keperawatan berarti juga pertanggung jawaban hubungan antara perawat klien dimana perawat membantu partisipasi klien, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan (Muhlisin dan Ichsan, 2008).

2.2.2 Asumsi Dasar *Science of Caring*

Menurut Watson ada tujuh asumsi yang mendasari konsep *caring*. Ketujuh asumsi tersebut adalah:

1. *Caring* akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktekkan secara interpersonal.
2. *Caring* terdiri dari faktor carative yang berasal dari kepuasan dalam memenuhi kebutuhan manusia atau pasien.
3. *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga.
4. *Caring* merupakan respon yang diterima oleh seseorang tidak hanya saat itu saja namun juga mempengaruhi akan seperti apakah seseorang tersebut nantinya.
5. Lingkungan yang penuh *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.
6. *Caring* lebih kompleks daripada *curing*, praktik *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dan membantu pasien yang sakit.
7. *Caring* merupakan inti dari keperawatan.

2.2.3 Faktor Caratif dalam *Caring*

Watson memandang faktor carative sebagai pedoman dari inti keperawatan, Faktor carative berusaha untuk menghargai dimensi kemanusiaan dari kinerja perawat dan merupakan kehidupan pribadi serta pengalaman subyektif seseorang yang dilayani oleh perawat. Sepuluh faktor carative itu antara lain:

1. Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik.

Watson mengemukakan bahwa asuhan keperawatan didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan (humanistik) dan perilaku mementingkan kepentingan orang lain diatas kepentingan pribadi (altruistik). Hal ini dapat dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi, dan kultur serta pengalaman pribadi. Semua ini dirasa perlu untuk mematangkan pribadi perawat agar dapat bersikap altruistik terhadap orang lain.

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

Pemahaman ini diperlukan untuk proses carative. Selain menekankan pentingnya obat-obatan curative, perawat juga perlu memberitahu individu alternatif pengobatan lain yang tersedia misal: meditasi, relaksasi, atau kekuatan penyembuhan oleh diri sendiri atau secara spiritual. Dengan mengembangkan hubungan perawat klien yang efektif, perawat memfasilitasi perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya.

3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.

Seseorang perawat dituntut untuk mampu meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih otentik. Perawat juga perlu memahami bahwa pikiran dan emosi seseorang merupakan jendela jiwanya.

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

Ciri hubungan *helping trust* adalah harmonis, empati dan hangat. Hubungan yang harmonis haruslah hubungan yang dilakukan secara jujur dan terbuka, tidak dibuat-buat. Perawat menunjukkan sikap empati dengan berusaha merasakan apa yang dirasakan oleh klien dan sikap hangat dengan menerima orang lain secara positif.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.

Perasaan mempengaruhi pikiran seseorang, hal ini perlu menjadi pertimbangan dalam memelihara hubungan. Oleh sebab itu, perawat harus menerima perasaan orang lain serta memahami perilaku mereka.

6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.

Watson percaya bahwa tanpa metode pemecahan yang sistematis, praktek yang efektif adalah hal yang kebetulan, sembrono, dan berbahaya. Metode pemecahan masalah ilmiah merupakan metode yang memberi kontrol dan prediksi serta memungkinkan koreksi diri sendiri.

7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal.

Ini merupakan faktor utama ketika seseorang berusaha mengontrol kesehatan mereka setelah mendapatkan sejumlah informasi dan alternatif pengobatan lain. Dalam hal ini, perawat harus memahami persepsi klien dan meredakan situasi yang menegangkan agar proses belajar mengajar ini berjalan lebih efektif.

8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi dan/atau memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual.

Melalui pengkajian, perawat dapat menentukan penilaian seseorang terhadap situasi dan dapat menanggulangnya. Perawat dapat memberi dukungan situasional, membantu individu mengembangkan persepsi yang lebih akurat, serta memberi informasi sehingga pasien dapat menanggulangi masalahnya. Perawat juga harus menyalurkan perasaan aman, nyaman dan keleluasan pribadi kepada klien.

9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Dalam membantu memenuhi kebutuhan dasar klien, perawat harus, melakukannya dengan gembira. Hirarki kebutuhan dasar Watson hampir mirip sama dengan Maslow, yakni kebutuhan untuk bertahan hidup (*survival*), kebutuhan fungsional, kebutuhan integratif, kebutuhan untuk tumbuh, dan kebutuhan untuk mencari bantuan (*seeking*) ketika individu kesulitan memenuhi kebutuhan dasarnya.

10. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensi-fenomenologis.

Kedua faktor ini membantu seseorang untuk mengerti kehidupan dan kematian. Selain itu keduanya dapat membantu seseorang untuk menemukan kekuatan atau keberanian untuk menghadapi kehidupan dan kematian.

Watson percaya bahwa fokus utama dalam keperawatan adalah pada carative faktor yang bermula dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Oleh karena itu, perawat perlu mengembangkan filosofi humanistik dan system nilai serta seni yang kuat. Filosofi humanistik dan system nilai ini memberi fondasi yang kokoh dalam ilmu keperawatan, sedangkan dasar seni dapat membantu perawat mengembangkan visi

mereka serta nilai-nilai dunia dan keterampilan berpikir yang kritis. (Asmadi, 2008).

2.2.4 Perilaku *Caring*

Larrabee & Putman, (2006) menyebutkan daftar *Caring Behavior Inventory (CBI)* merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku caring perawat. Daftar *CBI* tersebut antara lain:

4. Mendengarkan keluhan, perasaan dan masukan pasien dengan penuh perhatian.
5. Memberikan instruksi atau mengajari pasien tentang penyakitnya, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan dan apa yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan.
6. Melayani pasien sebagai seorang individu (menghormati hak-hak pasien, menghargai keinginan pasien, member kesempatan untuk istirahat).
7. Menghabiskan waktu bersama pasien.
8. Memberi dukungan (member motivasi kepada pasien supaya cepat sembuh, memberikan pujian ketika pasien mampu untuk melakukan perawatan mandiri).
9. Menunjukkan rasa empati dan mengidentifikasi masalah.
10. Membantu pasien untuk tumbuh (mengajarkan pasien untuk mandiri dan meningkatkan kesehatan).
11. Sabar dan tidak kenal lelah dalam merawat pasien.
12. Perawat mengetahui cara memberikan iv. Memasang alat-alat seperti infus.
13. Perawat penuh percaya diri dihadapan pasien.

14. Perawat menunjukkan pengetahuan dan kemampuan professional.
15. Perawat mampu menggunakan alat secara kompeten missal mesin nebulizer.
16. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan pengobatan yang diberikan kepadanya.
17. Melibatkan pasien dan keluarganya dalam perawatan.
18. Memberikan informasi dengan penuh keyakinan.
19. Mengembalikan kondisi pasien secara sukarela.
20. Perawat berbicara dengan pasien.
21. Menganjurkan pasien untuk memanggil perawat bila ada masalah.
22. Menemui pasien selama dinas baik dibutuhkan ataupun tidak.
23. Merespon secara cepat terhadap panggilan pasien.
24. Membantu mengurangi rasa sakit pasien.
25. Menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan setiap menemui pasien).
26. Memberikan pengobatan/perawatan secara tepat waktu.
27. Meringankan keluhan pasien.

Larrabee dan Putman, (2006) menggunakan instrumen *CBI 24* yang telah dimodifikasi, yang terdiri dari 4 elemen antara lain:

- 1) *Assurance*
- 2) *Knowledge and Skill*
- 3) *Respectfull*
- 4) *Connectedness*

Instrumen *CBI* yang termasuk dalam elemen *assurance* terdapat pada nomor (16,17,18,20,21,22,23,24), *knowledge and skill* (9,10,11,12,15), *respectfull* (1,3,5,6,13,19), *connectedness* (2,4,7,8,14).

2.2.5 Perilaku *Caring* dalam Praktik Keperawatan

Caring bukanlah sesuatu yang dapat diajarkan, tetapi merupakan hasil dari kebudayaan, nilai-nilai, pengalaman, dan dari hubungan dengan orang lain. Sikap keperawatan yang berhubungan dengan *caring* adalah kehadiran, sentuhan kasih sayang, mendengarkan, memahami klien, *caring* dalam spiritual, dan perawatan keluarga.

1. Kehadiran

Kehadiran adalah suatu pertemuan antara seseorang dengan seseorang lainnya yang merupakan sarana untuk mendekatkan diri dan menyampaikan manfaat *caring*. Kehadiran seorang perawat membantu menenangkan rasa cemas dan takut pasien karena situasi tertekan.

2. Sentuhan

Sentuhan merupakan salah satu pendekatan yang menenangkan dimana perawat dapat mendekatkan diri dengan klien untuk memberikan perhatian dan dukungan. Ada dua jenis sentuhan, yaitu sentuhan kontak dan sentuhan non kontak. Sentuhan kontak merupakan sentuhan langsung kullit dengan kulit. Sedangkan sentuhan non-kontak merupakan kontak mata. Kedua jenis sentuhan ini digambarkan dalam tiga kategori :

2.1 Sentuhan berorientasi tugas.

Saat melaksanakan tugas dan prosedur, perawat menggunakan sentuhan ini. Perlakuan yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur akan memberikan rasa aman kepada pasien. Prosedur dilakukan secara hati-hati dan atas pertimbangan kebutuhan pasien.

2.2 Sentuhan Pelayanan (*Caring*)

Yang termasuk dalam sentuhan *caring* adalah memegang tangan pasien, memijat punggung pasien, menempatkan pasien dengan hati-hati, atau terlibat dalam pembicaraan (komunikasi non-verbal).

2.3 Sentuhan Perlindungan

Bentuk nyata dari sentuhan perlindungan adalah mencegah terjadinya kecelakaan dengan cara menjaga dan mengingatkan pasien supaya terhindar dari jatuh. Sentuhan perlindungan juga merupakan bentuk sentuhan yang melindungi perawat secara emosional.

3. Mendengarkan

Untuk lebih mengerti dan memahami kebutuhan pasien, mendengarkan merupakan kunci, sebab hal ini menunjukkan perhatian penuh dan ketertarikan perawat. Mendengarkan membantu perawat dalam memahami dan mengerti maksud pasien dan membantu menolong pasien mencari cara untuk mendapatkan kedamaian.

4. Memahami pasien

Pemahaman yang mendalam membantu perawat dalam merespon apa yang menjadi persoalan pasien. Dengan membangun hubungan *caring* akan

membantu perawat lebih mengenal pasien sebagai individu yang unik dan memilih terapi keperawatan yang paling sesuai dan efektif.

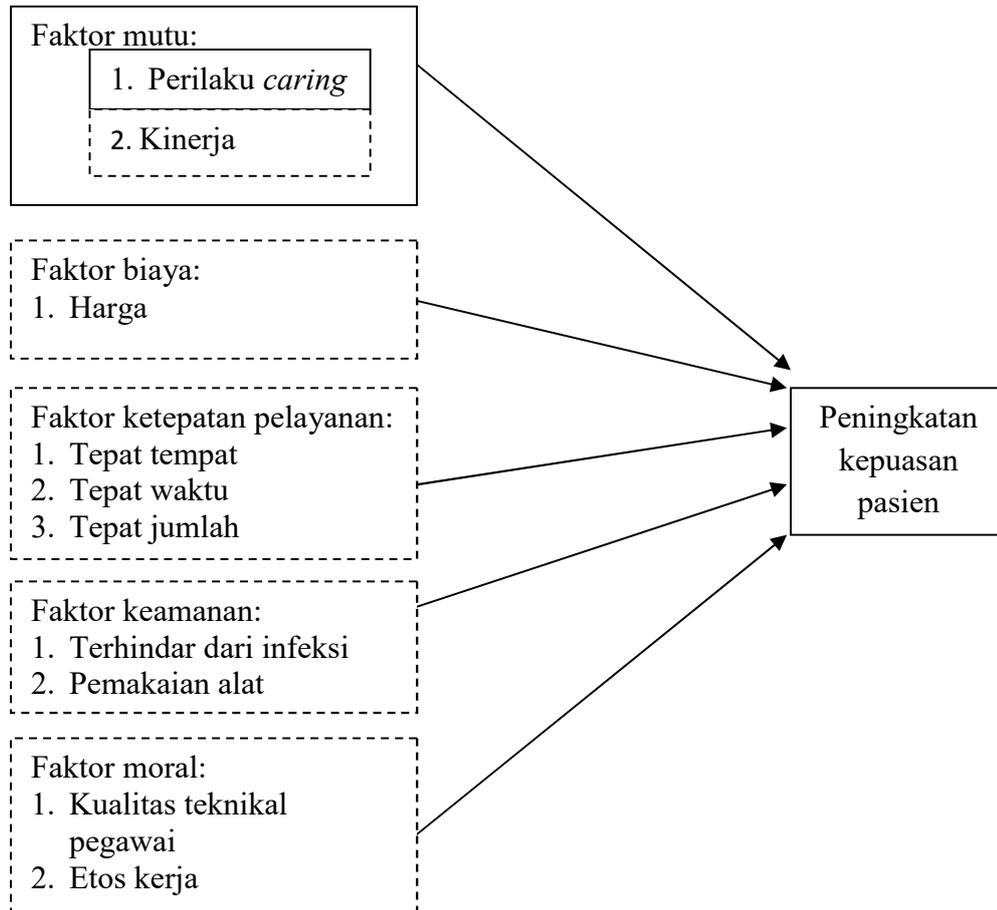
5. *Caring* Dalam Spiritual

Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan fisik seseorang. Spiritual menawarkan rasa keterikatan yang baik, baik melalui hubungan intrapersonal atau hubungan dengan dirinya sendiri, interpersonal atau hubungan dengan orang lain dan lingkungan, serta transpersonal atau hubungan dengan Tuhan atau kekuatan tertinggi. Hubungan *caring* terjalin dengan baik apabila antara perawat dan pasien dapat memahami satu sama lain sehingga keduanya bisa menjalin hubungan yang baik dengan melakukan hal seperti, menguraikan harapan bagi pasien dan perawat; mendapatkan pengertian tentang gejala penyakit, atau perasaan yang diterima klien; membantu klien dalam menggunakan sumber daya sosial, emosional, atau spiritual; memahami bahwa hubungan *caring* menghubungkan manusia dengan manusia, roh dengan roh.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien menggunakan pendekatan teori *JUSE* di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

Dari gambar 3.1 menurut *JUSE* kepuasan pelanggan atau kepuasan sepenuhnya dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor mutu (perilaku *caring* dengan

kinerja), faktor biaya, faktor ketepatan pelayanan (tepat tempat, waktu, jumlah), faktor keamanan (terhindar dari infeksi, pemakaian alat), faktor moral (kualitas teknikal pegawai, etos kerja). Perawat mempunyai peran utama dalam memberikan pelayanan keperawatan dan perawat diharapkan dapat melakukan dan menerapkan perilaku *caring*. Jean Watson dalam memahami konsep keperawatan terkenal dengan teori pengetahuan manusia dan merawat manusia. Tolak ukur pandangan Watson ini didasari pada unsur teori kemanusiaan. Perilaku *caring* merupakan perpaduan perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dalam membantu pasien yang sakit. Perilaku *caring* sangat penting dalam layanan keperawatan karena akan memberikan kepuasan pasien. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien manajemen rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan.

3.2 Hipotesis

Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat terhadap kepuasan pasien yang menggunakan pendekatan teori *JUSE* di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah diskriptif analitik yaitu mengamati perilaku *caring* perawat yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yang dirawat di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya yang dilakukan satu kali pada satu saat tanpa adanya *follow up*.

4.1 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kelas III yang dirawat di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya. Berdasarkan kunjungan pasien yang masuk di Rumah Sakit Adi Husada Undaan paviliun D2 dan E3 pada bulan Agustus sampai Oktober 2012, jumlah rerata populasi sebanyak 34 pasien perbulan.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria tersebut antara lain,

Kriteria inklusi:

1. Pasien yang opname setelah hari kedua.
2. Pasien yang bisa membaca dan menulis.

3. Usia > 17 tahun

Kriteria eksklusi:

1. Pasien dengan kesadaran menurun
2. Pasien dengan gangguan jiwa.
3. Pasien buta, bisu dan tuli.

4.2.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

4.2.4 Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 20 responden.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen/bebas

Variabel independen/bebas pada penelitian ini adalah perilaku *caring* perawat.

4.3.2 Variabel dependen/terikat

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepuasan pasien.

4.4 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.

Variabel	Definisi oprasional	Parameter	Instrumen	Skala	Kriteria hasil
Variabel dependen: kepuasan pasien	Suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi.	1. <i>Tangibles</i> (1,2,3,4,5) 2. <i>Reliability</i> (6,7,8,9,10) 3. <i>Responsiveness</i> 4. <i>Assurance</i> (11,12,13,14,15) 5. <i>Empathy</i> (16,17,18,19,20) 6. <i>Empathy</i> (21,22,23,24,25)	Kuesioner	Ordinal	Sangat puas= 4, puas=3, tidak puas=2, sangat tidak puas=1 Skor min: 1 Skor max: 4 Kategori: SP: (76-100)% P : (51-75)% TP: (26-50)% STP:(0-25)% (Hidayat,2009)
Variabel independen: perilaku <i>caring</i> perawat	Tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang ditunjukkan dengan interaksi/ hubungan interpersonal yang terapeutik.	1. <i>Assurance</i> (16,17,18,20,21,22,23,24) 2. <i>Knowledge & Skill</i> (9,10,11,12,15) 3. <i>Respectfullness</i> (1,3,5,6,13, 19) 4. <i>Connectedness</i> (2,4,7,8,14)	Kuesioner CBI-24	Ordinal	Selalu=4, Sering=3, Jarang=2, Tidak pernah=1 Skor min: 1 Skor max: 4 Kategori: Selalu=(76-100)% Sering=(51-75)% Jarang=(26-50)% Tidak pernah=(0-49)%

4.5 Pengumpulan Dan Pengolahan Data

4.5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas observasi dapat diketahui dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh dengan masing-masing pertanyaan dengan skor total. Uji validitas dilakukan dengan *Pearson Product Moment*, dan dilakukan pada responden yang tidak termasuk responden dalam penelitian. Hasil uji validitas pada variabel kepuasan pasien dikatakan valid karena semua hasil uji tersebut, nilai r lebih dari 0,0514 yang berarti nilai hitung lebih besar daripada r tabel, sehingga semua uji item dinyatakan valid. Hasil uji validitas pada variabel perilaku *caring* perawat dikatakan valid karena semua hasil uji tersebut, nilai r lebih dari 0.0514 yang berarti nilai hitung lebih besar daripada r tabel sehingga semua uji dinyatakan valid.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas observasi yang dilakukan dengan pengujian berdasarkan konsistensi internal dari skala dengan teknik uji *Alpha Cronbach*. Suatu variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai $\alpha > 0,06$ (Arikunto, 2010). Untuk uji reliabilitas dari variabel kepuasan pasien dikatakan *reliable* karena hasil dari uji *alpha cronbach* 0,946, lebih besar dari 0,06. Uji pada variabel perilaku *caring* dikatakan *reliable* karena hasil uji *alpha cronbach* 0,961, hasil tersebut lebih besar dari 0.06

Tabel 4.2 Validitas Kepuasan Pasien

Variabel Kepuasan Pasien	Nilai r	Keterangan
Nomor 1	0,568	Valid
Nomor 2	0,686	Valid
Nomor 3	0,507	Valid
Nomor 4	0,398	Valid
Nomor 5	0,505	Valid
Nomor 6	0,780	Valid
Nomor 7	0,649	Valid
Nomor 8	0,330	Valid
Nomor 9	0,401	Valid
Nomor 10	0,740	Valid
Nomor 11	0,646	Valid
Nomor 12	0,649	Valid
Nomor 13	0,777	Valid
Nomor 14	0,777	Valid
Nomor 15	0,801	Valid
Nomor 16	0,518	Valid
Nomor 17	0,801	Valid
Nomor 18	0,617	Valid
Nomor 19	0,607	Valid
Nomor 20	0,731	Valid
Nomor 21	0,800	Valid
Nomor 22	0,707	Valid
Nomor 23	0,686	Valid
Nomor 24	0,777	Valid
Nomor 25	0,829	Valid

Tabel 4.3 Validitas Perilaku *Caring*

Variabel Perilaku <i>Caring</i>	Nilai r	Keterangan
Nomor 1	0,656	Valid
Nomor 2	0,759	Valid
Nomor 3	0,759	Valid
Nomor 4	0,656	Valid
Nomor 5	0,759	Valid
Nomor 6	0,761	Valid
Nomor 7	0,761	Valid
Nomor 8	0,633	Valid
Nomor 9	0,633	Valid
Nomor 10	0,656	Valid
Nomor 11	0,759	Valid
Nomor 12	0,819	Valid
Nomor 13	0,666	Valid
Nomor 14	0,819	Valid
Nomor 15	0,761	Valid
Nomor 16	0,666	Valid
Nomor 17	0,683	Valid
Nomor 18	0,666	Valid
Nomor 19	0,633	Valid
Nomor 20	0,819	Valid
Nomor 21	0,666	Valid
Nomor 22	0,633	Valid
Nomor 23	0,666	Valid
Nomor 24	0,595	Valid

Tabel 4.4 Reliabilitas Kepuasan Pasien dan Perilaku *Caring*

No.	Variabel	<i>Cronbach alpha</i>	Keterangan
1.	Kepuasan Pasien	0,946	Reliabel
2.	Perilaku <i>Caring</i>	0,961	Reliabel

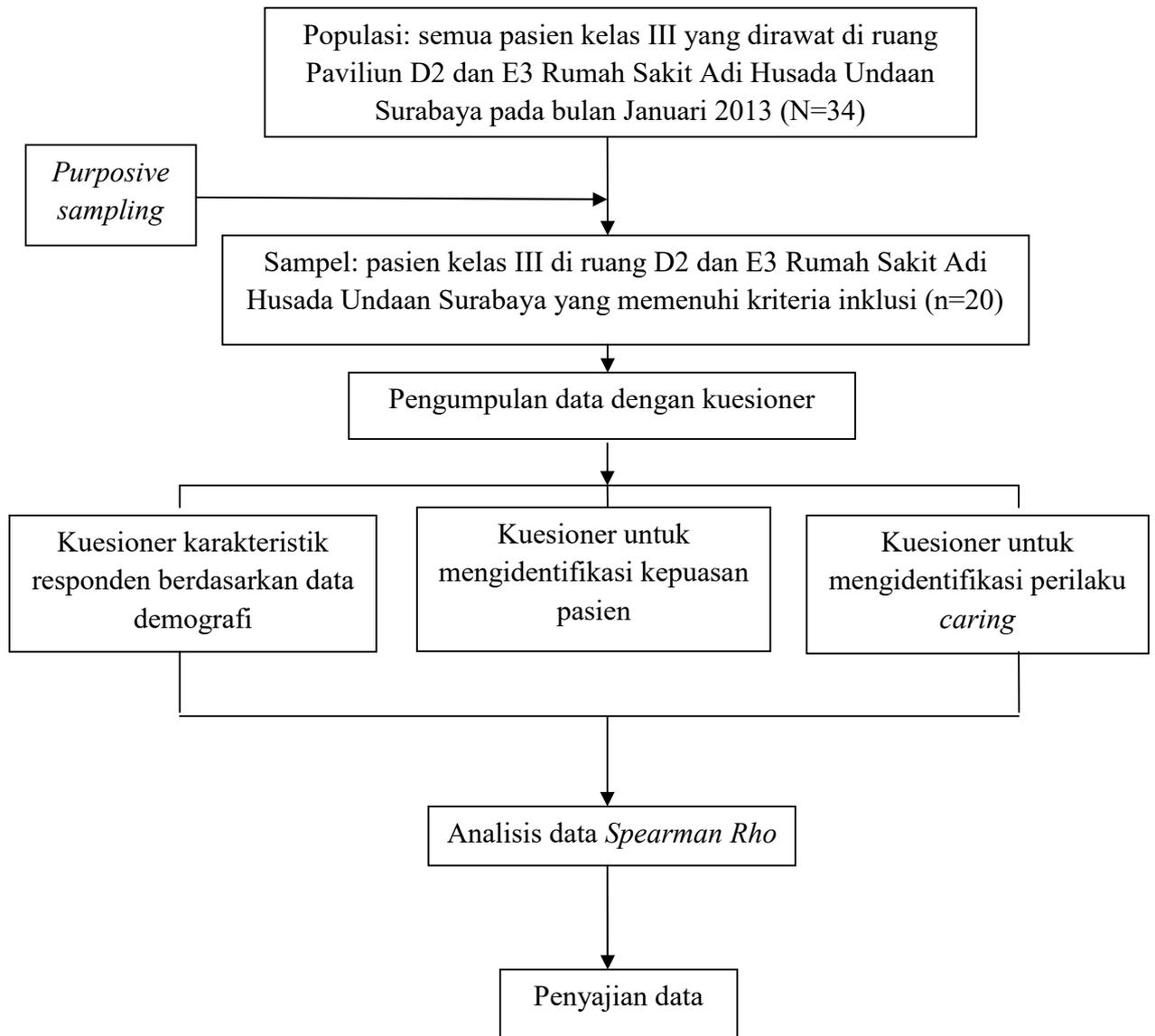
4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 17 Januari–31 Januari 2013 di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

4.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya atas persetujuan pembimbing skripsi dari pihak pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Peneliti berkoordinasi dengan kepala ruangan setelah mendapat persetujuan untuk melaksanakan penelitian di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3. Penelitian diambil pada dua ruangan dengan pertimbangan agar subyek penelitian yang akan diambil memenuhi dari karakteristik responden. Peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan dan meminta responden untuk mengisi surat persetujuan (*inform consent*) dan menyebar kuesioner.

4.5.4 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka kerja Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Menggunakan Pendekatan Teori *JUSE* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

4.5.5 Cara Analisis Data

Proses pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Peneliti memeriksa nama dan kelengkapan identitas responden dan kelengkapan isi dilembar kuesioner yang sudah dibagikan kepada responden yang menjadi subyek peneliti.

2. Melakukan *coding* pada data untuk mempermudah pengelompokan data.
3. Memberikan skoring pada data yang sudah dikumpulkan.
4. Peneliti menganalisis data dengan menggunakan analisa statistik deskriptif proporsi prosentase dan uji statistik.

- 1) Analisa statistik deskriptif

Untuk mengelompokkan responden berdasarkan data umum maka digunakan rumus proporsi:

$$\text{Proporsi} = \frac{x}{x+y} \times 100\%$$

Keterangan:

x : angka kejadian tertentu

x+y : jumlah kejadian seluruhnya

100%: konstanta

- 2) Uji statistik

Uji statistik dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien dengan menggunakan uji statistik korelasi. Berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden selanjutnya dilakukan tabulasi data dan analisa data dengan menggunakan uji statistik "*Spearman Rank (Rho)*", menggunakan bantuan komputer dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$, artinya ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien, dengan nilai $p = 0,006$ dan $r = 0,452$

4.6 Etik Penelitian

Penelitian yang dilakukan dengan menekankan masalah etik yang meliputi:

4.6.1 *Inform Consent* (lembar persetujuan)

Inform consent tersebut diberikan sebelum peneliti memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *inform consent* agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, bila menolak peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak pasien. Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan identitas responden serta memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.

4.6.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpul data. Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti menuliskan kode atau nomor pada masing-masing lembar pengumpul data.

4.6.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiannya oleh peneliti. Peneliti hanya menyajikan kelompok data yang relevan sebagai hasil riset tanpa mengungkap sumber informasi secara perorangan.

4.7 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Keterbatasan yang dihadapi dalam penelitian ini adalah besar sampel tidak sesuai dengan yang telah ditetapkan dan sebagai penulis pemula dengan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman sehingga masih banyak kekurangan untuk melaksanakan penelitian ini.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien Menggunakan Pendekatan Teori *JUSE* Di Ruang Rawat Inap Paviliun D2 dan E3 RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya yang pelaksanaannya dimulai dengan pengambilan data awal atau data pendahuluan pada bulan September 2012 dan pengambilan data penelitian pada tanggal 17-31 Januari 2013. Karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden dan variabel yang akan diukur antara lain mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien, mengidentifikasi perilaku *caring*, menganalisis hubungan kepuasan pasien dengan karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan), menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan).

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya yang terletak di Jl. Undaan Wetan no. 40-44 Surabaya. Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya adalah rumah sakit swasta tipe B. Rumah Sakit ini mengikuti Akreditasi sebanyak 3 kali, tahun 2008, 2010 dan 2011 dengan pencapaian akhir Lulus Akreditasi Penuh tingkat Lengkap untuk 16 Bidang Pelayanan. Pada tahun 2011 telah lulus sertifikasi ISO 9001 – 2008. Rumah Sakit

Adi Husada Undaan mempunyai beberapa ruang rawat inap mulai dari kelas III (di ruang paviliun D2 sebanyak 12 tempat tidur dan 2 tempat tidur isolasi, ruang D3 12 tempat tidur, 2 tempat tidur isolasi) ruang paviliun ZD3 mempunyai 15 tempat tidur dan 2 isolasi sampai dengan kelas VIP A. Ruang rawat inap yang dipakai peneliti untuk mengambil sampel adalah Ruang Paviliun D2 dan E3 pada pasien kelas III.

Di ruang D2 mempunyai kapasitas 30 tempat tidur yang terdiri dari 16 tempat tidur kelas IIA, 12 tempat tidur kelas III, dan 2 tempat tidur untuk ruang isolasi kelas III, sedangkan ruang E3 mempunyai kapasitas 17 tempat tidur yang terdiri dari 3 kamar kelas I Non Jaga yang terdiri dari 6 tempat tidur, 1 tempat tidur kelas II A untuk ruang isolasi dan 10 tempat tidur untuk kelas III. Jumlah perawat di ruang D2 terdiri dari 25 orang perawat (S1: 1 orang, D3: 24 orang), 3 PP (SMA: 3 orang) dan 3 Pos (SMP). Jumlah perawat dinas pagi berjumlah 7 orang, sore 6, malam 5 orang. Jumlah perawat di ruang E3 terdiri dari 16 orang perawat (D3), 3 orang PP (SMA) dan 3 orang Pos (SMP). Dinas pagi berjumlah 5 orang, sore 4 orang, malam 4 orang. Masing-masing ruangan mempunyai *nurse station* dan mempunyai peralatan oksigenasi. Fasilitas ruang kelas III di ruang D2 dan E3 antara lain setiap ruangan terdapat 2 buah AC, 1 kamar mandi, setiap tempat tidur tersedia oksigen, standar infus dan tempat sampah. Ruang tunggu untuk kelas III (D2 dan E3) ada 1 dan disediakan 1 buah Televisi. Model asuhan keperawatan professional yang digunakan yaitu metode tim.

5.1.2 Visi dan Misi

Visi Rumah Sakit Adi Husada Surabaya Undaan Wetan adalah menjadi rumah sakit terpercaya dengan pelayanan kesehatan profesional yang handal dan mampu berkembang secara berkesinambungan dikenal secara nasional maupun internasional.

Misi dari RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya:

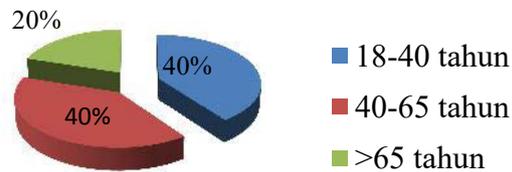
- 1) Mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik.
- 2) Selalu berusaha memuaskan *customer*.
- 3) Selalu meningkatkan kinerja.
- 4) Memiliki lingkungan kerja yang baik sehingga seluruh karyawan menjadi bagian dari rumah sakit.
- 5) Dimasa mendatang Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya akan melakukan berbagai inovasi pelayanan kesehatan terkini tanpa mengesampingkan kebutuhan masyarakat.

5.1.3 Karakteristik responden

Responden yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 20 responden dengan karakteristik responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.

1) Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik Responden
Berdasarkan Umur

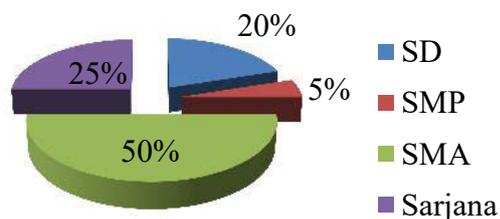


Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya bulan Januari 2013.

Gambar 5.1 menjelaskan distribusi responden berdasarkan umur sebagian besar umur 18-40 tahun dan 40-65 tahun dalam rentang yang sama sebanyak 8 responden (40%).

2) Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

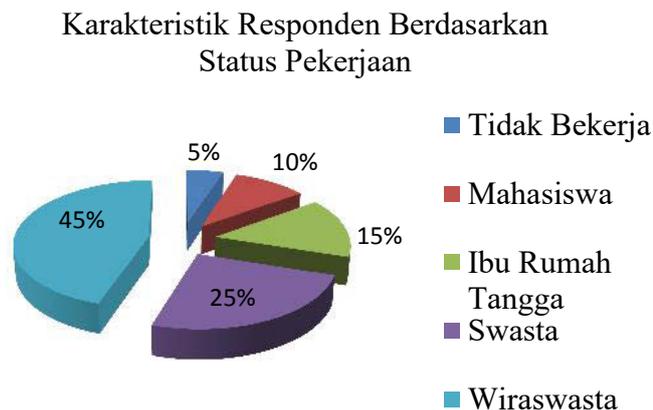
Karakteristik Responden
Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya bulan Januari 2013.

Gambar 5.2 menjelaskan distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar adalah SMA sebanyak 10 responden (50%).

3) Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya bulan Januari 2013.

Gambar 5.3 menjelaskan distribusi responden berdasarkan tingkat pekerjaan sebagian besar adalah wiraswasta sebanyak 9 responden (45%).

5.1.4 Mengidentifikasi kepuasan pasien

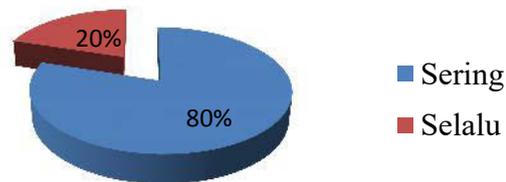


Gambar 5.4 Diagram hasil kepuasan terhadap pelayanan di Ruang D2 dan E3 RS Adi Husada Undaan Surabaya Januari 2013

Gambar 5.4 menjelaskan bahwa pada penelitian ini didapatkan bahwa kepuasan pasien yang ada di paviliun D2 dan E3 sebagian besar sangat puas dengan responden 11 (55%). Kepuasan pasien sebagian besar adalah sangat puas terhadap informasi administrasi, kebersihan, penampilan perawat, perhatian perawat, jujur, teliti, dan sabar.

5.1.5 Mengidentifikasi perilaku *caring*

Perilaku *Caring* Perawat Terhadap pelayanan Keperawatan



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan perilaku *caring* perawat terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya bulan Januari 2013.

Gambar 5.5 menjelaskan bahwa perilaku *caring* perawat yang dilakukan di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya sebagian besar adalah sering dilakukan dengan responden 80%. Perilaku *caring* yang sering dilakukan antara lain perawat sering mendengar keluhan pasien, melayani pasien sebagai seorang individu, perawat sering memberikan dukungan, kesempatan untuk mengekspresikan perasaannya dan perawat sering menemui pasien walaupun tidak diminta.

5.1.6 Menganalisis kepuasan pasien dengan karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan)

1) Hubungan karakteristik umur dengan kepuasan pasien

Tabel 5.1 Hasil tabulasi *correlations* kepuasan pasien dengan karakteristik umur di ruang D2 dan E3 RS Adi Husada Undaan Surabaya pada tanggal 17-31 Januari 2013

Umur	Kepuasan pasien				Total	%
	Sangat puas	%	Puas	%		
18-40 tahun	4	20	4	20	8	40
40-65 tahun	5	25	3	15	8	40
>65 tahun	2	10	2	10	4	20
Total	11	55	9	45	20	100
<i>Spearman Rho</i>	p=0,875		r=0,037			

Hasil tabulasi pada tabel 5.1 dengan menggunakan analisis uji *spearman rho* didapatkan nilai p=0,875. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, artinya tidak ada hubungan antara kepuasan pasien dengan karakteristik umur.

2) Hubungan distribusi tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien

Tabel 5.2 Hasil tabulasi *correlations* kepuasan pasien dengan karakteristik pendidikan di ruang D2 dan E3 RS Adi Husada Undaan Surabaya pada tanggal 17-31 Januari 2013.

Pendidikan	Kepuasan pasien				Total	%
	Sangat puas	%	Puas	%		
SD	3	15	1	5	4	20
SMP	1	5	0	0	1	5
SMA	5	25	5	25	10	50
Sarjana	2	10	3	15	5	25
Total	11	55	9	45	20	100
<i>Spearman Rho</i>	p=0,243		r=0,274			

Hasil yang terlihat pada tabel 5.2 menunjukkan nilai p=0.243 H_0 ditolak, artinya tidak ada hubungan antara kepuasan pasien dengan karakteristik pendidikan.

3) Hubungan distribusi status pekerjaan dengan kepuasan pasien

Tabel 5.3 Hasil tabulasi *correlations* antara kepuasan pasien dengan status pekerjaan di ruang D2 dan E3 RS Adi HusadaUndaan Surabaya pada tanggal 17-31 Januari 2013

Pekerjaan	Kepuasan pasien				Total	%
	Sangat puas	%	Puas	%		
Mahasiswa	0	0	2	10	2	10
Wiraswasta	4	20	5	25	9	45
Swasta	4	20	1	5	5	25
Ibu rumah tangga	2	10	1	5	3	15
Tidak bekerja	1	5	0	0	1	5
Total	11	55	9	45	20	100
<i>Spearman Rho</i>	p=0,045		r=0,452			

Hasil tabulasi data status pekerjaan dengan kepuasan menggunakan uji statistik *Spearman Rho* diperoleh nilai $p=0,045$ yang artinya HI diterima dengan nilai $r=0,452$ nilai dengan kekuatan sedang. Hal inimenunjukkan bahwa ada hubungan antara kepuasan pasien dengan status pekerjaan.

5.1.7 Menganalisis perilaku *caring* degan karakteristik responden (umur,tingkat pendidikan,status pekerjaan).1) Hubungan distribusi umur dengan perilaku *caring*Tabel 5.4 Hasil tabulasi *correlations* antara perilaku *caring* dengan distribusi umur di ruang D2 dan E3 RS Adi Husada Undaan Surabaya pada tanggal 17-31 Januari 2013.

Umur	Perilaku <i>caring</i>				Total	%
	Selalu	%	Sering	%		
18-40 tahun	0	0	8	40	8	40
40-65 tahun	3	15	5	25	8	40
>65tahun	1	5	3	15	8	20
Total	4	20	16	80	20	100
<i>Spearman Rho</i>	p=0,161		r=0,326			

Hasil tabulasi perilaku *caring* dengan tingkat pendidikan menggunakan uji *Spearman Rho* didapatkan hasil $p=0.161$ artinya H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan perilaku *caring* dengan umur pasien.

2) Hubungan distribusi tingkat pendidikan dengan perilaku *caring*

Tabel 5.5 Hasil tabulasi *correlations* antara perilaku *caring* dengan tingkat pendidikan di ruang D2 dan E3 RS Adi Husada Undaan Surabaya pada tanggal 17-31 Januari 2013

Umur	Perilaku <i>caring</i>				Total	%
	Selalu	%	Sering	%		
SD	3	15	1	5	4	20
SMP	1	5	0	0	1	5
SMA	5	25	5	25	10	50
Sarjana	2	10	3	15	20	25
Total	11	55	9	45	20	100
<i>Spearman Rho</i>	$p=0,399$		$r=0,199$			

Tabulasi silang antara perilaku *caring* dengan distribusi pendidikan menunjukkan hasil $p=0,399$ artinya H_0 ditolak. Tidak ada hubungan antara perilaku *caring* dengan distribusi pendidikan.

3) Hubungan distribusi status pekerjaan dengan perilaku *caring*

Tabel 5.6 Hasil tabulasi *corelations* antara perilaku *caring* dengan distribusi status pekerjaan di RS Adi Husada Undaan Surabaya pada tanggal 17-31 Januari 2013

Pekerjaan	Perilaku <i>caring</i>				Total	%
	Selalu	%	Sering	%		
Mahasiswa	0	0	2	10	2	10
Wiraswasta	4	20	5	25	9	45
Swasta	4	20	1	5	5	25
Ibu rumah tangga	2	10	1	5	3	15
Tidak bekerja	1	5	0	0	1	5
Total	11	55	9	45	20	100
<i>Spearman Rho</i>	$p=0,012$		$r=0,551$			

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *Spearman Rho* didapatkan hasil $p=0,012$ artinya H_1 diterima dengan nilai $r=0,551$ dengan

kekuatan sedang. Hal ini berarti ada hubungan antara perilaku *caring* dengan distribusi status pekerjaan.

3) Hubungan kepuasan pasien dengan perilaku *caring*

Tabel 5.7 Hasil Tabulasi *Correlations* Kepuasan dan Perilaku *Caring* di Ruang D2 dan E3 RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya bulan Januari 2013

Kepuasan pasien	Perilaku <i>Caring</i>			Total	%
	Selalu	%	Sering		
Sangat puas	4	20	7	35	55
Puas	0	0	9	45	45
Total	4	20	16	80	100
<i>Spearman Rho</i>	p = 0,006			r = 0.452	

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Spearman Rho* didapatkan nilai $p=0,006$. Nilai signifikan apabila $\alpha < 0,05$ maka $p=0,006 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa HI diterima artinya ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien

Menurut hasil yang didapat dari penelitian tingkat kepuasan pasien masuk pada kategori sangat puas, yang termasuk dalam elemen kepuasan ini antara lain pasien sangat puas akan informasi administrasi, kebersihan, penampilan perawat, perhatian dari perawat, dapat menjawab pertanyaan pasien, jujur dalam memberikan informasi, teliti, salam dan senyum. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, 2011 yang mengatakan faktor penentu tingkat kepuasan pasien untuk rawat inap diurutkan dari yang paling penting adalah *reliability*, *assurance*, *accessibility*, *responsiveness*, *tangible* dan *emphaty*.

Menurut *JUSE* 1987, mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan secara fisik antara lain terdiri dari *quality assurance* pada manusia mencakup mutu perilaku, yaitu memperlakukan pelanggan berdasarkan penghargaan hubungan manusiawi yang lebih baik, mutu prosedur memperlakukan pelanggan yaitu bagaimana memberikan impresi lebih baik yang diberikan kepada pelanggan, hubungan yang lebih baik kepada pelanggan. Menurut Tjiptono (1997), kinerja (*performance*) berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan ini yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya dengan memperhatikan kebersihan dan keramahan. Hubungan yang baik yang selalu dibina, baik oleh perawat atau petugas kesehatan yang lain mempunyai dampak terhadap kualitas pelayanan. Semakin baik hubungan antara perawat dengan pasien maka kepuasan pasien semakin meningkat. Semakin pasien mendapatkan kenyamanan, kebersihan dan keramahan dari perawat maka pasienpun semakin puas. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafsyah 2011 mengatakan masih ada pasien tidak puas dengan pelayanan yang diterimanya. Salah satu ketidakpuasannya akibat dari pelayanan keperawatan. Wijono, 2008 mengatakan tingkat kepuasan pasien adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan pelayanan kesehatan yang diterimanya dan yang seharusnya diterima. Ada tiga tingkat kepuasan, bila pelayanan kurang dari harapan, pasien tidak dipuaskan. Bila pelayanan sebanding dengan harapan, pasien puas. Apabila pelayanan melebihi harapan, pasien amat puas atau senang. Pelayanan yang diberikan semakin baik maka tingkat kepuasan pasienpun semakin tinggi.

5.2.2 Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat

Hasil penelitian yang didapat menunjukkan perilaku *caring* sering diberikan kepada perawat di ruang D2 dan E3. Perilaku *caring* yang sering diberikan perawat antara lain perawat empati, sering mendengarkan keluhan pasien, melayani pasien sebagai seorang individu, memberikan dukungan dan motivasi. *Respectfull* menurut Iarrabee, 2006 menghargai martabat pasien. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Laili D. (2009) perilaku *caring* perawat yang baik dapat membentuk kepuasan yang baik pula bagi ibu pasien. Penerapan sepuluh faktor carative yang antara lain membina hubungan saling percaya jujur, empati; membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Sepuluh faktor carative menurut Watson, 2004 dalam Dwidiyanti (2010) antara lain membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping trust*). Ciri hubungan *helping trust* adalah harmonis, empati dan hangat. Hubungan yang harmonis haruslah hubungan yang dilakukan secara jujur dan terbuka, tidak dibuat-buat. Perawat menunjukkan sikap empati dengan berusaha merasakan apa yang dirasakan oleh pasien dan sikap hangat dengan menerima orang lain secara positif. Perawat semakin empati maka pasien akan semakin menilai bahwa perilaku *caring* perawat juga semakin baik. Semakin perawat empati dalam memberikan pelayanan keperawatannya, melayaninya dengan sepenuh hati, memberikan dukungan yang kuat dan motivasi yang tinggi maka semakin tinggi pula nilai perilaku *caring* perawat.

5.2.3 Menganalisis hubungan karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan) dengan kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden berusia 18-40 tahun dan 40-65 tahun dalam rentang yang sama sebanyak 40%. Hasil tabulasi silang dari karakteristik umur dengan kepuasan menunjukkan nilai $p=0,875$ hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan karakteristik responden umur dengan kepuasan pasien. Semakin matang umur seseorang akan mempengaruhi pola berpikir dalam menentukan suatu penilaian kepuasan. Namun tidak menjadi jaminan seseorang dalam menilai kepuasan. Hal ini ditunjukkan dengan hasil tidak adanya hubungan antara karakteristik umur dengan kepuasan pasien pada penelitian ini.

Hasil penelitian tentang karakteristik tingkat pendidikan sebanyak 50% responden berpendidikan SMA, sedangkan dari hasil tabulasi silang didapatkan hasil H_0 ditolak, artinya tidak adanya hubungan antara karakteristik tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien yang ditunjukkan dengan hasil $p=0,243$. Namun hal ini bisa saja terjadi, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi keinginan, harapan, kepercayaan dari pasien terhadap segala pelayanan yang diberikan sehingga pasien akan menuntut akan kepuasan yang tinggi pula, karena dalam penelitian ini tidak difokuskan pada karakteristik tingkat pendidikan responden.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil status pekerjaan responden sebagian besar bergerak dibidang wiraswasta sebanyak 45%, sedangkan dari hasil tabulasi silang diperoleh hasil $p=0,045$ artinya H_1 diterima, hal ini berarti bahwa ada hubungan karakteristik status pekerjaan dengan kepuasan pasien, dengan

hasil $r=0,452$ artinya ada hubungan dengan kekuatan sedang. Muninjaya (2011) mengatakan *time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para pasiennya. Menurut Tjiptono (1997) bahwa kinerja (*performance*) sangat berpengaruh pada kepuasan. Wujud dari kinerja ini misalnya kecepatan, bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relative cepat. Pasien dengan kondisi sakitnya tidak dapat bekerja padahal bila tidak bekerja maka penghasilan yang didapatnyapun berkurang. Pelayanan perawat yang cepat, tepat semakin baik maka kepuasan pasien akan meningkat.

5.2.4 Menganalisis hubungan karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan) dengan perilaku *caring*.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur sebagian besar 18-40 tahun dan 18-65 tahun, sedangkan dari hasil tabulasi silang didapatkan hasil $p=0,161$ ini berarti bahwa H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan antara karakteristik responden dengan perilaku *caring*. Distribusi usia pada penelitian ini sebagian besar berusia 18-40 tahun dan 40-65 tahun. Ada 7 asumsi dasar perilaku *caring* menurut Watson 2004 dalam Muchlisin (2008) antara lain lingkungan yang penuh *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri. Semakin matang perkembangan usia seseorang maka semakin memahami perilaku *caring* yang diberikan oleh perawat. Namun hal ini mungkin bisa saja terjadi ketidakadanya hubungan karena hal tersebut tidak dilakukan penelitian.

Berdasarkan hasil tabulasi yang didapat antara karakteristik tingkat pendidikan dengan perilaku *caring* diperoleh hasil $p=0,399$, artinya H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik tingkat pendidikan dengan perilaku *caring*. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarta (2011) mengatakan pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi, tingkat kepuasan terhadap pelayanan juga tinggi. Pada penelitian ini responden sebagian besar tingkat pendidikannya adalah SMA. Semakin tinggi pendidikan pasien maka semakin tinggi keinginan, harapan, kepercayaan dari pasien terhadap segala pelayanan yang diberikan sehingga pasien akan menuntut akan kepuasan yang tinggi pula.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara karakteristik status pekerjaan dengan perilaku *caring* diperoleh hasil nilai $p=0,012$ dan $r=0,551$. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara karakteristik status pekerjaan dengan perilaku *caring* namun dengan kekuatan sedang. Menurut Wijono, 2008 Pertimbangan Ekonomi (*Economical Reason*) bahwa pasien menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai pengeluaran biaya yang dikeluarkannya sehingga perilaku *caring* semakin baik maka pasien semakin puas.

5.2.5 Hubungan perilaku *caring* dengan kepuasan

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat di ruang rawat inap paviliun D2 dan E3. Watson (2004) memandang bahwa faktor carative sebagai pedoman dari inti keperawatan. Salah satu faktor carative yaitu membina hubungan saling percaya dan saling membantu, perawat menunjukkan sikap

empati dengan berusaha merasakan apa yang dirasakan oleh pasien. Menurut Stevens (1999), empati/ikut merasakan adalah suatu kemampuan untuk mengalami hidup orang lain secara nyata, sementara menjadi orang lain dimana kita melihat masalah-masalah dari sudut pandang orang lain. Semakin baik sikap empati perawat maka perilaku *caring* juga semakin baik sehingga pasien akan merasa semakin puas dengan pelayanan yang diberikan perawat. Hal ini berarti bahwa perilaku *caring* perawat yang diberikan semakin baik maka pasien juga akan semakin puas.

Menurut *JUSE*, 1999 kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yang antara lain adalah faktor mutu. Mutu pelayanan untuk memenuhi kepuasan pelanggan dalam hal ini berdasarkan filosofi empati antara lain tingkah laku yang sopan dalam melayani, berbicara yang sopan dengan pelanggan, murah hati dan penanganan dengan sepenuh hati. Semua hal tersebut adalah bagian dari perilaku *caring*. Perilaku *caring* perawat semakin baik maka pasien akan semakin puas.

Hasil penelitian ini sebagian besar pasien sangat puas terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya. Menurut Tjiptono (1997) faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi serta penanganan keluhan yang memuaskan pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompeten yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu. Pelayanan keperawatan yang diberikan semakin baik maka pasien semakin puas.

Mutu kepuasan dan pelayanan pelanggan menurut *JUSE* (1987) dalam Wijono, 1999 dipengaruhi antara lain oleh *Quality Assurance* pada manusia. Mutu pada manusia mencakup mutu perilaku, memperlakukan pelanggan berdasarkan

penghargaan hubungan manusiawi yang lebih baik: tingkatan moral pegawai, kegiatan pelayanan dikelola diri sendiri dengan sempurna, derajat pemahaman etiket, berbicara dengan kehangatan hati, cepat dan cerdas dalam kegiatan dan menanggapi pelanggan dengan bersifat empati. Mutu perilaku semakin baik maka pelanggan semakin puas.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka simpulan yang dapat diambil adalah:

- a. Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan sebagian besar adalah sangat puas.
- b. Perilaku *caring* perawat yang ada di ruang paviliun D2 dan E3 sering dilakukan.
- c. Ada hubungan antara karakteristik responden (status pekerjaan) dengan kepuasan pasien.
- d. Ada hubungan antara karakteristik responden (status pekerjaan) dengan perilaku *caring*.
- e. Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien.

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan yang telah diuraikan diatas maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Institusi

Perilaku *caring* seharusnya menjadi fokus utama bagi institusi yang memberikan pelayanan keperawatan sehingga pasien akan menerima pelayanan yang dapat memberikan kepuasan bagi dirinya.

b. Perawat

Pelatihan terkait perilaku *caring* sebaiknya dapat diberikan kepada semua perawat agar pelayanan keperawatan yang diberikan dapat memberikan kepuasan pasien dan dapat meningkatkan citra rumah sakit.

c. Penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan penggunaan desain penelitian *quasy experiment*

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni , 2002, *Analisis tingkat kepuasan klien terhadap perilaku caring perawat di Ruang rawat instalasi rawat inap RSUD Saiful Anwar Malang*, Jakarta
- Arikunto, 2010, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktis*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta
- Asmadi, 2008, *Konsep Dasar Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Christensen & kenney, 2009, *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual*, Edisi 4, EGC, Jakarta
- Dwidiyanti, 2010, <http://staff.undip.ac.id/psikfk/mediana/2010/06/04/konsep-caring> diakses 18-09-2012 jam 13.00
- Eyles, 2010, *Caring*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11227582>, diakses 22 Desember 2012 jam 10:00
- Hafsyah, 2011, *Hubungan Perilaku Caring Yang Dilakukan Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Klien Di Ruangan Penyakit Dalam RSUD Pariaman Padang*, diakses 23 Desember 2012 jam 09:58
- Henderson, 1987, *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, EGC, kedokteran
- Hidayat, 2009, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Edisi 2, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayat, 2010, *Metode Penelitian Kesehatan, Paradigma Kuantitatif*, Health Books Publishing, Surabaya
- JUSE, 1987, *General Principles of The QC Circle*, PT Pustaka Binaman Presindo, Jakarta
- Kusnanto, 2004, *Pengantar Profesi Dan Praktek Keperawatan Profesional*, EGC, Jakarta
- Kotler Philip dan Keller Kevin Lane, 2007, *Manajemen Pemasaran, Edisi 12*, Alih bahasa Benyamin Molan, PT Macanan Jaya Cemerlang, Jakarta
- Larrabee & Putman, 2006 *Caring Behavior Inventory, A. Reduction Of The 24 Item Instrument, Nursing Research*, 55 (1), 10-25
- Morrison & Burnard, 2004, *Caring And Communicating*, EGC, Jakarta
- Muhlisin Abi dan Ichsan Burhanudin, 2008, *Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan*, [http://publikasi.ilmiah.ums.ac.id/handle/\(23456789/501](http://publikasi.ilmiah.ums.ac.id/handle/(23456789/501), diakses 3 Oktober 2012 jam 10:07
- Muninjaya, 2011, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, penerbit buku EGC.

- Nursalam, 2001, *Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi 3, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam, 2011, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Edisi 2, Salemba Medika, Jakarta
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. 1985. A Conceptual Model of Service Quality And Its Implications for Future Research. *The Journal of Marketing*
- Pohan, 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*, EGC, Jakarta
- Potter & Perry, 2009, *Fundamental Of Nursing, Fundamental Keperawatan*, Buku 1 Edisi 7, Salemba Medika, Jakarta
- Riduwan, 2010, *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Rohmah & Walid, 2009, *Proses Keperawatan, Teori Dan Aplikasi*, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta
- Rangkuti, 2006, *Measuring Customer Satisfication Teknik Mengukur Dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*, cetakan ketiga, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta hal. 19
- Stevens, 1999, *Buku Ilmu Keperawatan*, Edisi 2, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Supriyanto dan Ernawati, 2010, *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*, CV Andi Offset, Jogjakarta
- Sabarguna, 2008, *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*, CV Sagung Seto, Jakarta
- Tjiptono, 1997, *Service Quality Satisfaction*, Yogyakarta. Andi.
- Universitas Indonesia, 2009, *Makalah Konsep Dasar Keperawatan Bab Caring*, <http://kesehatan.kompasiana.com/alternating/2012/03/09/makalah-konsep-dasar-keperawatan-bab-caring> diakses 28 September 2012 jam 12:20 wib
- Watson Greg, 2004, *The Legacy Of Ishikawa, Gurus Of Quality* http://www.gregoryhwatson.eu/images/6-QP_Watson_-_April2004_-_Legacy_of_Ishikawa.pdf diakses 28 Desember 2012 jam 21:30
- Watson J., 2009, *Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Sciences*, second edition, Springer Publishing Company LLC, New York
- Widiharti, Sunaryo, Purwaningsih, 2011, *Pengembangan Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Analisis Posisi Perilaku Caring Perawat Dengan Jendela Pelanggan*,

<http://www.52.11.48.220//ppko.file/membangun%20pribadi%20caring%20perawatan> , diakses 12 Oktober 2012 jam 03:56

Widyaningsih Atoen, 2011, *Konsep Sehat Dan Sakit Paradigma Keperawatan Dan Caring*,

<http://atoenwidyaningsih.wordpress.com/2011/09/30/konsep-sehat-dan-sakit-paradigma-keperawatan-dan-caring/> diakses 28-09-2012 jam 13:00

Wijono, 2008, *Manajemen Mutu Rumah Sakit Dan Kepuasan Pasien*, UNAIR, Surabaya

Wijono, 1999, *Manajemen Mutu Dan Pelayanan Kesehatan*, UNAIR, Surabaya

Yuniarta, 2011, [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache=R20-x9PaRQJ:eprinr.undip.ac.id/32948//Edo yuniara.ta pdf + faktor+usia+danpengaruhnya-terhadap+kepuasan+pasien&hl=id&gl](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache=R20-x9PaRQJ:eprinr.undip.ac.id/32948//Edo+yuniara.ta+pdf+faktor+usia+danpengaruhnya-terhadap+kepuasan+pasien&hl=id&gl), diakses 23 Desember 2012 jam 08:30

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3

.

Lampiran 4

Lampiran 5

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan diadakannya penyelesaian penyusunan skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya yang bernama : Mardiyatni akan melakukan penelitian dengan judul: **HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TEORI JUSE DI RUANG RAWAT INAP PAVILIUN D2 DAN E3 RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA.**

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis perilaku *caring* perawat terhadap kepuasan pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap Paviliun D2 dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya.

Untuk itu saya mohon kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan sebagai responden akan saya jamin. Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian informasi penelitian ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Januari 2013
Hormat saya,

Peneliti

Lampiran 8

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian: “ Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Menggunakan Pendekatan Teori *JUSE* Di Ruang Rawat Inap Paviliun D2 Dan E3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya”.

No. Responden :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti. Sebelumnya telah dijelaskan tentang tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti mengambil data dan informasi yang telah saya berikan

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Januari 2013

Yang membuat pernyataan,

Responden

Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER

A. Data Demografi

Isilah jawaban pada pertanyaan dibawah ini atau berikan tanda checklist (√) pada kolom jawaban Bapak/Ibu/Sdr/I pilih. Data ini akan dirahasiakan dan hanya dibaca oleh peneliti.

No.Responden:(diisi oleh peneliti).

No.	Pernyataan	Jawaban
1.	Usiatahun
2.	Tingkat pendidikan	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2
3.	Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Buruh <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Polri/TNI <input type="checkbox"/> Lain-lain

Lampiran 10

KUISIONER *CARING BEHAVIOR INVENTORY*

Petunjuk pengisian

1. Pertanyaan 1-24 terdapat alternatif jawaban:

SL : Selalu

S : Sering

J : Jarang

TP : Tidak pernah

2. Jawab dengan jujur tanpa pengaruh orang lain.

3. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan menggunakan tanda (√) pada kolom sesuai jawaban

No	Pernyataan	SL	S	J	TP
1.	Perawat mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan saya dengan penuh perhatian				
2.	Perawat memberikan instruksi atau mengajari saya (tentang penyakit, apa yang boleh/tidak dilakukan, apa yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan)				
3.	Perawat melayani saya sebagai seorang individu (menghormati hak-hak saya, menghargai keinginan saya, memberi kesempatan untuk bersitirahat)				
4.	Perawat menghabiskan waktu bersama saya				
5.	Perawat memberikan dukungan kepada saya (memberikan motivasi kepada saya supaya cepat sembuh, memberikan pujian ketika saya mampu melakukan perawatan mandiri)				
6.	Perawat menunjukkan rasa empati dan mengidentifikasi masalah saya (perawat menanyakan apa yang dirasakan saya apa yang bisa perawat bantu)				
7.	Perawat membantu saya untuk tumbuh (mengajarkan pada saya untuk melakukan perawatan mandiri dan bagaimana meningkatkan kesehatannya)				
8.	Perawat sabar dan tak kenal lelah dalam merawat saya				

9.	Perawat mengetahui cara memberikan iv, memasang alat-alat seperti infus				
10.	Perawat penuh percaya diri dihadapan pasien				
11.	Perawat menunjukkan pengetahuan dan kemampuan profesional				
12.	Perawat mampu menggunakan alat secara kompeten mis: mesin nebulizer				
13.	Perawat memberikan kesempatan kepada saya untuk mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan pengobatan yang diberikan kepada saya.				
14.	Perawat mengikut sertakan saya dan keluarga dalam perawatan.				
15.	Perawat memberikan informasi dengan penuh keyakinan.				
16.	Perawat mengembalikan kondisi saya secara sukarela.				
17.	Perawat berbicara dengan saya.				
18.	Perawat menganjurkan kepada saya untuk memanggilnya jika ada masalah.				
19.	Perawat menemui saya selama dinas baik dibutuhkan atau tidak (minimal 2x selama dinas).				
20.	Perawat merespon secara cepat terhadap panggilan saya.				
21.	Perawat membantu mengurangi rasa sakit saya.				
22.	Perawat menunjukkan perhatian kepada saya (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan setiap menemui saya).				
23.	Perawat memberikan pengobatan/ perawatan secara tepat waktu.				
24.	Perawat meringankan keluhan saya.				

Lampiran 11

LEMBAR KUESIONER KEPUASAN PASIEN

Petunjuk pengisian

1. Pertanyaan 1-25 terdapat alternatif jawaban :

SP : Sangat Puas

P : Puas

TP : Tidak Puas

STP : Sangat Tidak Puas

2. Jawab dengan jujur tanpa pengaruh orang lain.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan menggunakan tanda (√) pada kolom sesuai jawaban.

No	Pernyataan	SP	P	TP	STP
1.	Perawat memberi informasi tentang administrasi yang berlaku				
2.	Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapihan ruangan yang anda tempati.				
3.	Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan.				
4.	Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet.				
5.	Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya.				
6.	Perawat mampu menangani masalah perawatan anda dengan tepat dan profesional.				
7.	Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS.				
8.	Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan anda.				
9.	Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan				

	anda.				
10.	Ketepatan waktu perawat tiba di ruangan ketika anda membutuhkan				
11.	Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta.				
12.	Perawat segera menangani anda ketika sampai di ruangan rawat inap.				
13.	Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu anda berjalan, BAB, BAK, ganti posisi tidur dll.				
14.	Perawat membantu anda untuk memperoleh obat.				
15.	Perawat membantu anda untuk pelaksanaan pelayanan foto dan laboratorium di RS ini.				
16.	Perawat memberi perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan.				
17.	Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada anda.				
18.	Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan anda.				
19.	Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan anda.				
20.	Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada anda.				
21.	Perawat memberikan informasi kepada anda tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan.				
22.	Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila anda membutuhkan.				
23.	Perawat sering menengok dan memeriksa keadaan anda seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernapasan dan cairan infus.				
24.	Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat atau status tetapi berdasarkan kondisi anda .				
25.	Perawat perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan anda (menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan anda).				

Lampiran 12

Data Umum Responden

No.	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	67	laki-laki	SD	Tidak bekerja
2	68	Perempuan	SMP	Wiraswasta
3	47	Perempuan	SD	IRT
4	18	Perempuan	SMA	Swasta
5	24	Perempuan	SMA	Wiraswasta
6	33	Perempuan	SMA	Wiraswasta
7	47	laki-laki	SMA	Wiraswasta
8	19	Perempuan	SD	IRT
9	58	Perempuan	Sarjana	Swasta
10	60	laki-laki	SMA	Swasta
11	46	laki-laki	SMA	Mahasiswa
12	25	Perempuan	Sarjana	Wiraswasta
13	73	Perempuan	SMA	Wiraswasta
14	32	Perempuan	Sarjana	Wiraswasta
15	51	Perempuan	Sarjana	Swasta
16	67	Perempuan	Sarjana	Swasta
17	64	laki-laki	SMA	Wiraswasta
18	19	laki-laki	SMA	Mahasiswa
19	32	laki-laki	SMA	Mahasiswa
20	60	Perempuan	SD	IRT

Lampiran 13

Coding Data Responden

No.	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
1	3	1	5
2	3	2	2
3	2	1	4
4	1	3	3
5	1	3	2
6	1	3	2
7	2	3	2
8	1	1	4
9	2	4	3
10	2	3	3
11	2	3	1
12	1	4	2
13	3	3	2
14	1	4	2
15	2	4	3
16	3	4	3
17	2	3	2
18	1	3	2
19	1	3	1
20	2	1	4

Keterangan :**Umur**

1 = 18-49 Tahun

2 = 40-65 Tahun

3 = \geq 65 Tahun**Pendidikan**

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = Sarjana

5 = Tidak Sekolah

Pekerjaan

1 = Mahasiswa

2 = Wiraswasta

3 = Swasta

4 = IRT

5 = Tidak Bekerja

Lampiran 15

Lampiran 16

Hubungan perilaku *caring* dengan kepuasan pasien**Frequencies****Statistics**

		Perilaku Caring	Kepuasan Pasien
N	Valid	20	20
	Missing	0	0

Frequency Table**Perilaku Caring**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	16	80.0	80.0	80.0
	Selalu	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	9	45.0	45.0	45.0
	Sangat puas	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepuasan Pasien * Perilaku Caring	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Kepuasan Pasien * Perilaku Caring Crosstabulation

			Perilaku Caring		Total
			Sering	Selalu	
Kepuasan Pasien	Puas	Count	9	0	9
		% of Total	45.0%	.0%	45.0%
	Sangat puas	Count	7	4	11
		% of Total	35.0%	20.0%	55.0%
Total	Count	16	4	20	
	% of Total	80.0%	20.0%	100.0%	

Lampiran 17
Hubungan perilaku caring dengan kepuasan pasien

Nonparametric Correlations

			Correlations	
			Perilaku Caring	Kepuasan Pasien
Spearman's rho	Perilaku Caring	Correlation Coefficient	1.000	.452*
		Sig. (2-tailed)	.	.045
		N	20	20
	Kepuasan Pasien	Correlation Coefficient	.452*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.045	.
		N	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 18

Hubungan karakteristik umur dengan kepuasan

Nonparametric Correlations**Correlations**

		Umur	Kepuasan
Spearman's rho	Umur	1.000	.037
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.875
	N	20	20
	Kepuasan	.037	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.875	.
	N	20	20

Frequency Table**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	40.0	40.0	40.0
2	8	40.0	40.0	80.0
3	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Kepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	9	45.0	45.0	45.0
4	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Lampiran 19

Crosstabs**Umur * Kepuasan Crosstabulation**

		Kepuasan		Total
		3	4	
Umur 1	Count	4	4	8
	% of Total	20.0%	20.0%	40.0%
2	Count	3	5	8
	% of Total	15.0%	25.0%	40.0%
3	Count	2	2	4
	% of Total	10.0%	10.0%	20.0%
Total	Count	9	11	20
	% of Total	45.0%	55.0%	100.0%

Nonparametric Correlations**Correlations**

		Pendidikan	Kepuasan
Spearman's rho	Pendidikan	1.000	.274
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		
N		20	20
Kepuasan	Correlation Coefficient	.274	1.000
	Sig. (2-tailed)	.243	.
	N	20	20

Lampran 20

Hubungan karakteristik pendidikan dengan kepuasan

Frequency Table**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	20.0	20.0	20.0
2	1	5.0	5.0	25.0
3	10	50.0	50.0	75.0
4	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Kepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	9	45.0	45.0	45.0
4	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Crosstabs**Pendidikan * Kepuasan Crosstabulation**

		Kepuasan		Total
		3	4	
Pendidikan 1	Count	1	3	4
	% of Total	5.0%	15.0%	20.0%
2	Count	0	1	1
	% of Total	.0%	5.0%	5.0%
3	Count	5	5	10
	% of Total	25.0%	25.0%	50.0%
4	Count	3	2	5
	% of Total	15.0%	10.0%	25.0%
Total	Count	9	11	20

Pendidikan * Kepuasan Crosstabulation

		Kepuasan		Total
		3	4	
Pendidikan 1	Count	1	3	4
	% of Total	5.0%	15.0%	20.0%
2	Count	0	1	1
	% of Total	.0%	5.0%	5.0%
3	Count	5	5	10
	% of Total	25.0%	25.0%	50.0%
4	Count	3	2	5
	% of Total	15.0%	10.0%	25.0%
Total	Count	9	11	20
	% of Total	45.0%	55.0%	100.0%

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Pekerjaan	Kepuasan
Spearman's rho	Pekerjaan	Correlation Coefficient	1.000	.452*
		Sig. (2-tailed)	.	.045
		N	20	20
	Kepuasan	Correlation Coefficient	.452*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.045	.
		N	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 22

Frequency Table

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	10.0	10.0	10.0
2	9	45.0	45.0	55.0
3	5	25.0	25.0	80.0
4	3	15.0	15.0	95.0
5	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Kepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	9	45.0	45.0	45.0
4	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Crosstabs

Pekerjaan * Kepuasan Crosstabulation

		Kepuasan		Total
		3	4	
Pekerjaan 1	Count	2	0	2
	% of Total	10.0%	.0%	10.0%
2	Count	5	4	9
	% of Total	25.0%	20.0%	45.0%
3	Count	1	4	5
	% of Total	5.0%	20.0%	25.0%
4	Count	1	2	3
	% of Total	5.0%	10.0%	15.0%

Lampiran 23

5	Count	0	1	1
	% of Total	.0%	5.0%	5.0%
Total	Count	9	11	20
	% of Total	45.0%	55.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

		Umur	Perilakucaring
Spearman's rho	Umur	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	20
Perilakucaring	Umur	Correlation Coefficient	.326
		Sig. (2-tailed)	.161
		N	20

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	40.0	40.0	40.0
2	8	40.0	40.0	80.0
3	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Perilaku caring

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	16	80.0	80.0	80.0
4	4	20.0	20.0	100.0

Lampiran 24

Perilaku caring

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	16	80.0	80.0	80.0
4	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Crosstabs**Umur * Perilaku caring Crosstabulation**

		Perilaku caring		Total
		3	4	
Umur 1	Count	8	0	8
	% of Total	40.0%	.0%	40.0%
2	Count	5	3	8
	% of Total	25.0%	15.0%	40.0%
3	Count	3	1	4
	% of Total	15.0%	5.0%	20.0%
Total	Count	16	4	20
	% of Total	80.0%	20.0%	100.0%

Nonparametric Correlations**Correlations**

		Pendidikan	Perilakucaring
Spearman's rho	Pendidikan	1.000	.199
	Correlation Coefficient		

Lampiran 25

	Sig. (2-tailed)	.	.399
	N	20	20
Perilakucaring	Correlation Coefficient	.199	1.000
	Sig. (2-tailed)	.399	.
	N	20	20

Frequency Table

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	20.0	20.0	20.0
2	1	5.0	5.0	25.0
3	10	50.0	50.0	75.0
4	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Perilaku caring

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	16	80.0	80.0	80.0
4	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Lampiran 26

Crosstabs**Pendidikan * Kepuasan Crosstabulation**

		Kepuasan		Total
		3	4	
Pendidikan 1	Count	1	3	4
	% of Total	5.0%	15.0%	20.0%
2	Count	0	1	1
	% of Total	.0%	5.0%	5.0%
3	Count	5	5	10
	% of Total	25.0%	25.0%	50.0%
4	Count	3	2	5
	% of Total	15.0%	10.0%	25.0%
Total	Count	9	11	20
	% of Total	45.0%	55.0%	100.0%

Nonparametric Correlations**Correlations**

		Pekerjaan	Perilakucaring
Spearman's rho Pekerjaan	Correlation Coefficient	1.000	.551*
	Sig. (2-tailed)	.	.012
	N	20	20
Perilakucaring	Correlation Coefficient	.551*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.012	.
	N	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 27

Frequency Table

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	10.0	10.0	10.0
2	9	45.0	45.0	55.0
3	5	25.0	25.0	80.0
4	3	15.0	15.0	95.0
5	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Perilaku caring

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	16	80.0	80.0	80.0
4	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Crosstabs

Pekerjaan * Perilaku caring Crosstabulation

		Perilakucaring		Total
		3	4	
Pekerjaan 1	Count	2	0	2
	% of Total	10.0%	.0%	10.0%
2	Count	9	0	9
	% of Total	45.0%	.0%	45.0%
3	Count	3	2	5
	% of Total	15.0%	10.0%	25.0%
4	Count	2	1	3
	% of Total	10.0%	5.0%	15.0%
5	Count	0	1	1
	% of Total	.0%	5.0%	5.0%
Total	Count	16	4	20

Lampiran 28

Pekerjaan * Perilaku caring Crosstabulation

		Perilakucaring		Total
		3	4	
Pekerjaan 1	Count	2	0	2
	% of Total	10.0%	.0%	10.0%
2	Count	9	0	9
	% of Total	45.0%	.0%	45.0%
3	Count	3	2	5
	% of Total	15.0%	10.0%	25.0%
4	Count	2	1	3
	% of Total	10.0%	5.0%	15.0%
5	Count	0	1	1
	% of Total	.0%	5.0%	5.0%
Total	Count	16	4	20
	% of Total	80.0%	20.0%	100.0%

Rencana Jadwal Kegiatan Penelitian (September 2012- Januari 2013)

No	Kegiatan Penelitian	September				Oktober				November				Desember				Januari				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
I	Tahap Persiapan																					
	a. Penentuan Judul				■																	
	b. Penyusunan proposal					■	■															
	c. Konsultasi proposal					■	■	■														
	d. Perbaikan proposal					■	■	■														
	e. Studi pendahuluan							■	■													
	f. Penyusunan instrumen									■	■											
	g. Konsultasi									■	■											
	h. Perbaikan									■	■											
	i. Ujian sidang proposal dan revisi											■	■									
	j. Pengurusan ijin											■	■									
II	Tahap Pelaksanaan																					
	a. Pengambilan data													■	■							
	b. Pengolahan data													■	■	■						
	c. Analisa dan pengolahan data															■	■					

