

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
CARING PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT Dr. R. HARDJANTO
BALIKPAPAN**

SKRIPSI



**SUTRIWATI
NIM B1814514501**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU *CARING*
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT Dr. R. HARDJANTO
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana S.Kep



**SUTRIWATI
NIM B1814514501**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU *CARING*
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
Dr. R. HARDJANTO BALIKPAPAN

SKRIPSI





Disusun Oleh:

SUTRI WATI

B1814514501

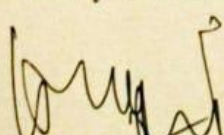
Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 16 Januari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

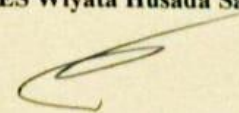
1. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom (.....) 
NIK. 113072.82.09.024
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S (.....) 
NIK. 113072.88.17.096
3. Ns. Aries Abivoga, S.Kep., M.Kep (.....) 
NIK. 113072.86.18.128
4. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat (.....) 
NIK. 113072.90.15.079

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

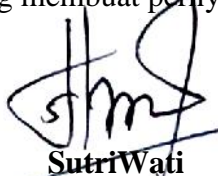
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sutri Wati
NIM : B1814514501
Program Studi : Ilmu Keperawatan
: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku
Judul Penelitian *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr.
R. Hardjanto Balikpapan.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

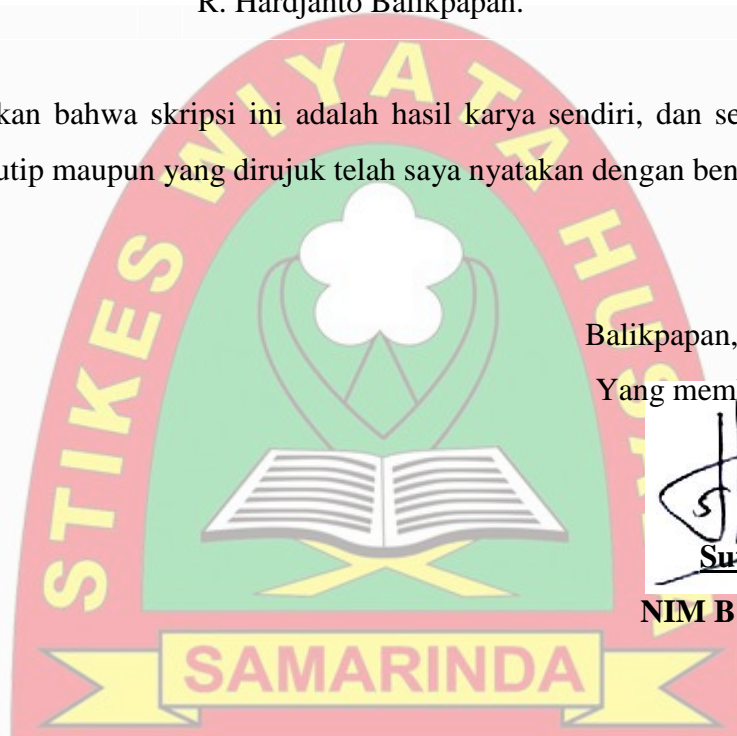
Balikpapan, 16 Januari 2020

Yang membuat pernyataan



SutriWati

NIM B1814514501



**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan**

SutriWati¹,Aries Abiyoga², Desy Ayu³

INTISARI

Latar Belakang :Perilaku *caring* perawat penting dalam melakukan asuhan keperawatan, karena perawat tidak hanya dituntut untuk melakukan skill atau keterampilan dan pengetahuan saja. Perilaku *caring* perawat kepada pasien berdampak besar bagi layanan rumah sakit karena akan menimbulkan kepuasan pasien. *Caring* pada dasarnya perilaku perawat yang dipengaruhi oleh karakteristik perawat. **Tujuan :**Untuk mengetahui adanyahubungan dari Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat. **Metode :**Penelitian ini menggunakan rancangancross sectional. Sampel dalam penelitian Perawat yang berada di ruang rawat inap sebanyak 53responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan ujiPearso.Chi Square.**Hasil :**Hasil penelitian Perilaku *Caring* perawat didapatkan Faktor umur dengan nilai p value $0,003 < 0,05$, faktor jenis kelamin p value $0,003 < 0,05$, faktor pendidikan p value $0,004 < 0,05$, faktor masa kerja p value $0,003 < 0,05$, faktor pengetahuan p value $0,000 < 0,05$. Ada hubungan umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat. **Kesimpulan:**Ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat. Diperlukan perilaku *caring* bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Oleh karena itu diharapkan kepada perawat agar memberikan pelayanan secara optimal dengan memberikan pelayanan secara profesional dengan membudayakan perilaku *caring* dalam pelayanan sehari-hari.

Kata Kunci :Perawat,Perilaku, *Caring*.

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ,STIKES Wiyata Husada Samarinda.

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

**The Factors Correlated to the Nurse's Caring Behavior
in In-Patient Rooms of Dr. R. Hardjanto Hospital, Balikpapan**

Sutri wati¹, Aries Abiyoga², Desy Ayu³

ABSTRACT

Background: A nurse's Caring behavior is imperative for doing nursing cares since nurses are not only required to apply their skills and knowledge. Caring behavior of nurses towards a patient affects significantly to a hospital's services in order to create patient's satisfaction. Caring is basically a nurse's behavior affected by her characteristics. **Purpose:** To identify the presence of a relationship from the factors correlated to a nurse's caring behavior. **Methodology:** This research uses cross-sectional plan. The sample of this research is 53 respondents who are nurses of in-patient rooms. The data is collected through questionnaires. The data analysis uses Pearso. Chi Square test. **Findings:** The finding of the research shows the age factor of nurse's caring behavior in the p value of $0,003 < 0,05$, gender factor's p value is $0,003 < 0,05$, education factor's p value is $0,004 < 0,05$, years of service's factor has the p value of $0,003 < 0,05$, knowledge factor's p value is $0,000 < 0,05$. There is a relationship between age, gender, education, years of service and knowledge and nurse's caring behavior. **Conclusion:** There is a relationship between age, gender, education, years of service and knowledge and nurse's caring behavior. Nurse's caring behavior is necessary for providing nursing services. Therefore, it is expected for nurses to give their best services by providing professional services by applying caring behavior in daily services.

Keywords: Nurse, Behavior, Caring

¹ The Student of Bachelor of Nursing Study Program

² The Lecturer of STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ The Lecturer of STIKES Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai masa penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada.

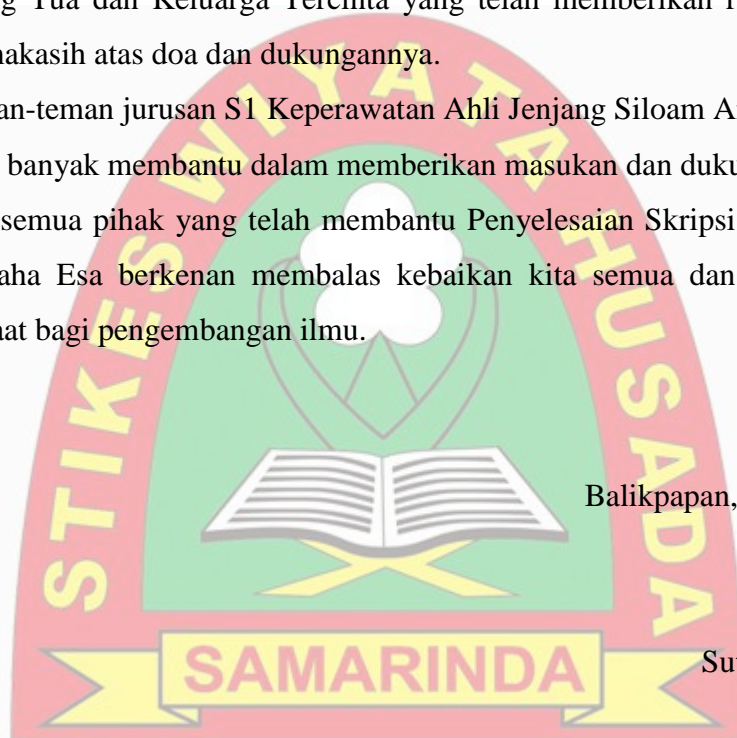
1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Kolonel Ckm dr. Bima Sp.THT selaku Kepala Rumah Sakit Dr.R. Hardjanto Balikpapan.
4. Ns. Rusdi, S. Kep.,M. Kep selaku Ketua Program Studi SI Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya
5. Ns. Aries Abiyoga, S. Kep, M. Kepselaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir.
6. Ns. Desy Ayu W, M.Kep.,Sp.Kep. Matselaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir.
7. Ns. Siti Mukaromah M.Kep, selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.

8. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep, MS selaku dosen penguji Ilyang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
9. Seluruh Dosen pengajar di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bimbingan dan pembelajaran ilmu keperawatan.
10. Bapak Maruli Paskah, S. Kep, selaku Kasi Keperawatan Rumah Sakit Dr. RHardjanto Balikpapan.
11. Kepada perawat di Rumah Sakit Dr. RHardjanto Balikpapan yang sudah bersedia mengikuti penelitian, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi tepat waktu.
12. Orang Tua dan Keluarga Tercinta yang telah memberikan restu dan motivasi, terimakasih atas doa dan dukungannya.
13. Teman-teman jurusan S1 Keperawatan Ahli Jenjang Siloam Angkatan 2018 yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dan dukungan.

Dan semua pihak yang telah membantu Penyelesaian Skripsi ini, semoga tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan proosal ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Balikpapan, 16 Januari 2020

Sutri Wati



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
INTISARI	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Aplikatif.....	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II PENDAHULUAN	10
A. Telaah Pustaka	10
1. Konsep Perilaku Caring	10
a. Pengertian Perilaku Caring.....	10
b. Peran Perawat Yang Caring	10
c. Asumsi-Asumsi Caring Perawat	12
d. Tahap Perkembangan Hubungan Caring	12
e. Faktor-Faktor Pembentuk Perilaku <i>Caring</i> dalam Kinerja	13
f. Faktor-Faktor Pembentuk Perilaku <i>Caring</i>	18
2. Model Dan Teori Konseptual Keperawatan Watson .	19
a. Model Dan teori Watson	19
b. Pandangan Jean Watson Terhadap Konsep Dasar Keperawatan	21
c. Konsep Sehat Jean Watson.....	22
B. Kerangka Teori Penelitian	23
C. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25

A.	Rancangan Penelitian	25
B.	Kerangka Konsep Penelitian	25
C.	Populasi dan Sampel	25
1.	Populasi	25
2.	Sampel	26
3.	Besarnya Sampel	26
D.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	27
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	29
1.	Tempat Penelitian	29
2.	Waktu Penelitian	29
F.	Sumber Data dan Instrumen Penelitian	29
G.	Uji Instrumen Penelitian	31
H.	Prosedur Pengumpulan Data	33
I.	Etika Penelitian	37
J.	Alur Penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		40
A.	Hasil Penelitian	40
1.	Deskripsi Lokasi Penelitian	40
2.	Hasil Penelitian	41
a.	Karakteristik Responden	41
b.	Analisis Univariat	41
c.	Analisa Bivariat	42
B.	Pembahasan	46
1.	Hubungan Umur dengan Perilaku <i>Caring</i>	47
2.	Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku <i>Caring</i> ..	49
3.	Hubungan Pendidikan dengan Perilaku <i>Caring</i>	50
4.	Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku <i>Caring</i>	51
5.	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku <i>Caring</i>	53
C.	Keterbatasan Penelitian	54
BAB IV PENUTUP		56
A.	Kesimpulan	56
B.	Saran	56
DAFTAR PUSTAKA		58
LAMPIRAN		61

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Tehnik Pengambilan Sampel	27
Tabel 3.2	Definisi Operasional Penelitian	28
Tabel 3.3	Kisi-Kisi Instrumen Variabel Pengetahuan Tentang Perilaku <i>Caring</i>	30
Tabel 3.4	Kisi-Kisi Instrumen Perilaku <i>Caring</i> Perawat	30
Tabel 3.5	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	33
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Masa Kerja Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019.....	41
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019	41
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku <i>caring</i> Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019	42
Tabel 4.4	Hasil Analisa Bivariat Hubungan Umur Dengan Perilaku <i>caring</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019	43
Tabel 4.5	Hasil Analisa Bivariat Hubungan Jenis Kelamin Dengan Perilaku <i>caring</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019	43
Tabel 4.6	Hasil Analisa Bivariat Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku <i>caring</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019	44
Tabel 4.7	Hasil Analisa Bivariat Hubungan Masa Kerja Dengan Perilaku <i>caring</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019	44

Tabel 4.8 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku <i>caring</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019	45
--	----

DAFTAR SKEMA

Skema2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	23
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	25
Skema 3.2 Alur Penelitian	39



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Biodata Peneliti
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Data Demografi
- Lampiran 5 Kuesioner A Pengetahuan Tentang *Caring* Perawat
- Lampiran 6 Kuesioner B Perilaku *Caring* Perawat
- Lampiran 7 Master Data
- Lampiran 8 Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 9 Hasil Analisa Data
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 Time Line Kegiatan Skripsi



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien yang merasa bahwa perawat tidak mampu menjalankan *caring* secara baik di Indonesia semakin banyak, ada juga yang berpendapat bahwa perawat di Indonesia sudah mampu melakukan *caringnya* dengan baik. *Caring* merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan setiap hari secara terus menerus dengan tulus, ikhlas, peduli terhadap masalah pasien yang sedang dihadapi atau *caring* juga dapat dikatakan sebagai suatu bentuk memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dalam bagaimana seseorang tersebut berpikir dan bertindak. Perilaku *caring* sangatlah penting dalam layanan keperawatan karena akan memberikan kepuasan pada pasien (Firmansyah dkk, 2019).

Di Indonesia, *caring* menjadi salah satu penilaian penting bagi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun sayangnya di Indonesia perilaku *caring* tersebut masih terbilang rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Usman yang dilakukan di lima kota besar Indonesia, ditemukan 9 poin permasalahan, salah satunya adalah sebanyak sebagian besar pasien mengeluh terhadap sikap perawat yang kurang ramah, kurang simpatik dan jarang tersenyum. Penelitian lain Mailani & Fitri (2017) di RSUD dr. Rasidin Padang yang menunjukkan sebagian besar pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan dikarenakan perilaku *caring* perawat yang kurang. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Ruang Kelas III Rumah Sakit Immanuel Bandung yang menunjukkan sebesar 21,3% pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang disebabkan oleh perilaku *caring* perawat yang rendah (Hutapea, Dedi & Elias, 2013). Penelitian diatas menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat di Indonesia masih terbilang rendah.

Berdasarkan hasil *survey* kepuasan pasien pada beberapa Rumah Sakit di Jakarta yang dilakukan oleh Depkes RI menunjukkan bahwa 14% pasien tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, disebabkan oleh

perilaku *caring* yang kurang baik (Kemenkes RI, dalam Abdul, 2015). Ada juga hasil *survey* dari 312 responden menunjukkan tingkat kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang dilakukan beberapa Rumah Sakit pada bulan Juni 2009 menunjukkan 92,17% pelayanan di rumah sakit khususnya keperawatan cukup baik walaupun masih terdapat masukan dan kritikan terhadap perilaku *caring* perawat (Firmansyah dkk, 2019).

Proses pelayanan yang kurang bermutu berdampak pada ketidakpuasan pasien, sehingga pasien tidak berminat melakukan kunjungan ulang untuk berobat. Rumah sakit salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada pasien, yang dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan yang diberikan mampu memenuhi, kebutuhan, keinginan dan harapan pasien serta mampu memberikan kepuasan. Kepuasan pasien dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur mutu pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan mutu pelayanannya terutama *caring* perawat.

Perilaku *caring* bertujuan dan berfungsi membangun struktur sosial, pandangan hidup dan nilai kultur setiap orang yang berbeda pada satu tempat. *Caring* bermanfaat dalam membantu pasien memenuhi masalah pasien baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dengan tindakan keperawatan yang meliputi intervensi keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan, dan konseling (Firmansyah dkk, 2019).

Manfaat utama yang dirasakan pasien dari suatu *caring* perawat adalah terbantunya dalam pelaksanaan rencana pengobatan atau terapi, terbantunya pasien yang sedang beradaptasi dengan masalah kesehatan, mandiri memenuhi kebutuhan dasarnya, mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan meningkatkan fungsi dari tubuh pasien (Firmansyah dkk, 2019).

Dengan menggunakan pendekatan perilaku *caring* perawat yang bersumber pada teori Watson maka *caring* akan memungkinkan terjadinya hubungan interpersonal yang harmonis antara perawat dengan pasien, dapat membantu kebutuhan pasien yang pada akhirnya dapat memberikan

kepuasan pasien yang berdampak pada mutu pelayanan keperawatan. Penilaian *caring* yang didapatkan peneliti selama 3 bulan terakhir dari bulan Juli-September 2019, didapatkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap Rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan didapatkan setelah wawancara dengan 10 pasien, didapatkan bahwa ada 6 pasien yang mengatakan bahwa, dimana pasien menyatakan bahwa merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan. Dimana pasien mengatakan ketidakpuasan pasien disebabkan karena kurangnya keramah tamahan, respon yang lambat dari perawat, dan ketidakjelasan informasi yang diberikan perawat. Sedangkan ada pula pasien mengatakan tidak puas disebabkan oleh cara berbicara perawat yang ketus, kurang sabar menghadapi keluhan pasien dan kurangnya keramah tamahan dari perawat dan ketidakpuasannya disebabkan karena saat perawat melakukan tindakan asuhan keperawatan perawat hanya diam saja dan langsung pergi setelah melakukan tindakan tersebut, sehingga pasien merasa kurang mendapatkan informasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah diuraikan, masih banyak pasien yang merasa tidak puas dengan pelayanan dalam hal perilaku *caring* perawat, untuk itu perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat. Jumlah perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan berjumlah 61 orang.

Perilaku *caring* perawat yang dirasakan oleh pasien bermacam-macam tetapi secara garis besar mereka merasakan bahwa perawat yang *caring* adalah perawat yang aktif bertanya kepada pasiennya, berbicara lembut dan santun, selalu memberi dukungan kepada pasiennya, responsif, terampil, menghargai, dan menganggap pasien itu seperti keluarga sendiri dengan penuh kasih sayang. Bagi pasien, perilaku *caring* perawat yang ideal adalah perawat mampu membuat pasien nyaman saat sakit seperti menanyakan keluhan, perawat berbicara tidak dengan nada tinggi, mampu memahami pasiennya dengan baik, perawat mampu memberikan pasien semangat supaya tidak putus asa, dan perawatnya harus terampil dan cepat tanggap dimana bila ada keluhan perawat langsung datang (Nurbiyati, 2013).

Perilaku utama *caring* yang ideal bagi seorang perawat yaitu mengetahui dan memahami kebutuhan pasien, memiliki hubungan timbal balik yang baik, menunjukkan kesabaran, mencerminkan kejujuran, adanya rasa kepercayaan, memiliki sikap rendah hati. Memiliki harapan bagi kesembuhan pasien, dan berani untuk mencari tahu hal-hal yang tidak diketahui. Watson (2012) dalam *Theory of Human Care* mengungkapkan bahwa ada sepuluh carative faktor yang dapat mencerminkan perilaku *caring* dari seorang perawat.

Pendekatan perilaku *caring* perawat yang bersumber pada teori Watson maka *caring* akan memungkinkan terjadinya hubungan interpersonal yang harmonis antara perawat dengan pasien, dapat membantu kebutuhan pasien yang pada akhirnya dapat memberikan kenyamanan selama di rawat. Mengingat pentingnya perilaku *caring* perawat sebagai bentuk aplikasi teori dalam asuhan keperawatan maka perlu dilakukan penelitian “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

Pelayanan keperawatan yang baik akan memberikan tanggapan positif sehingga memiliki kaitan dengan kondisi psikologis pasien yang pada akhirnya menimbulkan rasa puas, rasa ingin kembali berkunjung sehingga menimbulkan kesetiaan (loyalitas), begitu juga sebaliknya pelayanan yang buruk akan menimbulkan persepsi negatif pasien. Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah penelitian sebagai berikut “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hubungan antara faktor umur dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.
- b. Mengidentifikasi hubungan antar faktor jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara faktor pendidikan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara faktor masa kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.
- e. Mengidentifikasi hubungan antara faktor pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari dibangku kuliah, memberi pengalaman dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian, serta dapat membandingkan teori-teori dan praktek dilapangan khususnya tentang perilaku *caring* perawat dalam asuhan keperawatan selama di rawat

2. Manfaat Aplikatif

- a. Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Peningkatan pemahaman tentang perilaku *caring* pada perawat juga dapat meningkatkan mutu dalam pelayanan keperawatan kepada pasien sehingga kedepannya diharapkan diadakan pelatihan *softskills* dan *hardskills* secara terus menerus kepada perawat.

- b. Bagi Pasien

Manfaat utama yang dirasakan pasien dari suatu *caring* perawat adalah terbantunya dalam pelaksanaan rencana pengobatan atau terapi, terbantunya pasien yang sedang beradaptasi dengan masalah kesehatan, mandiri memenuhi kebutuhan dasarnya, mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan meningkatkan fungsi dari tubuh pasien.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Merupakan sarana penerapan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama pendidikan yang meliputi metode penelitian, dan administrasi kesehatan. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian lain yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat dalam asuhan keperawatan selama pasien di rawat.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait ini bertujuan untuk memberikan penjelasan tentang hasil penelitian-penelitian terdahulu:

1. Syur Hasriati Jufri (2010) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Pasien Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Dalam Praktek Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Interna Rsu Massenrempulu Enrekang”

Penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan faktor-faktor tertentu dengan persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat dalam praktik keperawatan di instalasi rawat inap interna RSU Massenrempulu Enrekang dan bagaimana persepsi mereka terhadap perilaku *caring* perawat yang merawatnya. Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 8-25 Juli 2010 dengan sampel berjumlah 61 responden dan teknik sampling *purposive sampling*. Data diambil dengan menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor tertentu dengan persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Setelah dianalisis dengan uji *Chi square* dengan menggunakan program SPSS-15 hasil yang diperoleh

menunjukkan hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat dengan nilai $p < 0,000$. Lama perawatan juga menunjukkan hubungan dengan persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat dengan nilai $p < 0,001$ sedangkan keadaan ekonomi dan tingkat ketergantungan pasien tidak menunjukkan hubungan dengan persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawatan.

Penelitian sebelumnya memiliki persamaan dengan judul yang akan diteliti, dimana kedua variabel yang akan diteliti sama, tetapi adapun perbedaan dari penelitian sebelumnya yaitu faktor-faktor yang akan diteliti adalah faktor karakteristik perawat terhadap perilaku *caring* perawat.

2. **Eva Supriatin (2015) “Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Faktor Individu dan Organisasi”**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan faktor individu dan organisasi dengan perilaku *caring* perawat. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di empat ruang rawat inap suatu rumah sakit. Sampel penelitian berjumlah empat puluh tiga perawat secara total sampling. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan usia ($p = 0,027$; $\alpha = 0,05$), masa kerja ($p = 0,001$; $\alpha = 0,05$), kepemimpinan ($p = 0,005$; $\alpha = 0,05$), struktur organisasi ($p = 0,001$; $\alpha = 0,05$), imbalan ($p = 0,037$; $\alpha = 0,05$), dan desain kerja ($p = 0,006$; $\alpha = 0,05$) dengan perilaku *caring* perawat. Saran dari penelitian ini adalah perlunya pembinaan yang berkaitan dengan kepemimpinan dan pengorganisasian pada perawat untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat.

Penelitian ini memiliki persamaan dimana faktor yang digunakan pada perilaku *caring* adalah faktor individu, sedangkan perbedaan dari penelitian ini adalah faktor organisasi tidak diteliti dan penelitian ini menambahkan dari faktor individu adalah pengetahuan. Cara pengambilan sampel berbeda pada penelitian sebelumnya

menggunakan total sampling sedangkan penelitian ini menggunakan *Consecutive* sampling ini merupakan jenis *non probability*

3. Firjo (2015), “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Arjasa Kecamatan Arjasa”

Penelitian ini menggunakan desain *Spearmen Signed Rank Test sampling* dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara faktor resiko dengan faktor efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, Populasi penelitian ini adalah Pasien Rawat Inap Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember dengan sejumlah sampel 35 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling*. Proses uji variable menggunakan *Spearmen Signed Rank Test sampling*. Hasil penelitian dengan uji *Spearmen Signed Rank Test sampling* ($\text{Alpha}=0.05$). Pada penelitian ini pengambilan sample pasien yang akan diteliti minimal berada diruang rawat inap Puskesmas Arjasa Jember selama dua harI di dapatkan hasil *p value* 0,036. Kesimpulan penelitian ini bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku *Caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Metode penelitian *spearmen* sehingga persepsi pasien tentang perilaku *Caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien dapat *dieksplorasi*.

Penelitian sebelumnya memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti dimana pada penelitian sebelumnya perilaku *caring* merupakan variable independen sedangkan penelitian sekarang perilaku *caring* merupakan variable dependen. Penelitian ini menggunakan desain *Spearmen Signed Rank Test sampling*. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian dilakukan uji *Spearmen Signed Rank Test sampling*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan analisa uji *chi square*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Perilaku *Caring*

a. Pengertian Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan. Selain itu, *caring* mempengaruhi cara berpikir seseorang, perasaan dan perbuatan seseorang. *Caring* juga mempelajari berbagai macam filosofi dan etis perspektif (Kusmiran, 2015).

Caring adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan. *Caring* sangatlah penting untuk keperawatan. *Caring* adalah fokus pemersatu untuk praktek keperawatan. Perilaku *caring* juga sangat penting untuk tumbuh kembang, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia, karena *caring* merupakan dasar dalam melaksanakan praktik keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memberikan kepuasan kepada pasien (Sartika, 2011).

b. Peran Perawat Yang *Caring*

Peran perawat menurut CHS *Community Health Service* (1989) dikutip dalam Chinn (2010) terdiri dari :

1) Sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang

dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosa keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya

2) Sebagai *advokat*

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

3) Sebagai *edukator*

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

4) Sebagai konsultan

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

5) Sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan

dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

6) Sebagai pembaharu

Peran disini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

7) Sebagai kolaborator

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

c. Asumsi-Asumsi *Caring* Perawat

Caring merupakan kekuatan yang sangat penting dalam hubungan antara pasien dengan perawat, dan suatu kekuatan untuk melindungi dan meningkatkan martabat pasien. Sebagai contoh, dibimbing oleh kerangka kerja ini para perawat menggunakan sentuhan dan ucapan yang jujur untuk menegaskan kepada pasien sebagai manusia, bukan objek-objek, dan membantu mereka membuat pilihan-pilihan dan menemukan arti dalam pengalaman sakit mereka (Kozier, 2014).

d. Tahap Perkembangan Hubungan *Caring*

- 1) *Attachment* (pertalian), empat tugas yang menandai pertalian yaitu *recognisi* (menyadari kehadiran orang lain dan menerima orang ini dapat mempunyai arti), membuka diri (membagi informasi yang beresiko rendah atau tidak mengancam), validasi (memberikan persetujuan pada informasi yang dibagikan atau perilaku yang diperlihatkan) dan potensi (kehendak dan kekuatan untuk memajukan hubungan)(Rothrock, 2010).

- 2) *Assiduity* (perilaku selalu penuh perhatian), selama tahap ini perhatian yang diteliti diberikan pada kerja menjalin hubungan kepedulian (Rothrock, 2010).
 - 3) *Intimasi* (melibatkan berbagi diri), tahap ditandai dengan hubungan fisik dan mental yang tepat. Tugas dalam tahap ini memerlukan ketulusan (integritas, kepercayaan), membuka diri (yang mempunyai arti menempatkan seseorang dalam posisi yang terbuka), wawasan (memiliki pandangan yang cepat terhadap orang lain) dan perlibatan (orang lain dapat dilibatkan dalam hubungan tanpa terancam) (Rothrock, 2010).
 - 4) Konfirmasi, validasi personal menghasilkan perasaan positif tentang kesadaran dan pertumbuhan. Argumentasi memungkinkan untuk memperbesar, memperkuat dan lebih mempermudah hubungan memperhatikan, karena kemampuan untuk peduli dengan dasar yang luas.
- e. Faktor-Faktor Pembentuk Perilaku *Caring* dalam Kinerja

Budaya organisasi terdiri atas sejumlah karakteristik yang menjadi basis bagi sikap pemahaman bersama yang dimiliki para anggota mengenai organisasi, bagaimana segala sesuatu dilakukan di dalamnya dan cara para anggota diharapkan berperilaku.

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson, James, & John (2000) yang kutip oleh Wahyudi (2016) mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis, dan organisasi.

1) Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku

individu. Sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

- a) Umur menjadi salah satu faktor internal yang mempengaruhi *caring* bagi perawat. Semakin muda usia perawat, tingkat *caring* makin rendah. Kondisi itu dipengaruhi oleh faktor perkembangan, dimana usia muda masih belum mampu mengendalikan emosional pribadinya (Prima, 2010). Semakin bertambahnya usia maka pekerja akan membawa sifat-sifat positif dalam melaksanakan pekerjaannya seperti pengalaman interaksi yang baik dan komitmen dalam menjaga kualitas pekerjaannya (Ramadani, 2012).
- b) Hubungan antara jenis kelamin perawat dengan perilaku *caring*. Adanya perbedaan ini dapat disebabkan oleh adanya perbedaan budaya, kebiasaan, nilai, dan faktor lainnya. Saat ini perbedaan gender sudah tidak berlaku di masyarakat. Perawat perempuan memiliki tugas dan kewajiban yang sama dengan perawat laki-laki.
- c) Peran pendidikan dalam membangun *caring* perawat sangat penting. Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Semakin luas pengetahuan perawat, maka berhubungan dengan tingkat *caring* yang semakin tinggi (Suarli, 2010). Perawat dengan pendidikan DIII keperawatan mempunyai efisiensi kerja dan penampilan kerja yang lebih baik dari pada perawat dengan pendidikan SPK.
- d) Robbins (2011) menguraikan bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya

Masa kerja perawat RS tersebut berpengaruh terhadap pengalaman kerja. Hal ini dapat dilihat dari adanya perawat senior berdasarkan lama kerja yang dijadikan role model dan dijadikan acuan bagi perawat muda dalam berperilaku *caring*.

- e) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Menurut Notoatmodjo (2010) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

- (1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

- (2) Memahami (*Comprehentio*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar

(3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

(4) Analisis (*Analysis*)

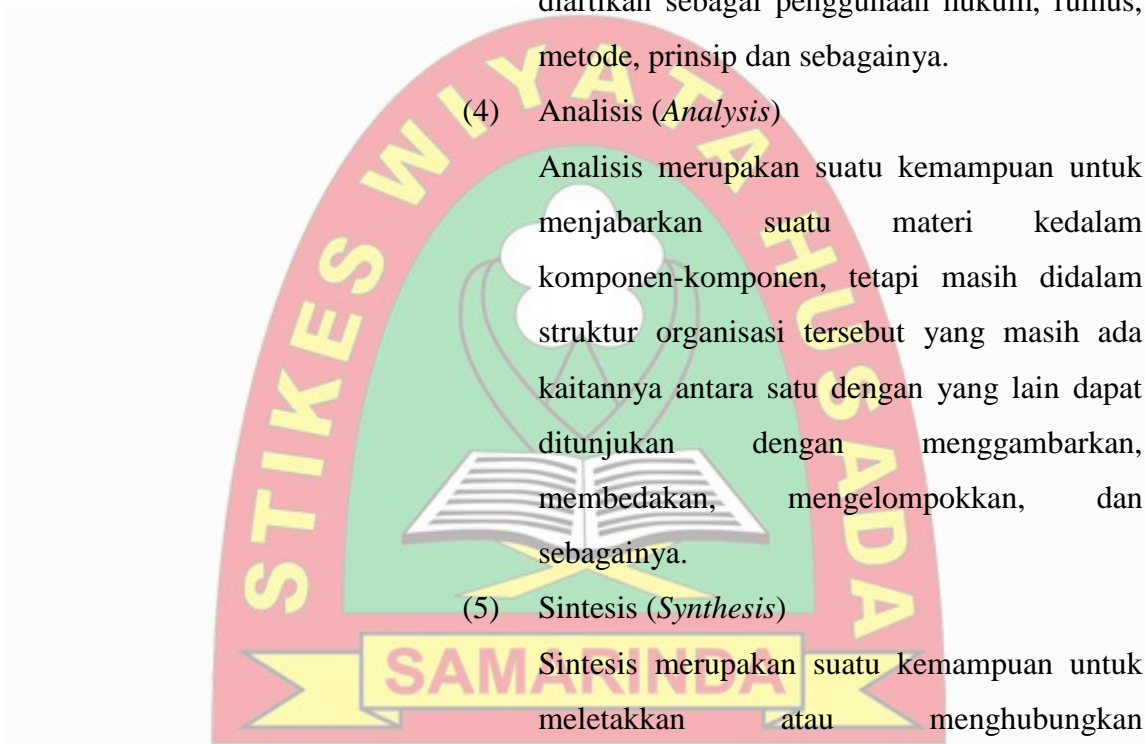
Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

(5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau



angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian.

2) Faktor Psikologis

Variabel psikologik merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demografis (Gibson, James, & John, 2013).

Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan mengenai sesuatu. Sikap adalah pernyataan atau pertimbangan evaluative (menguntungkan atau tidak menguntungkan) mengenai objek, orang dan peristiwa (Riani, 2011). Pemahaman tentang sikap dalam keperawatan adalah penting, karena sikap mempengaruhi kinerja perawat. Persepsi merupakan suatu proses mental yang terjadi pada manusia yang di tafsirkan melalui indera. Persepsi merupakan suatu proses dimana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesankesan indera mereka agar memberi makna bagi lingkungannya

3) Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya. Variabel organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan meliputi; sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan (Gibson, James, & John, 2013).

Sumber daya pada sebuah organisasi meliputi sumber daya manusia dan sumber daya alam. Sistem organisasi rumahsakit sumber daya manusia terdiri dari tenaga profesional, non profesional, staf administrasi, dan klien. Sumber daya alam meliputi uang, metode, peralatan,

dan bahan-bahan. Sub variabel kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan akan dijelaskan pada faktor-faktor budaya organisasi.

f. Faktor-Faktor Pembentuk Perilaku *Caring*

Menurut Watson (2015) faktor pembentuk perilaku *caring* yaitu:

1) Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik.

Watson mengemukakan bahwa asuhan keperawatan didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan (humanistik) dan perilaku yang mementingkan kepentingan orang lain di atas kepentingan pribadi (altruistik). Hal ini dapat dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi, dan kultur serta pengalaman pribadi.

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

Pemahaman ini diperlukan untuk menekankan pentingnya obat-obatan untuk curative, perawat juga perlu memberitahu individu alternative pengobatan lain yang tersedia. Mengembangkan hubungan perawat dan klien yang efektif, perawat memiliki perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya diri.

3) Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.

Seorang perawat dituntut untuk mampu meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih baik. Perawat juga perlu memahami pikiran dan emosi orang lain.

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

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

- 5) Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif.

Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan pasien.

- 6) Menggunakan proses pemecahan masalah kreatif.

Penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada pasien.

- 7) Meningkatkan belajar mengajar transpersonal.

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

- 8) Menyediakan lingkungan yang suportif, protektif, atau memperbaiki mental, fisik, sosiokultural, dan spiritual.

Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kesehatan kondisi penyakit pasien

- 9) Membantu memuaskan kebutuhan-kebutuhan manusia

Perawat perlu mengenali kebutuhan komperhensif diri sendiri dan pasien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.

- 10) Memberikan keleluasaan untuk kekuatan ekstensial - fenomenologis - spiritual.

2. Konsep Model Dan Teori Konseptual Keperawatan Watson

a. Model Dan Teori Watson

Model Watson dibentuk melingkupi Proses Asuhan Keperawatan, Pemberian bantuan kepada Klien dalam mencapai atau mempertahankan kesehatan dan atau mencapai kematian yang. Intervensi keperawatan berkaitan dengan proses perawatan

manusia. Perawat yang mampu memahami perilaku dan respon manusia terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial, kebutuhan manusia, dan bagaimana manusia merespon terhadap orang lain, dan kekurangan serta kelebihan klien dan keluarganya, sekaligus pemahaman pada dirinya sendiri. Selain itu, perawat juga memberikan kenyamanan dan perhatian, serta empati pada klien dan keluarganya. Asuhan perawatan tergambar pada seluruh faktor-faktor yang digunakan oleh perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan pada klien dan keluarganya (Lailybajangmasruri, 2014).

- 1) Filosofi Watson tentang asuhan keperawatan yang berhubungan dengan dengan aspek humanistik dari kehidupan.
- 2) Asuhan keperawatan tergambar pada seluruh faktor – faktor yang di gunakan oleh perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan pada klien dalam memahami konsep keperawatan, terkenal dengan teori pengetahuan manusia dan merawat manusia.

Tolak ukur pandangan JW ini didasari pada unsur teori kemanusiaan. Teori JW ini memahami bahwa manusia memiliki Empat cabang kebutuhan yang saling berhubungan, diantaranya:

- 1) Kebutuhan dasar biofisikal (kebutuhan untuk hidup) yang meliputi kebutuhan makan dan cairan, kebutuhan eliminasi, dan kebutuhan ventilasi.
- 2) Kebutuhan dasar psikofisikal (kebutuhan fungsional) yang meliputi kebutuhan aktifitas dan istirahat, serta kebutuhan seksualitas.
- 3) Kebutuhan dasar psikososial (kebutuhan untuk integrasi)
- 4) Kebutuhan dasar intrapersonal dan interpersonal (kebutuhan untuk pengembangan)

Berdasarkan dari empat kebutuhan tersebut, Jean Watson memahami bahwa manusia adalah

makhluk yang sempurna dan memiliki berbagai ragam perbedaan, sehingga dalam upaya mencapai kesehatan, manusia seharusnya dalam keadaan sejahtera baik fisik, mental, sosial, serta spiritual (Lailybajangmasruri, 2014).

- 1) Asuhan keperawatan berisi faktor care/perhatian pada perawatan yang hasilnya dapat memuaskan kebutuhan manusia yang memerlukan bantuan.
 - 2) Asuhan keperawatan dapat secara efektif didemonstrasikan dan dipraktekkan hanya secara interpersonal.
 - 3) Asuhan keperawatan yang efektif meningkatkan kesehatan dan berkembang ke arah perbaikan bagi individu, serta keluarga.
 - 4) Respon asuhan keperawatan menerima seseorang tidak hanya pada saat di rawat saja, tetapi juga kemungkinan yang akan terjadi setelah pasien pulang.
 - 5) Asuhan keperawatan juga melibatkan lingkungan pasien, sehingga bisa menawarkan kepada pasien untuk mengembangkan potensinya untuk memilih apa yang terbaik untuk dirinya saat itu.
 - 6) Asuhan keperawatan lebih “*healthogenic*” dari pada pengobatan.
- b. Pandangan Jean Watson Terhadap Konsep Dasar Keperawatan
- 1) Konsep tentang manusia

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

- 2) Konsep tentang kesehatan

Kesehatan merupakan keutuhan dan keharmonisan pikiran fungsi fisik dan fungsi sosial. Menekankan pada

fungsi pemeliharaan dan adaptasi untuk meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari

3) Konsep tentang lingkungan

Berdasarkan teori Jean Watson, *caring* dan nursing merupakan konstanta dalam setiap keadaan di masyarakat. Perilaku *caring* tidak diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya, akan tetapi hal tersebut diwariskan dengan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme coping terhadap lingkungan tertentu.

4) Konsep tentang keperawatan

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

c. Konsep Sehat Jean Watson

Konsep sehat Menurut Jean Watson bahwa sehat merupakan kondisi yang utuh dan selaras antara badan, pikiran dan jiwa ini berkaitan dengan tingkat kesesuaian antara diri yang dipersepsikan dan diri yang diwujudkan. Pandangan tentang kesehatan berfokus pada individu secara utuh meliputi hal-hal yang bersifat fisik, sosial, etis dan moral, tidak sekedar berfokus pada aspek-aspek perilaku dan fisiologi manusia semata

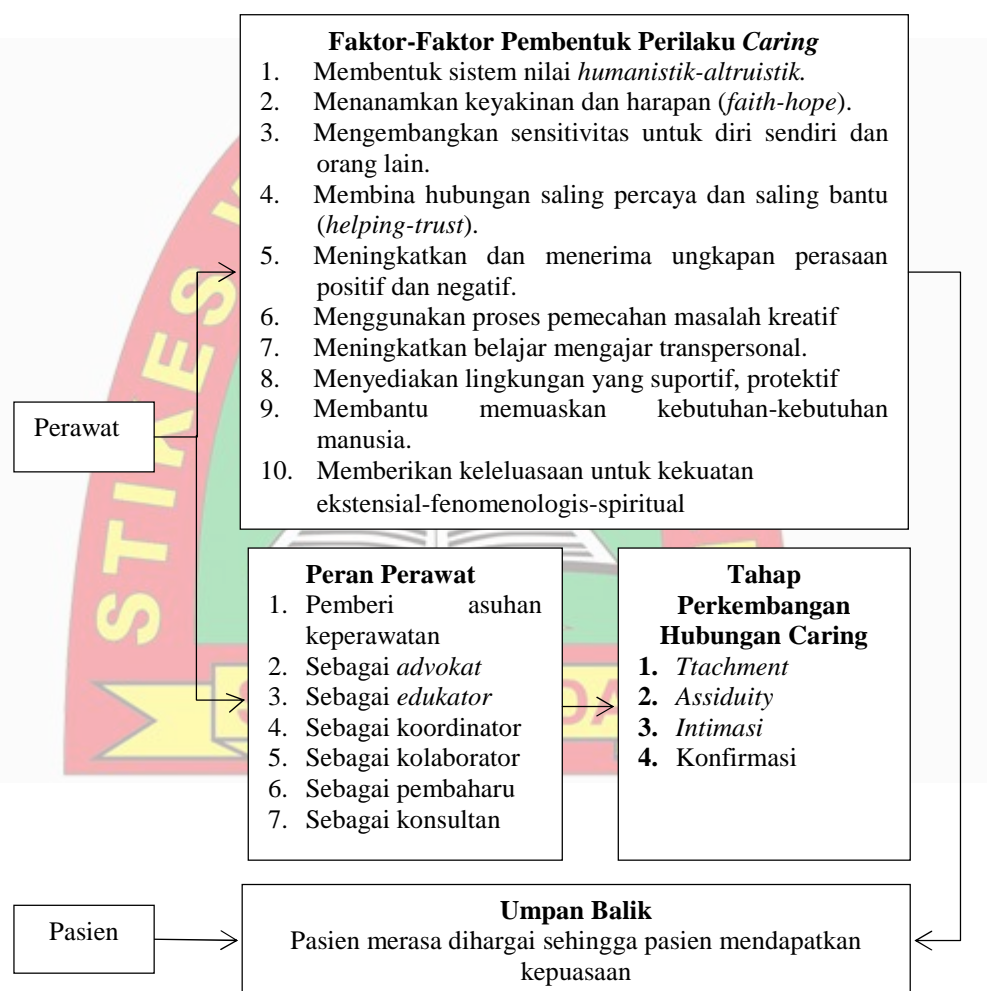
Dari konsep sehat (sakit/illness) yang dikemukakan oleh Watson dapat dikemukakan beberapa hal prinsip antara lain :

- 1) Sehat menggambarkan suatu keutuhan kondisi seseorang yang sifatnya multidimensional yang dapat berfluktuasi tergantung dari interrelasi antara faktor-faktor yang mempengaruhi.
- 2) Kondisi sehat dapat terwujud bila kebutuhan dasar manusiawinya terpenuhi. Kondisi sehat dapat dicapai karena adanya kemampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap lingkungan baik internal maupun eksternal.

- 3) Sehat tidak dapat dinyatakan sebagai suatu kondisi yang berhenti pada titik tertentu, tetapi berubah-ubah tergantung pada kapasitasnya untuk berfungsi pada lingkungan yang dinamis.

B. Kerangka Teori Penelitian

Menurut Sugiyono (2015) kerangka teori adalah alur atau logika atau penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi dan proporsi yang disusun secara sistematis. Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian
Sumber: Chinn (2010), Rothrock (2010), Watson (2015).

C. Hipotesis Penelitian

Secara umum pengertian hipotesis berasal dari kata *hipo* dan *tesis*, secara singkat hipotesis di definisikan sebagai pernyataan yang merupakan terkaan mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih (Wasis, 2016).

1. Hipotesis Kerja (H_a)

- a. Ada hubungan umur dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan
- b. Ada hubungan jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan
- c. Ada hubungan pendidikan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.
- d. Ada hubungan masa kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan
- e. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

2. Hipotesis Statistik (H_0)

- a. Tidak ada hubungan umur dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan
- b. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan
- c. Tidak ada hubungan pendidikan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.
- d. Tidak ada hubungan masa kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan
- e. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

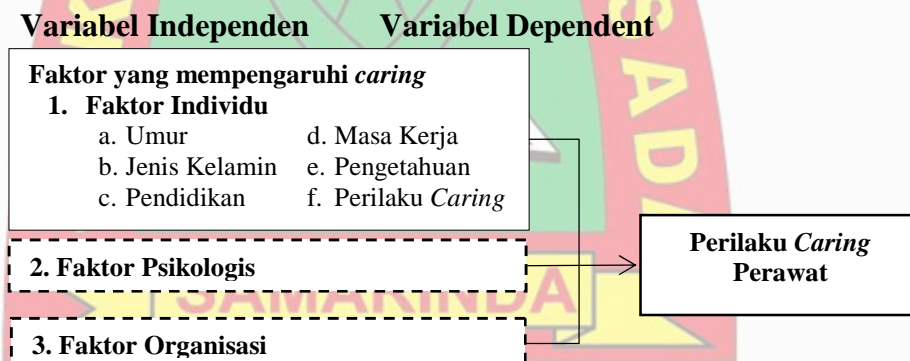
BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif observasional menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* karena pengamatan dilakukan pada suatu saat atau periode tertentu Arikunto (2016), mendefinisikan *cross sectional* sebagai pengambilan data yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Nursalam (2016), mendefinisikan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali atau pada satu saat.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur/diteliti (Sugiyono, 2015).



Keterangan :

- : Area yang diteliti
- : Area yang tidak diteliti

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek yang tertentu yang akan di teliti. Bukan hanya subyek atau obyek

yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subyek atau obyek tersebut (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah perawat yang berada di ruang rawat inap Rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Jumlah perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan berjumlah 61 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian sampling. Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2016). Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *non probability* terbaik, dan seringkali merupakan cara yang paling mudah. Pada *consecutive sampling*, setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Sugiyono, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang di rawat di ruang rawat inap dengan kriteria. Adapun kriteria sampel yang akan diteliti yaitu :

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel
 - 1) Perawat yang bersedia melakukan tanda tangan pada surat persetujuan menjadi responden
 - 2) Perawat yang memberikan pelayanan keperawatan baik di rawat inap.
 - 3) Perawat yang berpendidikan D-III dan S1, Ners.
- b. Kriteria Ekslusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).
 - 1) Perawat yang sedang cuti dan sakit
 - 2) Perawat yang menduduki jabatan struktural

3. Besar Sampel

Besarnya sampel ditentukan dengan rumus dan memenuhi kriteria inklusi dan eklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya sampel tersebut digunakan (Sujarweni, 2014). Pada penelitian ini

menggunakan rumus Slovin yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimum

N : Besar populasi

d^2 : Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerin (0,05)

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut

Nilai $d^2 = 0,1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai $d^2 = 0,05$ (5%) untuk populasi dalam jumlah kecil

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{61}{1 + 61 (0,05)^2}$$

$$n = 52,93$$

52,93 dibulatkan jadi 53

Jadi, jumlah sampel yang diambil adalah berjumlah 53 orang.

Tabel 3.1. Teknik Pengambilan Sampel

No	Ruangan	Jumlah	Sampel
1	Hesti	8 orang	$8 \times 53 / 61 = 6,9$ di bulatkan menjadi 7
2	Wastu	9 orang	$9 \times 53 / 61 = 7,8$ di bulatkan menjadi 8
3	Satria	9 orang	$9 \times 53 / 61 = 7,8$ di bulatkan menjadi 8
4	Taruna	8 orang	$8 \times 53 / 61 = 6,9$ di bulatkan menjadi 7
5	Kartika	8 orang	$8 \times 53 / 61 = 6,9$ di bulatkan menjadi 7
6	ICU	9 orang	$9 \times 53 / 61 = 7,8$ di bulatkan menjadi 8
7	Yudha	9 orang	$9 \times 53 / 61 = 7,8$ di bulatkan menjadi 8

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan dan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas

(Sugiyono, 2015). Variable dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur), memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

3.2 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen Umur	Waktu dari awal kelahiran sampai pada saat penelitian ini dilakukan	Data Demografi Lembar ceklist	1 : Pekerja muda madya (22-35 Tahun) 2 : Pekerja prima awal (36-45 Tahun) Sumber : Siagian (2010)	Nominal
Jenis kelamin	Perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologi dan anatomis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran.	Data Demografi Lembar ceklist	1 : Laki-laki 2 : Perempuan	Nominal
Pendidikan	Gelar terakhir yang diselesaikan oleh seseorang	Data Demografi Lembar ceklist	1 : D III 2 : Sarjana	Ordinal
Masa Kerja	Lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu dimulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai tetap rumah sakit	Data Demografi Lembar ceklist	1 : 5-10 tahun 2 : > 10 tahun Sumber : Handoko (2010)	Ordinal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang perilaku <i>caring</i> ketika memberikan pelayanan kepada pasien yang dirawat inap	Kuesioner 18 item Skala guttman 1 : Benar 0 : Salah Kuesioner diadopsi dari penelitian Isnaeni (2017)	Hasil ukur pengetahuan menggunakan 1 : Pengetahuan kurang baik jika < 55% 2 : Pengetahuan cukup jika 56-74% 3 : Pengetahuan baik jika 75%	Ordinal
Dependen Perilaku Caring Perawat	Suatu tindakan yang ditunjukkan perawat ketika memberikan pelayanan kepada pasien yang dirawat	Kuesioner 36 item Skala Likert Kuesioner diadopsi dari penelitian Rika (2013)	Hasil ukur <i>caring</i> perawat menggunakan <i>cut of point</i> dengan data berdistribusi normal 1 : Kurang <i>caring</i> jika mean < 148,43 2 : <i>Caring</i> jika mean 148,43	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian telah dilakukan di ruang rawat inap Rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2019 sampai dengan 23 Desember 2019

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data adalah salah satu pertimbangan dalam memilih masalah penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua sumber data

- a. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Sugiyono, 2015). Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah diperoleh melalui koesioner yang diberikan dan dijawab oleh responden.
- b. Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data pengumpul data semisal melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2015). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

2. Instrumen Penelitian

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa angket. Angket selalu berbentuk formulir yang berisikan pertanyaan *question*. Maka angket sering disebut *Questionnaire* (Notoatmodjo, 2012).

- a. Data demografi dibuat sendiri oleh peneliti terdiri dari 5 pertanyaan meliputi tentang data responden, yang terdiri dari lima pertanyaan antara lain : jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja.
- b. Kuesioner A, merupakan pernyataan yang berhubungan dengan pengetahuan dan menggunakan skala *guttman* yang terdiri dari 18 pernyataan dengan kriteria skor 1: Salah dan 2 : Benar.

- c. Kuesioner B, Kuisisioner ini terdiri dari 36 pernyataan yang bertujuan mengidentifikasi perilaku *caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang disusun sendiri oleh peneliti dengan berpedoman pada konsep teori kesepuluh faktor *caratif* dalam *caring* yang dikemukakan oleh Watson (1987) dalam Dwidiyanti (1998). Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan menggunakan jawaban pilihan “ skor 1 : Tidak Pernah (TP) , skor 2 : Kadang-Kadang (KK), skor 3 : Sering (SR), skor 4 : Selalu (SL)

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Instrumen
Variabel Pengetahuan Tentang Perilaku *Caring*

Variabel	Indikator-indikator	Pernyataan		Total
		Favorable	Unfavorable	
Pengetahuan	Tahu (<i>know</i>)	1, 2	3	3
	Memahami	4,5,6	-	3
	Aplikasi	7,9	8	3
	Analisis	10, 12	11	3
	Sintesis	13,14,15	-	3
	Evaluasi	17	16,18	3
Total		13	5	18

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Instrumen
Perilaku *Caring* Perawat

Variabel	Indicator	Pernyataan		Total	
		Favorable	Unfavorable		
Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Pendekatan humanistic dan altruistic	1,2,3	4	4	
	Menanamkan sikap penuh harapan	5,6	7,8	4	
	Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain	9,11	10,12	4	
	hubungan saling percaya dan saling membantu	13, 15	14, 16	4	
	meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative	17,18	19	3	
	menggunakan <i>problem solving</i> dalam mengambil keputusan	20,21,22	23,24	5	
	peningkatan belajar mengajar interpersonal	25,26,27	28,29	5	
	Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung	30,31	31	3	
	memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia	33, 34	-	2	
	terbuka pada eksistensial fenomenologikal dan dimensi spiritual penyembuhan	35	36	2	
	Total		22	14	36

G. Uji Instrumen Penelitian

Sebelum instrumen digunakan, dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu uji validitas dan realibilitas. Jumlah sampel yang digunakan pada uji validitas dan realibilitas sekitar 30 orang (Sugiyono, 2015). Penelitian ini dilakukan pada bulan tanggal 04 Desember 2019 di RS. Bhayangkara Balikpapan yang dijadikan sebagai tempat penelitian sebanyak 30 responden. Adapun uji instrumen pada penelitian ini yang disesuaikan dengan skala yang digunakan

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini variabel X1 (pengetahuan perawat) menggunakan kuesioner dengan skala guttman dimana untuk uji validitas menggunakan rumus koefisien korelasi biserial dengan rumus :

$$r_{\text{bis}(i)} = \frac{\bar{X}_i - \bar{X}_t}{S_t} \sqrt{\frac{p_i}{q_i}}$$

Keterangan :

$r_{\text{bis}(i)}$: koefisien korelasi biserial antara skor butir soal nomor I dengan skor total.

\bar{X}_i : rata-rata skor total responden yang menjawab benar pertanyaan nomor i

\bar{X}_t : rata-rata skor total semua responden

S_t : standar deviasi skor total semua responden

p_i : proporsi jawaban yang benar untuk butir nomor i

q_i : proporsi jawaban yang salah untuk butir soal nomor i

Keputusan uji :

- Bila r hitung (r_{pearson}) $\geq r$ tabel (0,6) artinya pertanyaan tersebut valid
- Bila r hitung (r_{pearson}) $< r$ tabel (0,6) artinya pertanyaan tersebut tidak valid

Pada variabel X2 (perilaku *caring*) menggunakan skala *likert*, rumus yang digunakan untuk uji validasi adalah yang dikemukakan oleh *Pearson* yang dikenal dengan rumus *product moment* (Arikunto, 2016).

Setelah diperoleh harga r_{xy} dikonsultasikan harga kritik r *product moment*. Jika harga $r_{xy} > r$ tabel maka dapat dikatakan butir soal tersebut valid dengan $\alpha = 5\%$. Perhitungan validitas kuesioner dengan menggunakan program komputer.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Setiap alat pengukur seharusnya memiliki kemampuan untuk memberikan hasil pengukuran relatif konsisten dari waktu ke waktu.

Dalam penelitian ini variabel X1 (pengetahuan perawat) menggunakan kuesioner dengan skala *guttman* dimana untuk uji reliabilitas menggunakan rumus KR-20 dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{V_t - \sum pq}{V_t} \right)$$

Keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrument

k : banyaknya butir pertanyaan

V_t : varians total skor butir

p : proporsi subjek yang menjawab betul pada sesuatu butir (proporsi subjek yang mendapat skor 1)

q : banyaknya subjek yang skornya 1 / N

q : proporsi subjek yang mendapat skor 0 / ($q=1-p$)

Adapun cara yang digunakan untuk menguji reliabilitas pada variabel X2 kuesioner perilaku *caring* menggunakan rumus *koefisien Alpha Cronbach* (Azwar, 2010). Untuk mengetahui kuesioner tersebut dilakukan pengujian reliabilitas dengan bantuan *computer program*. Kriteria penilaian uji reliabilitas adalah :

- a. Apabila hasil koefisien Alpha lebih besar dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut reliable.
- b. Apabila hasil koefisien Alpha lebih kecil dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut tidak reliable.

3. Hasil Uji Instrumen

Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner perilaku *caring* perawat dan pengetahuan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian
(n = 30, r = n-2)

No	Variabel Yang Di Ukur	Jumlah Item Pertanyaan		Validitas	Reliabilitas
		Sebelum Di Uji	Sesudah Di Uji		
1	Pengetahuan	18	18	0,621-0,984 (r_{tabel} : 0,374)	0,958 (r_{pearson} : 0,6)
2	Perilaku <i>Caring</i>	36	36	0,379-0,733 (r_{tabel} : 0,374)	0,944 (r_{pearson} : 0,6)

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Metode Pengolahan Data

Menurut Danim (2013) setelah kuesioner diisi oleh responden maka data diolah melalui tahapan sebagai berikut:

a. *Editing* yaitu meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap dan diisi, *editing* dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dikonfirmasi pada reponden. Dengan demikian diharapkan akan diperoleh data yang valid dan reliable dan dapat dipertanggung jawabkan, yang perlu dicek adalah:

- 1) Dipenuhi tidaknya instruksi sampling.
- 2) Dapat dibaca atau tidaknya data yang masuk.
- 3) Kelengkapan pengisian
- 4) Keserasian (*consistency*).
- 5) Apakah isi jawaban dapat dipahami.

Ada 4 cara yang dilakukan pada saat *editing* yaitu :

- 1) Lengkap yaitu semua pertanyaan sudah terisi jawabanya
- 2) Jelas yaitu jawaban pertanyaan apakah tulisanya cukup jelas terbaca
- 3) Relevan yaitu jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan
- 4) Konsisten yaitu apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

b. *Coding* adalah usaha pengklasifikasian jawaban dari responden menurut macamnya. Dalam melakukan *coding*, jawaban responden diklasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka.

Adapun cara memberi kode pada data yaitu :

- 1) Umur : 1 = 22-45 tahun, 2 = 45 Tahun
- 2) Jenis kelamin : 1 = laki-laki, 2 = perempuan
- 3) Pendidikan : 1 = D III, 2 = Sarjana
- 4) Masa Kerja : 1 : 5-10 Tahun, 2 : > 10 Tahun
- 5) Pengetahuan : 1 : Kurang Baik, 2 : Cukup Baik, 3 : Baik
- 6) Perilaku caring perawat : 1 = Kurang *Caring*, 2 = *Caring*

c. *Tabulating* yaitu langkah memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan.

Langkah-langkah dalam *entry* data yaitu

- 1) Pada variabel *view* terdapat kolom *name*
- 2) Pada kolom *name* ketik umur
- 3) Kemudian klik di *type* kata *numeric* diganti dengan *string*
- 4) Kolom *width* biarkan angka 8
- 5) Kolom *decimal* klik angka 0
- 6) Kolom *label* ketik umur responden
- 7) Klik kolom *values* kemudian muncul tabel *value labels* pada kolom *value* ketik 1 kemudian kolom *label* ketik 22-35 tahun kemudian klik *add* dan *ok*
- 8) Selanjutnya langkah tersebut dilanjutkan pada variabel jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pengetahuan dan perilaku caring perawat

Pada saat memasukkan data peneliti harus tetap teliti karena salah sekali dalam memasukkan data, maka hasil yang yang didapatkan tidak sesuai.

d. *Entry* data yaitu memasukkan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis data dengan menggunakan bantuan program komputer

- e. *Cleaning* yaitu mengecek kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak, membuang data yang sudah tidak dipakai.

2. Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengetahui hubungan antara satu variabel terikat (*dependent variabel*) dengan beberapa variabel terbuka (*independent variabel*). Adapun tahapan analisa data sebagai berikut:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji yang dilakukan untuk mengecek apakah data penelitian kita berasal dari populasi yang sebarannya normal. Uji ini perlu dilakukan karena semua perhitungan statistik non parametric. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh dari hasil penelitian berdistribusi normal atau tidak. Data berdistribusi tidak normal yaitu bahwa data akan mengikuti bentuk distribusi tidak normal, dimana data memusat pada nilai rata-rata dan median (Sugiyono, 2015).

Pengujian distribusi normal dapat dilakukan dengan dua alat statistik yaitu dengan metode *Kolmogorov smirnov* dan *Shapiro wilk*. Uji normalitas *kolmogorov-smirno* digunakan jika sampel (> 50) dengan nilai kemaknaan $p > 0,05$, sedangkan *shapiro wilk* digunakan jika sampel (< 50) dengan nilai kemaknaan $p > 0,05$. Untuk penyajian data, bila distribusi normal menggunakan mean atau standar deviasi, jika distrubusi data tidak normal diajurkan menggunakan median dan data minimum-maksimum. Untuk uji hipotesis, jika distribusi normal, menggunakan uji parametrik, sebaliknya jika data distribusinya tidak normal menggunakan uji non parametrik (Sugiyono, 2015).

Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *kolmogorov-smirno* karena sampel yang digunakan (> 50) dengan nilai kemaknaan $p > 0,05$ dengan hasil uji normalitas pada penelitian ini dinyatakan normal yaitu nilai kemaknaan $p > 0,05$.

- 1) Pada variabel pengetahuan nilai kemaknaan $0,098 > 0,05$

- 2) Pada variabel perilaku *caring* perawat nilai kemaknaan $0,200 > 0,05$

Hasil dari uji normalitas digunakan untuk menentukan hasil ukur dari *cut off point* pada variabel perilaku *caring* perawat.

b. Analisis Univariat

Analisis univariat, yaitu analisa yang dilakukan terhadap variabel variabel dari hasil penelitian secara tersendiri dengan melihat variable (Polit & Beck, 2012). Data yang telah terkumpul melalui kuesioner akan di analisa melalui analisa Univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan dari variabel yang ditetapkan dengan rumus yang gunakan distribusi frekuensi adalah:

Keterangan :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

P = Prosentase yang dicari.

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada.

N = Jumlah responden

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau beranalitik. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square*.

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Nilai akhir (kai kuadrat)

= Jumlah

O = Observasi

E = Ekspektasi yang di harapan

Syarat uji *Chi-Square* :

- 1) Sudah dikategorikan skala ukur ordinal/nominal bentuk data kategorik
- 2) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1)
 - a) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan / nilai ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel
 - b) Jika syarat uji chi square tidak terpenuhi, maka :
 - (1) Bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai ekpected kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher exact test*.
 - (2) Bila tabel 2 x 2 tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah *Continuity Correction*.
 - (3) Bilai tabel lebih dari 2 x 2, misal 2x3, 3x3 dsb, maka gunakan uji *Pearson Chi Square*

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Kriteria penerimaan H_a adalah jika X_2 hitung lebih besar dari X_2 tabel, berarti ada hubunganfaktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian), dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini juga mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subyek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Semua responden yang menjadi subyek penelitian diberikan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan penelitian yang dilaksanakan, kemudian responden menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi subyek dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, yang formulirnya telah disediakan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti menghormati hak-hak subyek penelitian, dengan cara menjamin

kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh, baik dalam pengumpulan, pengolahan maupun dalam penyajian hasil penelitian.

Secara garis besar dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Milton, 1999 dalam Notoatmodjo, 2012) yakni:

1. Peneliti menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Mempertimbangkan hak-hak subyek dengan memberikan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap perawat yang menjadi responden mempunyai hak privasi termasuk memberikan informasi, sehingga informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek tidak ditampilkan.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*).

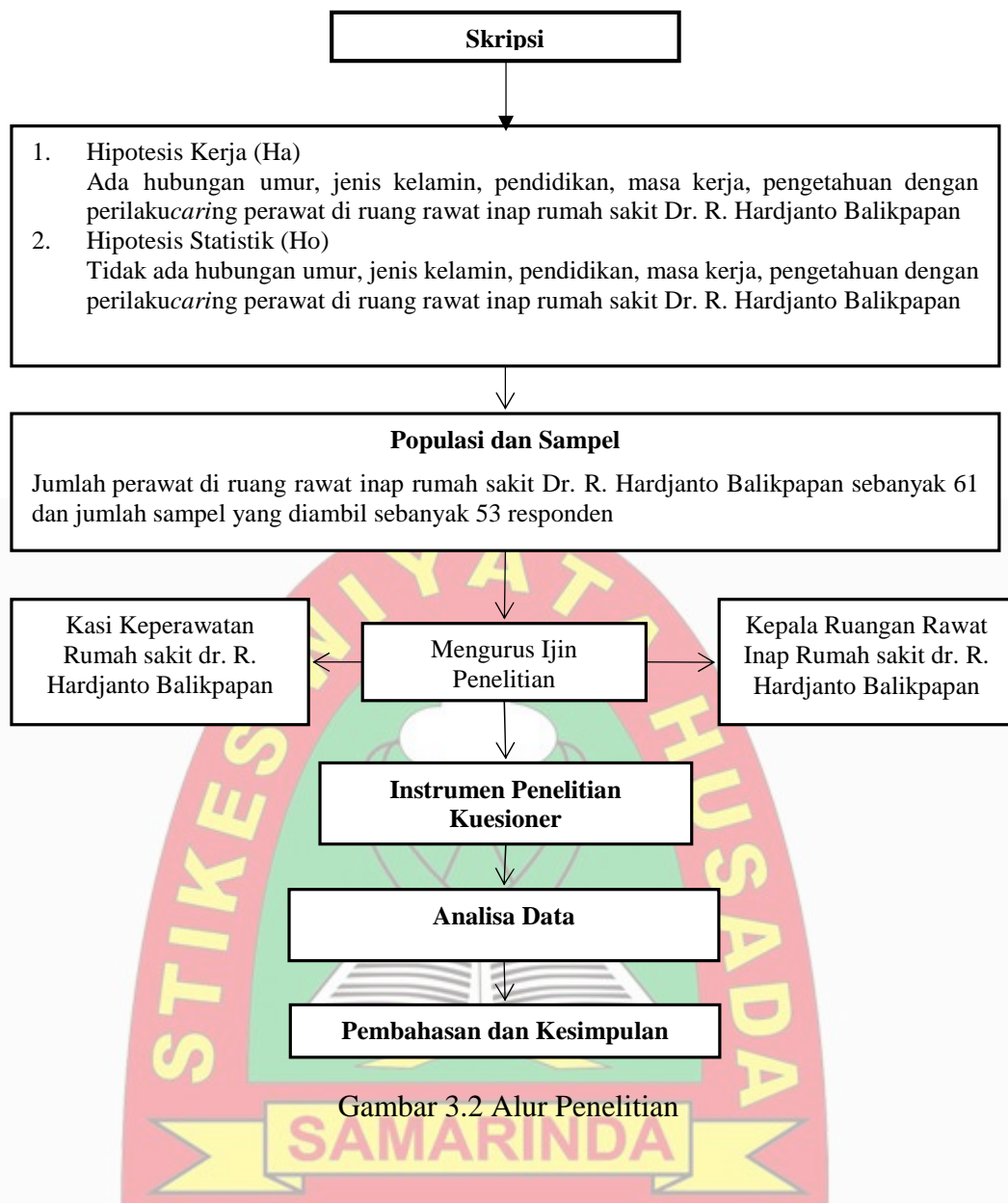
Peneliti menjaga prinsip keterbukaan dalam penelitian dengan menjelaskan kepada responden prosedur penelitian sedangkan prinsip keadilan ini yaitu peneliti menjamin bahwa subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms dan benefits*).

Penelitian ini tidak menyebabkan kerugian pada responden dan peneliti menjaga hak-hak responden dengan tidak melakukan pemaksaan dalam melakukan pengisian kuesioner sehingga tidak menimbulkan stress pada responden.

J. Alur Penelitian

Alur penelitian dalam penulisan penelitian ini menjelaskan tahapan dan prosedur penelitian untuk menganalisa hubungan antara faktor perilaku caring perawat.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang meliputi data karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Penelitian ini dilakukan di tujuh ruangan di RS.Dr.R. Hardjanto Balikpapan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 Desember 2019 sampai dengan 23 Desember 2019, dengan jumlah responden 53 perawat yang berada diruang rawat inap.

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto dulunya merupakan RS Tentara Belanda yang terletak di Jln. Santosa Balikpapan Kalimantan Timur, kemudian pada tanggal 6 Mei 1950 dilakukan serah terima RS Tentara Belanda tersebut kepada DKT STM IV Kaltim. Kesehatan Milliter Belanda pada saat itu diwakili oleh Kapten dr. Schlagten dan dari DKT STM IV/Kaltim diwakili oleh Kapten Moelyoto yang diprakarsai oleh Letkol dr. Sukarja pada saat serah terima tersebut dalam keadaan kosong baik alkes ataupun obat-obatan. Namun demikian berkat kebijakan Letkol dr. Sukarja, lambat laun kekurangan-kekurangan tersebut dapat teratasi, baik alat kantor poliklinik maupun ruang perawatan, juga anggota kesehatan bertambah. Seiring berjalannya waktu, Rumah Sakit Tentara di beri nama RS Tk.III Dr. R. Hardjanto padatahun 1997, sedangkan nama Dr. R. Hardjanto diambil dari Pejabat Kepala kesehatan Militer yaitu Mayor dr. R. Hardjanto yang menjabat sebagai Pa Kesdam IX/Mw beliau menjabat pada tahun 1962. Semakin meningkatnya pelayanan di Rumah Sakit ini kemudian pada Tahun 2013 maka Rumah Sakit di tingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Tk.II.

RS. Dr. R.Hardjanto merupakan RS angkatan darat bernaung pada Kementerian Pertahanan. Fasilitas RS Dr. R. Hardjanto adalah Instalasi Gawat Darurat yang di lengkapi dengan peralatan yang memadai dan buka 24 jam, instalasi rawat jalan, instalasi bedah sentral instalasi radiologi, laboratorium, rehabilitasi medik, gizi, farmasi, ruang perawatan intensif, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit dan

instalasi rawat inap dengan kapasitas 127 tempat tidur yang meliputi ruangan kelas I, II, III dan VIP. Ruang rawat inap yang digunakan ruang Yudha, ruang Taruna, ruang Satria, ruang Wastu, ruang Hesti, ICU dan ruang Kartika.

2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menjelaskan dari hasil yang didapatkan yaitu karakteristik responden, analisis univariat dari tiap-tiap variabel dan analisis bivariat dari hubungan tiap-tiap variabel.

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Masa Kerja Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019

Variabel		Frekuensi	(%)
Umur	22-35 Tahun	37	69.8
	36-45 Tahun	16	30.2
	Jumlah	53	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	24.5
	Perempuan	40	75.5
	Jumlah	53	100
Pendidikan	DIII	43	81.1
	Sarjana	10	18.9
	Jumlah	53	100
Masa Kerja	5-10 Tahun	37	69.8
	> 10 Tahun	16	30.2
	Jumlah	53	100

Sumber : data Primer Hasil Pengolahan Data, 2019

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 53 responden mayoritas responden dengan umur 22-35 tahun yaitu 37 orang (69,8%), jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 40 orang (75,5%), dengan latar belakang pendidikan mayoritas adalah DIII sebanyak 43 orang (81,1%), sedangkan masa kerja mayoritas antara 5-10 tahun sebanyak 37 orang (69,8%).

b. Analisa Univarit

1) Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Baik	22	41.5
Cukup Baik	8	15.1
Kurang Baik	23	43.4
Total	53	100.0

Sumber :Data Primer 2019

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 22 orang (41,5%), pengetahuan cukup baik sebanyak 8 orang (15,1%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 23 orang (43,4%). Pengetahuan merupakan hasil seseorang yang didapatkan melalui belajar, pengalaman dan lain-lain. Pengetahuan perawat sangat mempengaruhi perilaku *caring* perawat karena perawat yang mempunyai pengetahuan tentang *caring* yang baik mempunyai landasan teori yang cukup untuk dirinya dalam mempraktikkan *caring*.

2) Perilaku *caring*

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku *caring* Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019

Perilaku <i>caring</i>	Frekuensi	(%)
<i>Caring</i> Baik	32	60.4
Kurang <i>caring</i>	21	39.6
Total	53	100

Sumber :Data Primer 2019

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menyatakan bahwa sebagian besar responden perawat perilaku *caring* baik sebanyak 32 orang (60,4%) dan perilaku *caring* kurang baik sebanyak 21 orang (39,6%). Perilaku *caring* yang diberikan oleh pasien akan berdampak bagus dalam proses merawat, bila seorang merasakan bahwa perawat dalam merawatnya terampil dan *caring* maka akan mendukung penyembuhan pasien itu sendiri, dengan sendirinya pasien akan tersugesti oleh tindakan perawat yang membuatnya yakin sembuh.

c. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

1) Hubungan Umur dengan Perilaku *caring*Tabel 4.4 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Umur Dengan Perilaku *caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019

Umur	Perilaku <i>caring</i>				Total	Nilai P
	<i>Caring</i>		Tidak <i>caring</i>			
	n	%	n	%	N	%
22-35 Tahun	17	45,9	20	54,1	37	100
36-45 Tahun	15	93,8	1	6,2	16	100
Total	32	60,4	21	39,6	53	100

* Analisis Uji Continuity Correction^b $p < (: 0,05)$

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4.7 didapatkan bahwa dari 53 responden dengan umur 23-35 tahun yang *caring* terhadap pasien sebanyak 17 orang atau 45,9 yang tidak *caring* sebanyak 20 orang atau 54,1%, umur 36-45 tahun yang *caring* terhadap pasien sebanyak 15 orang atau 93,8%, yang tidak *caring* sebanyak 1 orang atau 6,2%. Hasil uji analisis diperoleh nilai *Continuity Correction*^b dimana $p \text{ value } 0,003 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara umur dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

2) Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku *caring*Tabel 4.5 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Jenis Kelamin Dengan Perilaku *caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019

Jenis Kelamin	Perilaku <i>caring</i>				Total	Nilai P
	<i>Caring</i>		Tidak <i>caring</i>			
	n	%	n	%	N	%
Laki-laki	3	23,1	10	76,9	13	100
Perempuan	29	72,5	11	27,5	40	100
Total	32	60,4	21	39,6	53	100

* Analisis Uji Fisher's Exact Test $p < (: 0,05)$

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4.8 didapatkan bahwa dari 53 responden yang berjenis kelamin perempuan dan *caring* terhadap pasien sebanyak 29 orang atau 72,5% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 11 orang atau 27,5%. Responden yang berjenis kelamin laki-laki dan *caring* terhadap pasien sebanyak 3 orang atau 23,1% sedangkan yang tidak *caring* terhadap Pasadena sebanyak 10 orang atau 76,9%.

Hasil uji analisis diperoleh nilai Uji *Fisher's Exact Test* dimana $p \text{ value } 0,003 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

3) Hubungan Pendidikan dengan Perilaku *caring*

Tabel 4.6 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku *caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019

Pendidikan	Perilaku <i>caring</i>				Total		Nilai P
	<i>caring</i>		Tidak <i>caring</i>		N	%	
	n	%	n	%			
D III	22	51,2	21	48,8	43	100	0,004*
Sarjana	10	100	0	0	10	100	
Total	32	60,4	21	39,6	53	100	

* Analisis Uji Fisher's Exact Test $p < (: 0,05)$

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4.9 didapatkan bahwa dari 53 responden yang memiliki pendidikan DIII dan *caring* terhadap pasien sebanyak 22 orang atau 51,2% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 21 orang atau 48,8%. Responden yang berpendidikan sarjana dan *caring* terhadap pasien sebanyak 10 orang atau 100% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 0 orang atau 0%.

Hasil uji Analisis diperoleh nilai Uji *Fisher's Exact Test* dimana nilai $p \text{ value } 0,004 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

4) Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku *caring*

Tabel 4.7 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Masa Kerja Dengan Perilaku *caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019

Masa Kerja	Perilaku <i>caring</i>				Total		Nilai P
	<i>caring</i>		Tidak <i>caring</i>		N	%	
	n	%	n	%			
5-10 Tahun	17	45,9	20	54,1	37	100	0,003*
> 10 Tahun	15	93,8	1	6,2	16	100	
Total	32	60,4	21	39,6	53	100	

* Analisis Uji Continuity Correction^b $p < (: 0,05)$

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4.10 didapatkan bahwa dari 53 responden yang memiliki masa kerja 5-10 tahun dan *caring* terhadap pasien sebanyak 17 orang atau 45,9% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 20 orang atau 54,1%. Responden yang masa kerja lebih dari 10 tahun dan *caring* terhadap pasien sebanyak 15 orang atau 93,8% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 1 orang atau 6,2%.

Hasil Analisis diperoleh nilai Uji *Continuity Correction*^b dimana nilai *p value* $0,003 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

5) Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku *caring*

Tabel 4.11 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku *caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019

Pengetahuan	Perilaku <i>caring</i>				Total		Nilai P
	<i>caring</i>		Tidak <i>caring</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	21	95,5	1	4,5	22	100	0,000*
Cukup Baik	6	75	2	25	8	100	
Kurang Baik	5	21,7	18	78,3	23	100	
Total	32	60,4	21	39,6	53	100	

* Analisis Uji Pearson *Chi-Square* $p < (: 0,05)$

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4.11 didapatkan bahwa dari 53 responden yang memiliki pengetahuan baik dan *caring* terhadap pasien sebanyak 21 orang atau 95,5% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 1 orang atau 4,5%. Responden yang pengetahuan cukup baik dan *caring* terhadap pasien sebanyak 6 orang atau 75% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 2 orang atau 25%. Responden dengan pengetahuan kurang baik dan *caring* terhadap pasien sebanyak 5 orang atau 21,7% sedangkan tidak *caring* sebanyak 18 orang atau 78,3%.

Hasil uji *pearson Chi Square* diperoleh nilai *p value* $0,000 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku *caring*

perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang didapatkan dari 53 responden didapatkan perawat yang *caring* baik terhadap pasien sebanyak 32 orang (60,4%) dan perilaku *caring* kurang baik sebanyak 21 orang (39,6%). Perilaku *caring* perawat, sebagian besar responden menilai perilaku *caring* perawat baik. Perilaku *caring* perawat merupakan interaksi yang terjadi antara perawat dengan pasien baik secara fisik, emosional dan spiritual yang dipersepsikan oleh pasien sehingga dapat menghasilkan kepuasan pada pemenuhan kebutuhan mereka (Kimble, 2013).

caring adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan. *caring* sangatlah penting untuk keperawatan. *caring* adalah fokus pemersatu untuk praktek keperawatan. Perilaku *caring* juga sangat penting untuk tumbuh kembang, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia, karena *caring* merupakan dasar dalam melaksanakan praktik keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memberikan kepuasan kepada pasien (Sartika, 2011).

Menurut Vance (2013) menyatakan bahwa interaksi yang terjadi antara perawat dan pasien tersebut membutuhkan nilai-nilai yang dapat dijadikan landasan dalam menerapkan perilaku *caring* perawat pada pelayanan asuhan keperawatan. Nilai-nilai tersebut adalah *carative factor*, dimana *carative factor* mencoba menghargai dimensi manusia dalam perawatan dan pengalaman-pengalaman subjektif dari orang yang dirawat. Faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat diantaranya adalah perawat dan karakteristik pasien. Dengan perawat menerapkan 10 *carative factor* dan 5 C (*Compassion* (belas kasih), *Competence* (kompetensi), *Confidence* (percaya diri), *Conscience* (hati nurani), *Commitment* (komitmen) dengan baik maka persepsi pasien tentang perilaku perawat juga baik. Pendekatan perilaku *caring*

perawat yang bersumber pada teori Watson maka *caring* akan memungkinkan terjadinya hubungan interpersonal yang harmonis antara perawat dengan pasien, dapat membantu kebutuhan pasien yang pada akhirnya dapat memberikan kenyamanan selama di rawat. Mengingat pentingnya perilaku *caring* perawat sebagai bentuk aplikasi teori dalam asuhan keperawatan

Teori ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suryani (2013) yang menyatakan bahwa ada beberapa hal yang dapat dikembangkan oleh perawat dalam merangsang persepsi pasien adalah memanusiakan pasien, terlibat langsung dengan pasien dalam memberikan pelayanan dalam bentuk informasi maupun tindakan, memiliki kompetensi dalam melayani khusus pelayanan yang bersifat *caring*. Sebagaimana yang dinyatakan dalam 10 karakteristik *caring*, yaitu mengutamakan nilai-nilai kemanusiaan, menanamkan kepercayaan, dan harapan pasien, mengembangkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, mengembangkan bantuan, dan hubungan saling percaya, meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan yang positif dan negatif, sistematis dalam metode pemecahan masalah, mengembangkan pendidikan dan pengetahuan internasional, meningkatkan dukungan, perlindungan mental, fisik, sosial budaya dan lingkungan spiritual, senang membantu kebutuhan pasien.

1. Hubungan Umur dengan Perilaku *Caring*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden dengan umur 23-35 tahun yang *caring* terhadap pasien sebanyak 17 orang atau 45,9% yang tidak *caring* sebanyak 20 orang atau 54,1%, umur 36-45 tahun yang *caring* terhadap pasien sebanyak 15 orang atau 93,8%, yang tidak *caring* sebanyak 1 orang atau 6,2%. Hasil analisa bivariat hubungan umur dengan perilaku *caring* didapatkan bahwa p value lebih kecil dari nilai (0,05) yaitu p value $0,003 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara umur dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyudi (2016), dimana rata-rata yang menjadi responden berusia 25-35 tahun fakta

tersebut membuktikan bahwa perawat di ruang Interna RSUD Sinjai termasuk dalam kategori dewasa awal yang berhubungan dengan kebijaksanaan dan kesabaran dalam *caring* terhadap pasien.

Nadelson (2010) menyatakan, bahwa perilaku *caring* mahasiswa keperawatan dipengaruhi oleh umur dan persepsi tentang perilaku *caring* teman sekelompok. Umur lebih muda, maka akan semakin *caring*. Beberapa hasil penelitian menyatakan, *caring* dipelajari dari interaksi antara mahasiswa dengan lingkungan pembelajaran. Lingkungan klinik (rumah sakit) berkontribusi dalam meningkatkan perasaan nyaman bagi mahasiswa seperti meningkatkan kepercayaan diri, menurunkan kecemasan pada setting klinik, meningkatkan motivasi untuk melakukan tindakan, memfasilitasi bagaimana menjadi seorang perawat, menggambarkan teori dengan praktik, meningkatkan motivasi dengan melihat role model dari pembimbing klinik (Eley et all, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang terjadi di rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan, dimana responden yang bekerja di ruang rawat sebagian besar masih berusia produktif antara usia 25-35 tahun. Hal ini membuat sebagian besar perawat muda mampu menunjukkan perilaku *caringnya* terhadap pasien, karena mereka masih sigap dan cekatan. Perawat dengan rentang usia diatas 45 tahun biasanya berada di zona nyaman dan mereka tidak mau berubah, mereka tidak nyaman dengan kesulitan dan hal-hal baru.

Adapun menurut Robbins (2015), hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan yang bahwa kinerja semakin merosot dengan meningkatnya umur. Robbins menegaskan perundangan Amerika menyatakan pelanggaran hukum bagi perusahaan yang mempekerjakan pensiun. Struktur usia merupakan aspek demokrafis yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, kematangan berfikir, pengetahuan dan kemampuan beberapa nilai tertentu. Menurut Hasibuan (2013), umur akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang.

Karyawan yang umumnya lebih tua kondisi fisiknya kurang tetapi bekerja ulet dan memiliki tanggung jawab yang besar

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku *caring*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang berjenis kelamin perempuan dan *caring* terhadap pasien sebanyak 29 orang atau 72,5% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 11 orang atau 27,5%. Responden yang berjenis kelamin laki-laki dan *caring* terhadap pasien sebanyak 3 orang atau 23,1% sedangkan yang tidak *caring* terhadap pasien sebanyak 10 orang atau 76,9%. Hasil analisa bivariat hubungan jenis kelamin dengan perilaku *caring* didapatkan bahwa p value lebih kecil dari nilai (0,05) yaitu p value $0,003 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan perawat perempuan biasanya ikut dengan tugas para suami yang berkerja sebagai TNI. Mereka sebagian istri ikut mutasi suaminya yang ditugaskan dimana saja. Sehingga di rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Kondisi ini sesuai dengan fakta yang ditemukan di lapangan dalam penelitian ini. Menurut peneliti, perawat wanita merupakan insting dan memiliki sifat kelembutan karena konsep awal keperawatan dalam sejarahnya adalah *mother insting*. Oleh karenanya perawat wanita cenderung lebih *caring* terhadap pasiennya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2013) tentang hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien, juga menghasilkan bahwa perawat laki-laki maupun perempuan memiliki motivasi yang baik dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Muadi (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan, karena perempuan cenderung menganalisis suatu permasalahan secara lebih

mendalam dan seksama sebelum mengambil keputusan dibandingkan dengan laki-laki, sehingga akan berperilaku etika lebih baik dibandingkan perawat laki-laki.

Kesimpulan secara teori menyatakan bahwa ada perbedaan kemampuan antara laki-laki dan perempuan dalam hubungan antar manusia, dimana perempuan memiliki kepekaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Psikologis tersebut seharusnya menjadikan perempuan memiliki *caring* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Sebagai seorang perawat, laki-laki dan perempuan memiliki peran yang sama pada saat berada dalam lingkungan kerja, sehingga tidak bisa dibedakan mana yang *caring* lebih baik.

3. Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku *caring* Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang memiliki pendidikan DIII dan *caring* terhadap pasien sebanyak 22 orang atau 51,2% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 21 orang atau 48,8%. Responden yang berpendidikan sarjana dan *caring* terhadap pasien sebanyak 10 orang atau 100% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 0 orang atau 0%. Hasil analisa bivariat hubungan pendidikan dengan perilaku *caring* didapatkan bahwa p value lebih kecil dari nilai (0,05) yaitu p value $0,004 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan D III, hal ini dikarena tidak semua responden melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Sehingga perawat yang berpendidikan DIII lebih banyak dibandingkan yang sarjana. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan hasil model regresi ordinal diperoleh hasil bahwa variabel yang berpengaruh secara keseluruhan terhadap variabel perilaku *caring* adalah variabel tingkat pendidikan (pvalue= 0,000; = 0,05). Hasil penelitian Faizin dan &Winarsih (2012) juga menunjukkan adanya tingkat pendidikan dengan kinerja perawat di

Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali. Penelitian Kanestren (2009) juga menunjukkan variabel tingkat pendidikan mempunyai hubungan signifikan dengan kinerja perawat. Hal ini dapat disimpulkan bahwa perawat yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih baik akan mempunyai kapasitas kerja yang baik pula dalam berperilaku *caring*.

Adapun penelitian Rusdi (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan pendidikan dengan perilaku *caring*, hal ini diungkapkan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi tingkat kemampuannya. Kemampuan yang dapat ditingkatkan dengan tingkat pendidikan adalah kemampuan intelektual, dengan adanya kemampuan intelektual yang meningkat pada seseorang maka diharapkan dapat mengambil keputusan yang tepat termasuk keputusan untuk bersikap.

Kesimpulan secara teori menyatakan bahwa peran pendidikan dalam membangun *caring* perawat sangat penting. Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Semakin luas pengetahuan perawat, maka berhubungan dengan tingkat *caring* yang semakin tinggi (Suarli, 2010). Perawat dengan pendidikan DIII keperawatan mempunyai efisiensi kerja dan penampilan kerja yang lebih baik dari pada perawat dengan pendidikan SPK. Fakta dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan pendidikan perawat di ruang rawat inap RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan adalah setingkat DIII.

4. Hubungan Masa Kerja Dengan Perilaku *caring* Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang memiliki masa kerja 5-10 tahun dan *caring* terhadap pasien sebanyak 17 orang atau 45,9% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 20 orang atau 54,1%. Responden yang masa kerja lebih dari 10 tahun dan *caring* terhadap pasien sebanyak 15 orang atau 93,8% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 1 orang atau 6,2%. Hasil analisa bivariat hubungan pendidikan dengan perilaku *caring* didapatkan bahwa p value lebih besar dari nilai (0,05) yaitu p value $0,003 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara masa kerja

dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja 5-10 tahun. Hal ini dikarenakan perawat di rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan tidak selalu menetap selamanya dikarenakan ikatan dinas yang mengahruskan mereka ikut mutasi pada saat suami dimutasi ke daerah lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri (2016) yang menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat berhubungan secara bermakna berdasarkan lama kerja. Hal ini karena bahwa perawat yang baru mau terbuka dan belajar dari perawat senior untuk dapat meningkatkan kemampuannya sebagai perawat khususnya untuk berperilaku *caring* terhadap pasien.

Pengalaman kerja belum tentu menjamin kinerja yang baik, tergantung dari motivasi karyawan itu sendiri. Lama kerja tidak menjamin produktivitas kerja yang dihasilkan. Produktivitas kerja yang baik merupakan cerminan dari kinerja yang baik. Orang yang telah lama bekerja belum tentu lebih tinggi produktivitasnya dibandingkan dengan karyawan yang lebih sedikit masa kerjanya. Perawat di Amerika Serikat dengan masa kerja yang lama cenderung memiliki keinginan yang kuat untuk berhenti menjadi perawat yang disebabkan karena stres pekerjaan. Hal tersebut dapat menurunkan produktivitas kerja

Adapun hasil penelitian Sofiana (2016) yang tidak sejalan dengan penelitian ini, dimana penelitian tersebut menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin matang secara teknis dan psikologis yang menunjukkan kematangan jiwanya. Menurut peneliti perbedaan hasil penelitian dengan teori terkait dengan masa kerja dengan perilaku *caring* perawat pelaksanaan, karena adanya rotasi perawat yang selama ini dilaksanakan hanya untuk perawat yang junior, sedangkan perawat senior tidak secara rutin dilakukan. Program rotasi secara rutin dilakukan setiap 6 bulan sekali. Kebijakan ini membuat perawat junior mempunyai keunggulan dalam hal keterampilan dan berinteraksi dengan berbagai jenis pasien dengan kasus yang berbeda, sehingga mempunyai

pengalaman *caring* yang lebih baik. Perawat junior ini masih berusia dengan rata-rata usia 25 tahun, mempunyai keinginan untuk belajar lebih tinggi, dan kecenderungan untuk berusaha menampilkan kinerja yang optimal juga.

Kesimpulan secara teori menyatakan bahwa lama kerja di atas 5 tahun membuat perawat mempunyai pengetahuan yang lebih baik terhadap pekerjaannya sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih cermat terkait pekerjaannya tersebut. Semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat. Pengalaman merupakan salah satu cara kepemilikan pengetahuan yang dialami seseorang dalam kurun waktu yang tidak ditentukan. Secara psikologis seluruh pemikiran manusia, kepribadian dan temperamen ditentukan pengalaman indera. Pikiran dan perasaan bukan penyebab tindakan tapi oleh penyebab masa lalu.

5. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku *Caring* Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dan *caring* terhadap pasien sebanyak 5 orang atau 21,7% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 18 orang atau 78,3%. Responden yang pengetahuan cukup baik dan *caring* terhadap pasien sebanyak 6 orang atau 75% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 2 orang atau 25%. Responden dengan pengetahuan baik dan *caring* terhadap pasien sebanyak 21 orang atau 95,5% sedangkan tidak *caring* sebanyak 1 orang atau 4,5%. Hasil analisa bivariat hubungan pendidikan dengan perilaku *caring* didapatkan bahwa p value lebih besar dari nilai (0,05) yaitu p value $0,000 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bondowoso dkk (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat kognitif tentang *caring* yang baik. Hasil analisis pada penelitian

tersebut juga menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat di RS Koeswandi Bondowoso.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pratiwi (2017) yang menunjukkan bahwa sebesar 54,4% perawat memiliki pengetahuan yang baik mengenai *caring* dan hasil analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang *caring* terhadap aplikasi hubungan interpersonal perawat dengan pasien yang dimana hubungan interpersonal perawat pasien ini termasuk dalam point perilaku *caring* perawat. Hal ini menandakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi responden untuk berperilaku *caring*

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson (1987) dalam (Faizin & Winarsih, 2012) yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat salah satunya yaitu pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang yang didapatkan melalui belajar, pengalaman dan lain-lain. Pengetahuan perawat sangat mempengaruhi perilaku *caring* perawat karena perawat yang mempunyai pengetahuan tentang *caring* yang baik mempunyai landasan teori yang cukup untuk dirinya dalam mempraktikkan *caring*.

Kesimpulan secara teori menyatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan perawat terhadap *caring*, maka akan semakin baik juga perilaku *caring* perawat tersebut. Dengan demikian, untuk menghasilkan pribadi perawat yang berjiwa *caring* pengetahuan menjadi faktor yang penting. Pelatihan *caring* perawat mampu meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat untuk menerapkan *caring*, perawat yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik dapat memberikan perilaku *caring* yang baik, pengalaman perawat dalam menghadapi pasien juga membuat perawat lebih terlatih dan terbiasa untuk berperilaku *caring* dan penghargaan atau *reward* dapat meningkatkan motivasi perawat untuk berperilaku *caring*.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian telah dilakukan dengan menggunakan prosedur dan metode penelitian yang baku sehingga hal-hal yang terkait dengan aspek

metodologisnya sudah terpenuhi. Dalam penelitian ini peneliti mempunyai keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yaitu :

1. Rancangan penelitian

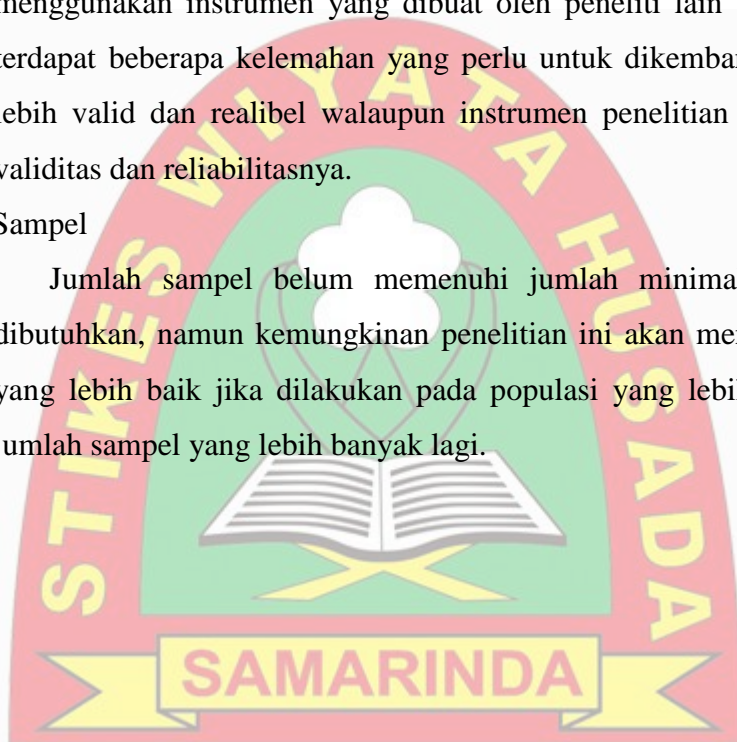
Penelitian ini kurang memahami faktor-faktor resiko dengan efek dari beberapa variabel yang saling berhubungan karena penelitian hanya diobservasi hanya dilakukan sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan saja.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian pada kuisioner perilaku *caring*, peneliti ini menggunakan instrumen yang dibuat oleh peneliti lain sehingga masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu untuk dikembangkan sehingga lebih valid dan realibel walaupun instrumen penelitian ini sudah diuji validitas dan reliabilitasnya.

3. Sampel

Jumlah sampel belum memenuhi jumlah minimal sampel yang dibutuhkan, namun kemungkinan penelitian ini akan menghasilkan data yang lebih baik jika dilakukan pada populasi yang lebih besar dengan jumlah sampel yang lebih banyak lagi.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain:

1. Ada hubungan antara faktor umur dengan perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan dengan nilai p value 0,003
2. Ada hubungan antara faktor jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan dengan nilai p value 0,003
3. Ada hubungan antara faktor pendidikan dengan perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan dengan nilai p value 0,004
4. Ada hubungan antara faktor masa kerja dengan perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan dengan nilai p value 0,003
5. Ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan dengan nilai p value 0,000

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Bagi instansi kesehatan pihak rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan perawat tentang *caring* dengan cara melakukan pelatihan seperti model pelatihan *soft skills caring* beserta bahan ajar pelatihan dan buku *soft skills caring* dalam pelayanan keperawatan dapat dimanfaatkan bagi rumah sakit, organisasi profesi dan institusi pendidikan.

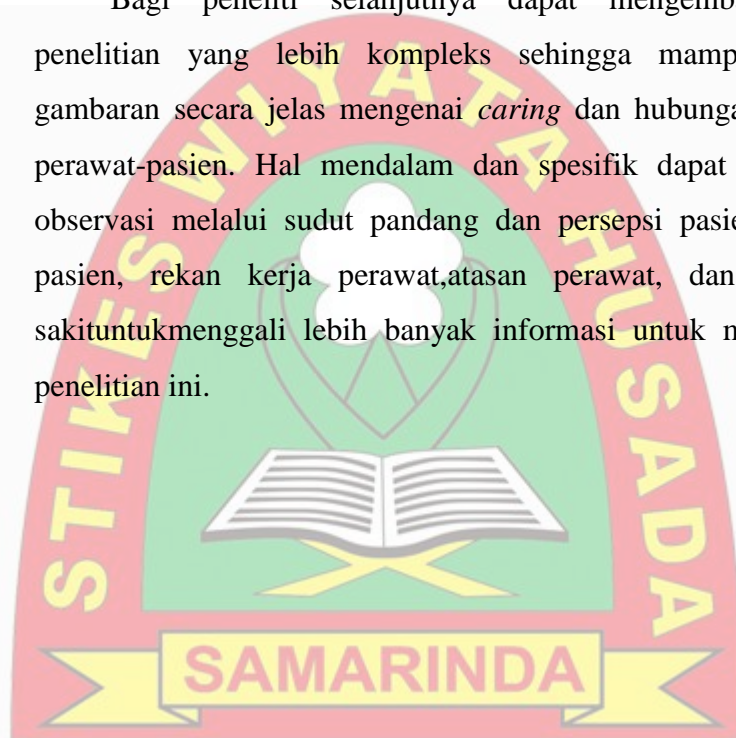
2. Bagi Perawat

Bagi perawat dalam peningkatan kemampuan perawat dapat dicapai dengan beberapa cara salah satunya adalah dengan melakukan

In House Training. In House Training didalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara terarah dan berkelanjutan. Salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan perawat adalah dengan melakukan pelatihan profesionalisme perawat, pelatihan *caring*, pelatihan komunikasi terapeutik, pelatihan *supervise* keperawatan, pelatihan *critical thinking*, pelatihan *service excellent*. Dalam perencanaan *In House Training* diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan desain penelitian yang lebih kompleks sehingga mampu memberikan gambaran secara jelas mengenai *caring* dan hubungan interpersonal perawat-pasien. Hal mendalam dan spesifik dapat diteliti dengan observasi melalui sudut pandang dan persepsi pasien atau keluarga pasien, rekan kerja perawat, atasan perawat, dan pihak rumah sakit untuk menggali lebih banyak informasi untuk mengembangkan penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar. Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bondowoso, dkk. (2014). *Hubungan Tingkat Kognitif Perawat Tentang Caring Dengan Aplikasi Praktek Caring Di Ruang Rawat Inap RSUD dr . H . Koesnadi Bondowoso (The Correlation between Nurses Cognitive Level on Caring with Caring Practice Application in the Inpatient Unit RSUD dr. E-Jurnal Pustaka Kesehatan*.
- Chinn, P.L. (2010). *Anthologi on Caring*. New York : National League for Nursing Press.
- Danim, Sudarwan. (2013). *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung : Pustaka Setia
- Eley et all. (2012). *Why Did I Become A Nurse? Personality Traits And Reason For Entering Nursing*. Journal of Advanced Nursing
- Eva Supriatin (2015). *Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Faktor Individu dan Organisasi*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 18 No.3, November 2015, hal 192-198 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas BSI Bandung
- Faizin & Winarsih. (2012). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali*. Berita Ilmu Keperawatan.
- Firjo. (2015). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Arjasa Kecamatan Arjasa*.
- Firmansyah,C.H., Nopriyanti,R., dan Karana, Indra. (2019). *Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap*. Jurnal Kesehatan Vokasional.
- Gibson, James, & John (2000). *Organisasi, Perilaku, Struktur, proses*. (N. Ardiani, Penerjemah). Jakarta : Binarupa Aksara
- Gibson, James, & John (2013). *Organisasi, Perilaku, Struktur, proses*. (N. Ardiani, Penerjemah). Jakarta : Binarupa Aksara
- Hani Handoko. (2010). *Manajemen Personalia & Sumberdaya Manusia, Edisi kedua* BPFE UGM : Yogyakarta

- Hasibuan, Malayu. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Hutapea. A. K, Dedi Blacius, Elias Yuliana. (2013). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Kelas III Rumah Sakit Immanuel Bandung*. Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Jufri, Syur Hasriati. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat Dalam Praktek Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Interna Rsu Massenrempulu Enrekang*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Kanestren, D. R. (2009). *Analisis Hubungan Karakteristik Individu Dan Lingkungan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap RS Pertamina Jaya*. Tesis (Tidak Dipublikasikan). Jakarta: Universitas Indonesia.
- KBBI. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. [Online] Available at: <http://kbbi.web.id/pusat>.
- Kemendes RI, Dalam Abdul. (2015). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit*.
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2014). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta : EGC
- Kimble (2013). *Caring and Communicating*. Alih bahasa Widyawati. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Kusmira, Eny. (2015). *Soft Skills Caring Dalam Pelayanan Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Lailybajangmasruri. (2014). *Model Konseptual Jean Watson*. . Jakarta : EGC
- Muadi, Y. (2011). *Pengaruh Pelatihan Perilaku Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Dan Keluarga Di Ruang Rawat Inap Rsud Curup Bengkulu*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (Tidak dipublikasikan).
- Nadelson. (2010). *Nursing Student Perceptions of Caring Behavior*. Western Institute of Nursing (2010). Available at : http://works.bepress.com/sandra_nadelson/4/.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

- Nurbiyati, Tati. (2013). *Persepsi Pasien Tentang Perilaku Caring Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan*. Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah.
- Nursalam. (2016). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit & Beck. (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. USA : Lippincott.
- Pratiwi, L (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Caring Terhadap Pencapaian Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember*. Skripsi. <http://repository.unej.ac.id>.
- Prima (2010). *Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. Jakarta: Tesis. FKI UI
- Ramadani, Ika Permana. (2012). *Perilaku Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. Skripsi Surabaya : Stikes Hang Tuah Surabaya
- Ramadhan, Isnaeni Nur. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Caring Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Bangsal Barokah Dan Inayah Rs Pku Muhammadiyah Gombong*. Skripsi. Gombong : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
- Riani, A. (2011). *Budaya Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilham.
- Rika. (2013). *Perilaku Caring Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Tengku Mansyur Tanjungbalai*. Skripsi
- Robbins, Stephen P. (2011). *Perilaku Organisasi Konsep, Kontroversi, Aplikasi.Edisi Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Robbins, Stephen P. (2015). *Perilaku Organisasi Konsep, Kontroversi, Aplikasi.Edisi Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT. Prenhallindo
- Rothrock, JC. (2010). *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Rusdi. (2011). *Analisa Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Perilaku Caring Perawat di RSUD Dr. Saeful Anwar Malang*. Jurnal Penelitian Keperawatan. Dibuka pada situs www.lib.ui.ac.id.

- Sartika, Nanda. (2011). *Konsep Dasar Caring*. www.pedomannnews.com, Peran
- Siagiaan, Sondang P. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sofiana. (2016). *Hubungan Antara Motivasi Kerja Perawat Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Badan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang*, Jurnal Of Health Science.
- Suarli. (2010). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga
- Sujarweni, V. Wiratna. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suryani. (2013). *Hubungan Antara Sikap dan Perilaku dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Anwar Medika Sidoarjo*. [http://pasca. Uns.](http://pasca.uns.ac.id)
- Susanti. (2013). *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Melalui Kepuasan Kerja Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Militer Kota Malang*. Tesis. Pasca Sarjana Magister Manajemen Universitas Wisnuwardhana Malang
- Tri, Sumarni. (2016). *Hubungan Faktor Individu Dan Motivasi Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana*. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhamada Vol.7 No.2. Stikes Harapan Bangsa Purwokerto
- Vance. (2013). *Caring and The Professional Practice of nursing*
- Wasis. (2016). *Pedoman Praktis Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Wahyudi. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Perawatan Interna RSUD Sinjai*. Skripsi. Makassar : Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Watson, Jean. (2015). *Theory of human caring*. [Http://ww2.uchsc.edu/son/cawring](http://ww2.uchsc.edu/son/cawring).
- Watson. (2012). *A Longitudinal Study Into The Perceptions Of Caring Among Student Nurses Using Multivariate Analysis Of The Caring Dimensions Inventory*. Journal of Advanced Nursing, 30(5), 1080–9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10564407>.



**OLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Sutri Wati
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 05 Maret 1987
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Siaga RT. 20 No. 40 Kelurahan Damai
Kecamatan Balikpapan Kota
6. Email : sutriwati87@gmail.com
7. HP : 085349815001
8. NIM : B1814514501
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Dr.R. hardjanto Balikpapan.
11. Dosen Pembimbing : Ns. Aries Abiyoga S.Kep.M.Kep
Ns. Desi Ayu wardani Kep,Sp.Kep.Mat

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 040 Balikpapan
2. SMP : SMP Negeri 13 Balikpapan
3. SMA : SMA Negeri 7 Balikpapan
4. DIII : Akademi Keperawatan Muhammadiyah Samarinda

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

SUTRI WATI dilahirkan di Balikpapan, 03 Maret 1987 anak ketiga dari enam bersaudara dari pasangan Subakri dan Murni. Peneliti menyelesaikan pendidikan sekolah dasar di SD Negeri No.040 Balikpapan tahun 2000 melanjutkan pendidikan SMP Negeri 13 Balikpapan tamat pada tahun 2003, kemudian melanjutkan sekolah menengah atas SMA Negeri 7 Balikpapan tamat pada tahun 2006. Kemudian melanjutkan ke Akademi Keperawatan Muhammadiyah Samarinda. Tamat tahun 2009. Peneliti bekerja di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan dari tahun 2009 dan pada tahun 2018 mengikuti program S1 ilmu keperawatan di sekolah tinggi ilmu keperawatan (STIKES Wiyata Husada Samarinda) hingga sekarang. Sampai dengan penelitian skripsi ini peneliti masih terdaftar sebagai mahasiswa program S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Alamat email : sutriwati87@gmail.com.



Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sutri Wati

NIM : B1814514501

Mahasiswi Program Studi Program Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan”. Hasil penelitian ini di harapkan akan bermanfaat bagi perawat meningkatkan caring perawat di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Untuk itu kami mohon partisipasi bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian ini, di jamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data di sajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan. Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Balikpapan, 16 Desember 2019

Hormat Saya,

SUTRIWATI

NIM B1814514501

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan” yang dilakukan oleh Mahasiswi Program Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda.

Nama : Sutri Wati

NIM : B1814514501

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian akan menjadi bahan masukan bagi perawat untuk dapat meningkatkan caring perawat, karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenar-benarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Balikpapan, 16 Desember 2019

Responden

(.....)

Lampiran 4

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian bagian A

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi.
2. Beri tanda () pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap paling sesuai dengan keadaan anda.
3. Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan identitas anda

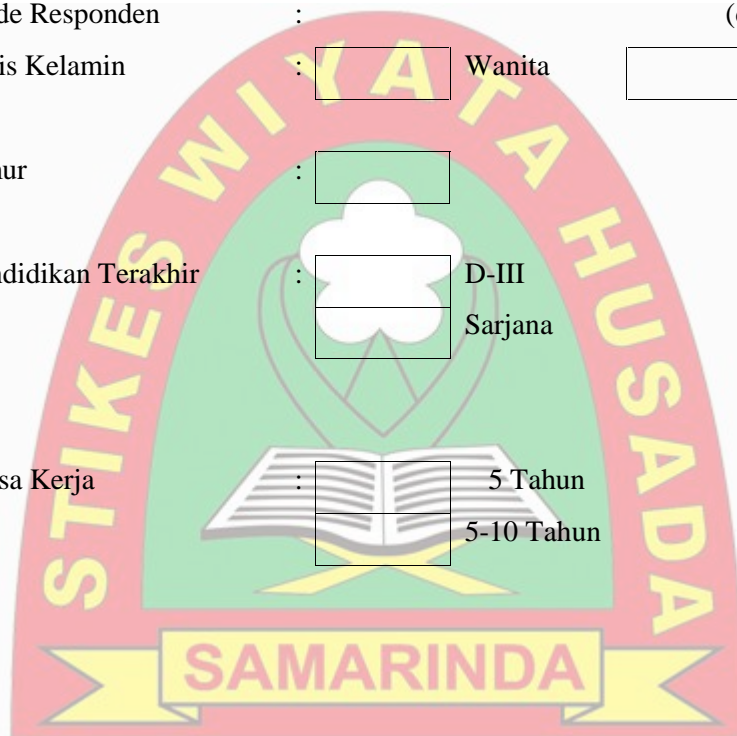
1. Kode Responden : _____ (di isi oleh peneliti)

2. Jenis Kelamin : Wanita Pria

3. Umur :

4. Pendidikan Terakhir : D-III
 Sarjana

5. Masa Kerja : 5 Tahun
 5-10 Tahun



Lampiran 5

KUESIONER B
PENGETAHUAN TENTANG CARING PERAWAT

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah baik-baik setiap item pernyataan
2. Berilah tanda checklist () pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman anda dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	<i>Caring</i> adalah kemampuan berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian atau kepedulian, perasaan empati kepada orang lain dengan perasaan cinta atau menyayangi.		
2.	<i>Caring</i> merupakan inti terpenting dalam praktek keperawatan		
3.	<i>Caring</i> adalah suatu cara pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain yang tidak disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab		
4.	Pelayanan keperawatan dengan <i>caring</i> sangat penting karena menghasilkan hal yang positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan klien		
5.	Kesembuhan pasien juga dipengaruhi oleh <i>caring</i> perawat dalam melakukan asuhan keperawatan		
6.	Sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berhubungan dengan <i>caring</i> adalah dengan kehadiran perawat sendiri, sentuhan kasih sayang, pendengar yang baik dan memahami klien		
7.	Sikap <i>caring</i> diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik		
8.	Lebih mementingkan kepentingan diri sendiri dahulu sebelum kepentingan pasien		
9.	Perawat juga harus ikut membantu pasien dalam membantu mencapai atau mempertahankan kesehatan		
10.	Sentuhan <i>caring</i> merupakan bentuk komunikasi non verbal		
11.	Mendengarkan keluhan klien tanpa memberikan solusi		

12.	Yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan, meningkatkan harga diri klien, serta memperbaiki orientasi tentang kenyataan tanpa komunikasi merupakan kelebihan sentuhan <i>caring</i>		
13.	Perilaku <i>caring</i> merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain dalam bertindak		
14.	Seorang perawat memerlukan kemampuan (competence) untuk memperhatikan orang lain, keterampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku <i>caring</i> atau kasih sayang		
15.	Kasih sayang, kemampuan, penuh percaya diri, suara hati dan komitmen merupakan dimensi perilaku <i>caring</i>		
16.	Umur, pengalaman, pendidikan dan kesadaran diri bukan faktor yang mempengaruhi perilaku <i>caring</i> perawat		
17.	Pengukuran perilaku <i>caring</i> dapat dijadikan bahan evaluasi diri yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan konsep <i>caring</i> perawat		
18.	Perilaku <i>caring</i> perawat tidak mempengaruhi kepuasan pada klien		

Sumber : Isnaeni Nur Ramadhan (2017)



Lampiran 6

KUESIONER B
PERILAKU CARING PERAWAT

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah baik-baik setiap item pernyataan
2. Berilah tanda checklist () **pada jawaban yang sesuai dengan** pengalaman anda dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yaitu: Tidak Pernah (TP), Kadang-Kadang (KK), Sering (SR), Selalu (SL).

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
1.	Tidak pilih kasih antara pasien satu dengan pasien yang lain.				
2.	Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien atau keluarga.				
3.	Bicara dengan sopan dan suara lembut.				
4.	Merasa puas jika dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan baik.				
5.	Menanamkan kepercayaan dan harapan akan keberhasilan pengobatan kepada pasien.				
6.	Memberikan semangat kepada pasien dan meyakinkan bahwa pasien dapat sembuh.				
7.	Memberikan semangat kepada pasien saat mereka merasa putus asa.				
8.	Memfasilitasi pasien atau keluarga untuk alternative pengobatan yang paling tepat.				
9.	Menghargai perasaan pasien atau keluarga.				
10.	Merasakan apa yang dirasakan pasien atau keluarga.				
11.	Mendorong pasien atau keluarga untuk mengekspresikan perasaannya.				
12.	Memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama kepada pasien atau keluarga				
13.	Memberikan perhatian kepada pasien mereka sedang berbicara.				
14.	Memberikan respon secara verbal terhadap				

	panggilan atau keluhan pasien atau keluarga.				
15.	Tidak menyembunyikan kesalahan saat melakukan perawatan pada pasien				
16.	Menjawab pertanyaan yang ditanyakan pasiendengan baik dan jujur.				
17.	Menerima ekspresi perasaan positif dan negative pasien atau keluarga.				
18.	Memberikan waktu dan mendengarkan keluhanpasien.				
19.	Menyusun jadwal kegiatan untuk pasien sesuai dengan kemampuannya..				
20.	Mendiskusikanmasalahyangmenjadikehawatiran pasien.				
21.	Memberikan solusi akan keluhan maupunperasaan yang di utarakan oleh pasien.				
22.	Mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien.				
23.	Menetapkan masalah berdasarkan identifikasiyang ditemukan.				
24.	Menetapkan rencana tindak lanjut dari penyelesaian masalah.				
25.	Memberikan informasi yang jelas mengenai perawatan pada pasien atau keluarga.				
26.	Membantu pasien untuk penyelesaian masalah.				
27.	Membantu pasien untuk melakukan suatu tindakandengan mempraktekkannya.				
28.	Memberikan penjelasan atau pengajaran untuk memampukan pasien dalam memenuhi kebutuhannya.				
29.	Memfasilitasi pasien agar dapat melakukan hal-halyang dapat dikerjakan.				
30.	Memfasilitasi pasien untuk bersosialisasi denganlingkungan.				
31.	Memberikan tindakan yang memberi rasa nyamansecara fisik dan privasi.				

32.	Menjaga lingkungan agar selalu bersih dan tetaptenang.				
33.	Mengenal kebutuhan pasien.				
34.	Membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya makan, minum, personal				
35.	Memberikan kebebasan pada pasien untuk beribadah menurut agama dan kepercayaannya				
36.	Memberikan pelajaran rohani kepada pasien sesuai dengan kepercayaannya dan mensyukuri apa yang dimilikinya				

Sumber : Penelitian Rika (2013)



Lampiran 7

HASIL UJI NORMALITAS

Descriptives

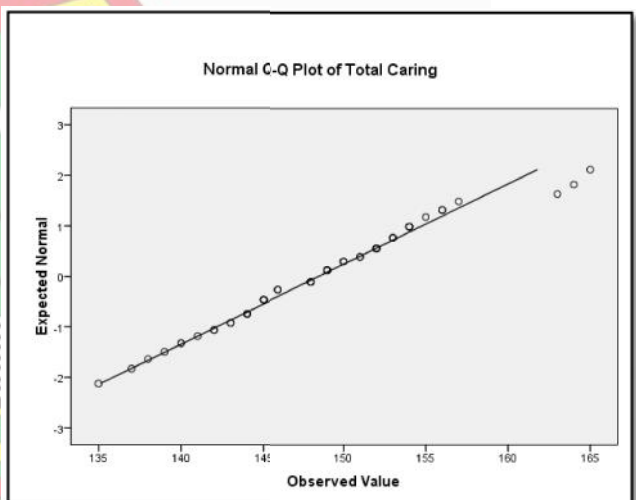
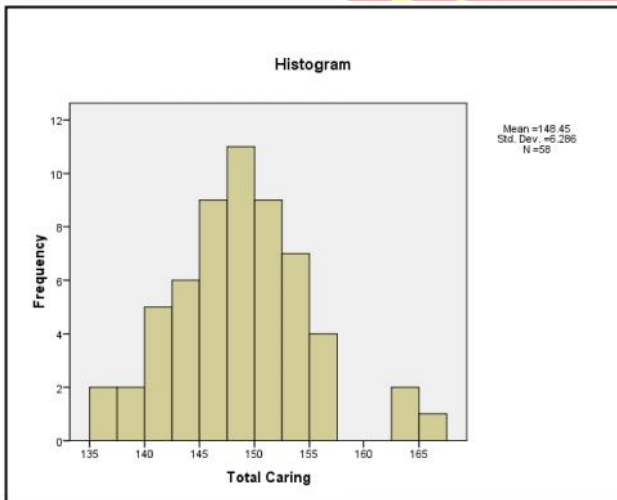
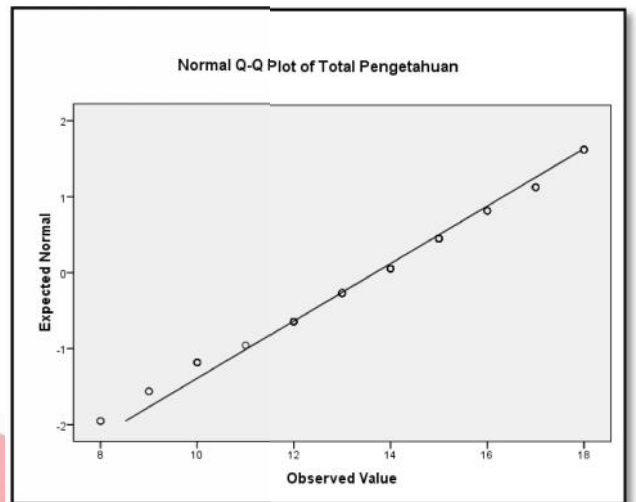
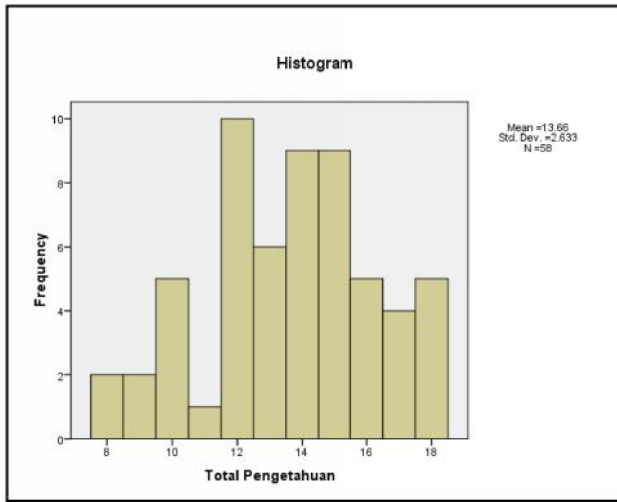
		Statistic	Std. Error	
Total Pengetahuan	Mean	13.83	.351	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.13	
		Upper Bound	14.53	
	5% Trimmed Mean	13.87		
	Median	14.00		
	Variance	6.528		
	Std. Deviation	2.555		
	Minimum	8		
	Maximum	18		
	Range	10		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	-.206	.327	
	Kurtosis	-.569	.644	
	Total Caring	Mean	148.43	.870
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	146.69	
		Upper Bound	150.18	
5% Trimmed Mean		148.23		
Median		149.00		
Variance		40.097		
Std. Deviation		6.332		
Minimum		135		
Maximum		165		
Range		30		
Interquartile Range		7		
Skewness		.401	.327	
Kurtosis		.621	.644	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Pengetahuan	.111	53	.098	.962	53	.091
Total Caring	.076	53	.200*	.972	53	.251

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.



Lampiran 8

HASIL ANALISA DATA

ANALISIS UNIVARIAT

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-35 Tahun	37	69.8	69.8	69.8
	36-45 Tahun	16	30.2	30.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	13	24.5	24.5	24.5
	Perempuan	40	75.5	75.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D III	43	81.1	81.1	81.1
	Sarjana	10	18.9	18.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-10 Tahun	37	69.8	69.8	69.8
	> 10 Tahun	16	30.2	30.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Kode Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	43.4	43.4	43.4
	Cukup Baik	8	15.1	15.1	58.5
	Kurang Baik	22	41.5	41.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Kode Caring

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Caring	21	39.6	39.6	39.6
	Caring	32	60.4	60.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

HUBUNGAN UMUR DENGAN PERILAKU CARING

Crosstab

			Kode Caring		Total
			Tidak Caring	Caring	
Umur	22-35 Tahun	Count	20	17	37
		Expected Count	14.7	22.3	37.0
		% within Umur	54.1%	45.9%	100.0%
	36-45 Tahun	Count	1	15	16
		Expected Count	6.3	9.7	16.0
		% within Umur	6.2%	93.8%	100.0%
Total	Count	21	32	53	
	Expected Count	21.0	32.0	53.0	
	% within Umur	39.6%	60.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.670 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.765	1	.003		
Likelihood Ratio	12.643	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.469	1	.001		
N of Valid Cases ^b	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,34.

b. Computed only for a 2x2 table

HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN PERILAKU CARING

Crosstab

			Kode Caring		Total
			Tidak Caring	Caring	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	10	3	13
		Expected Count	5.2	7.8	13.0
		% within Jenis Kelamin	76.9%	23.1%	100.0%
	Perempuan	Count	11	29	40
		Expected Count	15.8	24.2	40.0
		% within Jenis Kelamin	27.5%	72.5%	100.0%
Total	Count	21	32	53	
	Expected Count	21.0	32.0	53.0	
	% within Jenis Kelamin	39.6%	60.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.018 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.058	1	.005		
Likelihood Ratio	10.075	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.829	1	.002		
N of Valid Cases ^b	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,15.

b. Computed only for a 2x2 table

HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN PERILAKU CARING

Crosstab

		Kode Caring		Total	
		Tidak Caring	Caring		
Pendidikan	D III	Count	21	22	43
		Expected Count	17.0	26.0	43.0
		% within Pendidikan	48.8%	51.2%	100.0%
	Sarjana	Count	0	10	10
		Expected Count	4.0	6.0	10.0
		% within Pendidikan	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	21	32	53	
	Expected Count	21.0	32.0	53.0	
	% within Pendidikan	39.6%	60.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.089 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.176	1	.013		
Likelihood Ratio	11.587	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	7.936	1	.005		
N of Valid Cases	53				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,96.

b. Computed only for a 2x2 table

HUBUNGAN MASA KERJA DENGAN PERILAKU CARING

Crosstab

			Kode Caring		Total
			Tidak Caring	Caring	
Masa Kerja	5-10 Tahun	Count	20	17	37
		Expected Count	14.7	22.3	37.0
		% within Masa Kerja	54.1%	45.9%	100.0%
	> 10 Tahun	Count	1	15	16
		Expected Count	6.3	9.7	16.0
		% within Masa Kerja	6.2%	93.8%	100.0%
Total		Count	21	32	53
		Expected Count	21.0	32.0	53.0
		% within Masa Kerja	39.6%	60.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.670 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.765	1	.003		
Likelihood Ratio	12.643	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.469	1	.001		
N of Valid Cases ^b	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,34.

b. Computed only for a 2x2 table



HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU CARING

Crosstab





			Kode Caring		Total
			Tidak Caring	Caring	
Kode Pengetahuan	Baik	Count	18	5	23
		Expected Count	9.1	13.9	23.0
		% within Kode Pengetahuan	78.3%	21.7%	100.0%
	Cukup Baik	Count	2	6	8
		Expected Count	3.2	4.8	8.0
		% within Kode Pengetahuan	25.0%	75.0%	100.0%
	Kurang Baik	Count	1	21	22
		Expected Count	8.7	13.3	22.0
		% within Kode Pengetahuan	4.5%	95.5%	100.0%
Total	Count	21	32	53	
	Expected Count	21.0	32.0	53.0	
	% within Kode Pengetahuan	39.6%	60.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.383 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	29.956	2	.000
Linear-by-Linear Association	25.136	1	.000
N of Valid Cases	53		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,17.

SURAT IZIN PENELITIAN

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008 TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015 PERINGKAT B Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431 www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id	
Nomor	: 295 /STIKES-WHS/LT/2019	2 Desember 2019
Lampiran	: --	
Perihal	: <u>Permohonan Izin Uji Validitas Data</u>	
 Kepada Yth. Direktur Rs. Bhayangkara Balikpapan Cq. Diklit Rs. Bhayangkara Balikpapan		
Di - Tempat		
 Dengan hormat, Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua..Aamiin..		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
Nama	: SUTRI WATI	
NIM	: B1814514501	
Semester	: III	
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	
Judul Penelitian	: Faktor-faktor Yang mempengaruhi Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. DR. R. Hardjanto Balikpapan	
 Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.		
  Wakil Ketua I,  Ns. Sunarti Sinaga.,M.Kep NIDN: 1117078201		



KEPOLISIAN DAERAH KALIMANTAN TIMUR
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BALIKPAPAN
Jalan Jenderal Sudirman 14, Balikpapan, 76111

Balikpapan, 8 Januari 2020

Nomor : B/ 9 //HUM.5.4./2020/Rumkit
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : -
Perihal : balasan ijin uji validitas data

Kepada
Yth. SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN WIYATA
HUSADA

di
Samarinda

1. Rujukan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Nomor : 2158/STIKES- WHS/LT/2019 tanggal 12 November 2019 tentang Permohonan Izin Uji Validitas Data.
2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami sampaikan kepada Ka. bahwa kami mengizinkan mahasiswi atas nama Sutri Wati NIM B1814514501 untuk melakukan uji validitas data di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan.
3. Demikian untuk menjadi maklum.

Balikpapan, 8 Januari 2020
KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BALIKPAPAN



H. YUDI PRASETYO, Sp P, M.Kes
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 73120879



KEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/PSK/BAN-PT/Akred/PT/V1/2015
PFRINGKAT B

Jl. Kadrie Cengung No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 290 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

2 Desember 2019

Kepada Yth.
Direktur RS. Dr. R. Hardjanto Balikpapan
Cq. Diklit Rs. Dr. R. Hardjanto Balikpapan
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SUTRI WATI
NIM : B1814514501
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Faktor-faktor Yang mempengaruhi Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. DR. R. Hardjanto Balikpapan**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumtati Sinaga., M.Kep
NIDN. 1117078201

**KESEHATAN DAERAH MILITER VI/MULAWARMAN
RUMAH SAKIT TK II Dr. R. HARDJANTO**

Nomor : B/06/11/2020
Lampiran : -
Perihal : **Keterangan Pelaksanaan Penelitian**

Balikpapan, 10 Januari 2020

Kepada
Yth : Direktur Sikes Wiyata Husada
Samarinda
Di
Tempat

1. Dasar :

- a. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 1564/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 14 Agustus 2019 ;
- b. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 1848/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 26 September 2019 ;
- c. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 2159/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 12 Nopember 2019 ; dan
- d. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 2910/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 02 Desember 2019.

2. Sehubungan dengan hal tersebut, menerangkan bahwa mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda telah menyelesaikan kegiatan penelitian di RS Tk. II Dr R. Hardjanto Balikpapan, dengan keterangan sebagai berikut :

- a. Nama : Fika Imrawati
NIM : B1811611601
Tanggal kegiatan : 28 Oktober 2019
Ruang : Yudha, Satria dan Wastu Rumah Sakit Dr R. Hardjanto Balikpapan
- b. Nama : Sulastri
NIM : B1814414401
Tanggal kegiatan : 09 s.d 31 Desember 2019
Ruang : Klinik Syaraf Rumah Sakit Dr R. Hardjanto Balikpapan

- c. Nama : Sutriwati
NIM : B18144514501
Tanggal kegiatan : 16 s.d 23 Desember 2019
Ruang : Kartika, ICU, Hesti, Yudha Taruna, Satria dan
Wastu Rumah Sakit Dr R. Hardjanto Balikpapan
- d. Nama : Yustiani
NIM : B1814914901
Tanggal kegiatan : 01 s.d 04 Januari 2020
Ruang : Kartika, ICU, Hesti, Yudha Taruna, Satria, Wastu ,
IGD, Hemodialisa, Klinik Syaraf, Jiwa, Jantung,
Penyakit Dalam, Bedah Rumah Sakit Dr R.
Hardjanto Balikpapan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala RS Tk. II Dr R. Hardjanto



dr. Bima Wisnu Nugraha, Sp.THT. M. Kes, MARS
Kolonel Ckm, NRP 32974

**KESEHATAN DAERAH MILITER VI/MULAWARMAN
RUMAH SAKIT TK II Dr. R. HARDJANTO**

Nomor : B/03/XII/2019
Lampiran : -
Perihal : **Surat Balasan**

Balikpapan, 16 Desember 2019

Kepada
Yth : Direktur Sikes Wiyata Husada
Samarinda
Di
Tempat

1. Dasar :

- a. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 2910/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 2 Desember 2019 ; dan
- b. Pertimbangan staf.

2. Sehubungan dengan hal tersebut, kami menyampaikan bahwa RS Tk. II Dr R. Hardjanto Balikpapan memberikan Ijin Penelitian bagi mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda sebagai berikut :

Nama : Sutriwati
NIM : B1814514501
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr R. Hardjanto Balikpapan

3. Demikian mohon dimaklumi.



Kepala RS Tk. II Dr R. Hardjanto
dr. Birna Winda Nugraha, Sp.THT. M. Kes, MARS
Kolonel Ckm, NRP 32974

Tembusan :

Kepala Instalasi Rawat Inap RS Tk. II Dr R. Hardjanto



SAMARINDA



Lampiran 11

TIME LINE KEGIATAN SKRIPSI

Rencana Kegiatan Skripsi

Tahun Akademik 2019-2020

No	Kegiatan	BULAN																			
		JULP'19				OKTO'19				NOV'19				DES'19				JAN'20			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal		■	■	■	■															
2	Studi Pendahuluan					■	■	■													
3	Pengumpulan Data					■	■	■													
4	Ujian Proposal								■												
5	Perbaikan Proposal									■	■	■	■	■							
7	Penelitian													■	■	■	■	■			
8	Pengolahan Data,													■	■	■	■	■			
9	Analisis Dan Menyusun													■	■	■	■	■			
10	Laporan Hasil													■	■	■	■	■			
11	Seminar Hasil Penelitian																		■		
12	Perbaikan Laporan Hasil Penelitian																		■	■	■



Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

SutriWati¹, Aries Abiyoga², Desy Ayu³

¹ Mahasiswi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

² Dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda

Email : sutriwati87@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Perilaku *caring* perawat penting dalam melakukan asuhan keperawatan, karena perawat tidak hanya dituntut untuk melakukan skill atau keterampilan dan pengetahuan saja. Perilaku *caring* perawat kepada pasien berdampak besar bagi layanan rumah sakit karena akan menimbulkan kepuasan pasien. *Caring* pada dasarnya perilaku perawat yang dipengaruhi oleh karakteristik perawat. **Tujuan** : Untuk mengetahui adanyahubungan dari Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat. **Metode** : Penelitian ini menggunakan rancangancross sectional. Sampel dalam penelitian Perawat yang berada di ruang rawat inap sebanyak 53responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan ujiPearso.Chi Square.**Hasil** : Hasil penelitian Perilaku *Caring* perawat didapatkan Faktor umur dengan nilai p value $0,003 < 0,05$, faktor jenis kelamin p value $0,003 < 0,05$, faktor pendidikan p value $0,004 < 0,05$, faktor masa kerja p value $0,003 < 0,05$, faktor pengetahuan p value $0,000 < 0,05$. Ada hubungan umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat. **Kesimpulan**:Ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat. Diperlukan perilaku *caring* bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Oleh karena itu diharapkan kepada perawat agar memberikan pelayanan secara optimal dengan memberikan pelayanan secara profesional dengan membudayakan perilaku *caring* dalam pelayanan sehari-hari..

Kata Kunci :Perawat, Perilaku, *Caring*

**The Factors Correlated to the Nurse's Caring Behavior
in In-Patient Rooms of Dr. R. Hardjanto Hospital, Balikpapan**

Sutri wati¹, Aries Abiyoga², Desy Ayu³

¹ The Student of Bachelor of Nursing Study Program

² The Lecturer of STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ The Lecturer of STIKES Wiyata Husada Samarinda

Email : sutriwati87@gmail.com

ABSTRACT

Background: A nurse's Caring behavior is imperative for doing nursing cares since nurses are not only required to apply their skills and knowledge. Caring behavior of nurses towards a patient affects significantly to a hospital's services in order to create patient's satisfaction. Caring is basically a nurse's behavior affected by her characteristics. **Purpose;** To identify the presence of a relationship from the factors correlated to a nurse's caring behavior. **Methodology:** This research uses cross-sectional plan. The sample of this research is 53 respondents who are nurses of in-patient rooms. The data is collected through questionnaires. The data analysis uses Pearso. Chi Square test. **Findings:** The finding of the research shows the age factor of nurse's caring behavior in the p value of $0,003 < 0,05$, gender factor's p value is $0,003 < 0,05$, education factor's p value is $0,004 < 0,05$, years of service's factor has the p value of $0,003 < 0,05$, knowledge factor's p value is $0,000 < 0,05$. There is a relationship between age, gender, education, years of service and knowledge and nurse's caring behavior. **Conclusion:** There is a relationship between age, gender, education, years of service and knowledge and nurse's caring behavior. Nurse's caring behavior is necessary for providing nursing services. Therefore, it is expected for nurses to give their best services by providing professional services by applying caring behavior in daily services.

Keywords: Nurse, Behavior, Caring

 Briton[®]
International English School



Scanned with
CamScanner

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sutri Wati

NIM : NIM B1814514501

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES WIYATA Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES WIYATA Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Balikpapan, 31 Januari 2020

Yang menyatakan

SutriWati

NIM B1814514501

PENDAHULUAN

Di Indonesia, *caring* menjadi salah satu penilaian penting bagi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun sayangnya di Indonesia perilaku *caring* tersebut masih terbilang rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Usman yang dilakukan di lima kota besar Indonesia, ditemukan 9 poin permasalahan, salah satunya adalah sebanyak sebagian besar pasien mengeluh terhadap sikap perawat yang kurang ramah, kurang simpatik dan jarang tersenyum. Penelitian lain Mailani & Fitri (2017) di RSUD dr. Rasidin yang menunjukkan sebagian besar pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan dikarenakan perilaku *caring* perawat yang kurang. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Immanuel Bandung yang menunjukkan sebesar 21,3% pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang disebabkan oleh perilaku *caring* perawat yang rendah (Hutapea, Dedi & Elias, 2013). Penelitian diatas menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat di Indonesia masih terbilang rendah.

Berdasarkan hasil *survey* kepuasan pasien pada beberapa Rumah Sakit di Jakarta yang

dilakukan oleh Depkes RI menunjukan bahwa 14% pasien tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, disebabkan oleh perilaku *caring* yang kurang baik (Kemenkes RI, dalam Abdul, 2015).

Perilaku *caring* bertujuan dan berfungsi membangun struktur sosial, pandangan hidup dan nilai kultur setiap orang yang berbeda pada satu tempat. *Caring* bermanfaat dalam membantu pasien memenuhi masalah pasien baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dengan tindakan keperawatan yang meliputi intervensi keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan, dan konseling (Firmansyah dkk, 2019).

Dengan menggunakan pendekatan perilaku *caring* perawat yang bersumber pada teori Watson maka *caring* akan memungkinkan terjadinya hubungan interpersonal yang harmonis antara perawat dengan pasien, dapat membantu kebutuhan pasien yang pada akhirnya dapat memberikan kepuasan pasien yang berdampak pada mutu pelayanan keperawatan.

Bagi pasien, perilaku *caring* perawat yang ideal adalah perawat mampu membuat pasien nyaman saat sakit seperti menanyakan keluhan, perawat berbicara tidak dengan nada tinggi, mampu memahami pasiennya

dengan baik dan perawatnya harus terampil dan cepat tanggap dimana bila ada keluhan perawat langsung dating (Nurbiyati, 2013).

Watson (2012) dalam *Theory of Human Care* mengungkapkan bahwa ada sepuluh carative faktor yang dapat mencerminkan perilaku *caring* dari seorang perawat. Pendekatan perilaku *caring* perawat yang bersumber pada teori Watson maka *caring* akan memungkinkan terjadinya hubungan interpersonal yang harmonis antara perawat dengan pasien, dapat membantu kebutuhan pasien yang pada akhirnya dapat memberikan kenyamanan selama di rawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

METODE PENELITIAN

Tempat penelitian telah dilakukan di ruang rawat inap Rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Waktu penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 16-23 Desember 2019. Penelitian ini menggunakan rancangancross sectional. Sampel dalam penelitian Perawat yang berada di ruang rawat inap sebanyak 53responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji normalitas menggunakan *kolmogrov*

smirnov. Analisa data menggunakan uji *Pearso.Chi Square* (Notoatmodjo, 2012)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menjelaskan dari hasil yang didapatkan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat

ANALISA UNIVARIAT

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja, Pengetahuan dan Perilaku Caring Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Variabel	f	(%)	
Umur	22-35 Tahun	37	69.8
	36-45 Tahun	16	30.2
	Jumlah	53	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	24.5
	Perempuan	40	75.5
	Jumlah	53	100
Pendidikan	DIII	43	81.1
	Sarjana	10	18.9
	Jumlah	53	100
Masa Kerja	5-10 Tahun	37	69.8
	> 10 Tahun	16	30.2
	Jumlah	53	100
Pengetahuan	Baik	22	41.5
	Cukup Baik	8	15.1
	Kurang Baik	23	43.4
	Jumlah	53	100
Perilaku Caring	<i>Caring</i> Baik	37	69.8
	Kurang <i>Caring</i>	16	30.2
	Jumlah	53	100

Sumber : Data Primer 2019

Hasil penelitian pada table 1 menunjukkan bahwa dari 53 responden mayoritas responden dengan umur 22-35 tahun yaitu 37 orang (69,8%), jenis kelamin perempuansebanyak 40 orang (75,5%), dengan latar belakang pendidikanDIII sebanyak 43 orang (81,1%), sedangkan masa kerja antara 5-10 tahun sebanyak 37 orang (69,8%), memiliki pengetahuan baik sebanyak 22 orang (41,5%), memiliki perilaku *caring* baik sebanyak 32 orang (60,4%).

ANALISA BIVARIAT

Hubungan Umur dengan Perilaku *caring*

Tabel 2 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Umur Dengan Perilaku *caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Umur	Perilaku <i>Caring</i>				Total		Nilai P
	<i>Caring</i>		Tidak <i>caring</i>		N	%	
	n	%	n	%			
22-35	17	45,9	20	54,1	37	100	0,003*
36-45	15	93,8	1	6,2	16	100	
Total	32	60,4	21	39,6	53	100	

* Analisis Uji Continuity Correction^b p < (: 0,05)

Hasil uji analisis bivariat pada table 2 didapatkan bahwa dari 53 responden dengan umur 23-35 tahun yang *caring* terhadap pasien sebanyak 17 orang atau 45,9 yang tidak *caring* sebanyak 20 orang atau 54,1%. Hasil uji analisis diperoleh nilai *Continuity Correction^b* dimana p value 0,003 < 0,05, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara umur dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku *caring*

Tabel 3 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Jenis Kelamin Dengan Perilaku *caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Jenis Kelamin	Perilaku <i>Caring</i>				Total		P
	<i>Caring</i>		Tidak <i>caring</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Laki-laki	3	23,1	10	76,9	13	100	0,0
Perempuan	29	72,5	11	27,5	40	100	
Total	32	60,4	21	39,6	53	100	

* Analisis Uji Continuity Correction^b p < (: 0,05)

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 3 didapatkan bahwa dari 53 responden yang berjenis kelamin

perempuan dan *caring* terhadap pasien sebanyak 29 orang atau 72,5% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 11 orang atau 27,5%. Hasil uji analisis diperoleh nilai Uji *Fisher's Exact Test* dimana p value 0,003 < 0,05, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Hubungan Pendidikan dengan Perilaku *caring*

Tabel 4 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku *caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2019

Pendidikan	Perilaku <i>Caring</i>				Total		P
	<i>Caring</i>		Tidak <i>caring</i>		N	%	
	n	%	n	%			
D III	22	51,2	21	48,8	43	100	0,004*
Sarjana	10	100	0	0	10	100	
Total	32	60,4	21	39,6	53	100	

* Analisis Uji Fisher's Exact Test p < (: 0,05)

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4 didapatkan bahwa dari 53 responden yang memiliki pendidikan DIII dan *caring* terhadap pasien sebanyak 22 orang atau 51,2% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 21 orang atau 48,8%.

Hasil uji Analisis diperoleh nilai Uji *Fisher's Exact Test* dimana nilai p value 0,004 < 0,05, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan perilaku *caring*

perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku *caring*

Tabel 5 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Masa Kerja Dengan Perilaku *caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Masa Kerja	Perilaku <i>Caring</i>				Total		P
	<i>Caring</i>		Tidak <i>caring</i>		N	%	
	n	%	n	%			
5-10 Tahun	17	45,9	20	54,1	37	100	0,00*
> 10 Tahun	15	93,8	1	6,2	16	100	
Total	32	60,4	21	39,6	53	100	

* Analisis Uji Continuity Correction^b $p < (: 0,05)$

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 5 didapatkan bahwa dari 53 responden yang memiliki masa kerja 5-10 tahun dan *caring* terhadap pasien sebanyak 17 orang atau 45,9% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 20 orang atau 54,1%. Hasil Analisis diperoleh nilai Uji Continuity Correction^b dimana nilai p value 0,003 < 0,05, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku *caring*

Tabel 6 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku *caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Pengetahuan	Perilaku <i>Caring</i>				Total		P
	<i>Caring</i>		Tidak <i>caring</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	21	95,5	1	4,5	22	100	0,00*
Cukup Baik	6	75	2	25	8	100	
Kurang Baik	5	21,7	18	78,3	23	100	
Total	32	60,4	21	39,6	53	100	

* Analisis Uji Pearson *Chi-Square* $p < (: 0,05)$

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 6 didapatkan bahwa dari 53 responden yang memiliki pengetahuan baik dan *caring* terhadap pasien sebanyak 21 orang atau 95,5% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 1 orang atau 4,5%. Hasil uji pearson Chi Square diperoleh nilai p value 0,000 < 0,05, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang didapatkan dari 53 responden didapatkan perawat yang *caring* baik terhadap pasien sebanyak 32 orang (60,4%) dan perilaku *caring* kurang baik sebanyak 21 orang (39,6%). Perilaku *caring* perawat, sebagian besar responden menilai perilaku *caring* perawat baik. Perilaku *caring* perawat merupakan interaksi yang terjadi antara perawat dengan pasien baik secara fisik, emosional dan spiritual yang dipersepsikan oleh pasien sehingga dapat menghasilkan kepuasan pada pemenuhan kebutuhan mereka (Kimble, 2013).

Teori ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suryani (2013) yang menyatakan bahwa ada

beberapa hal yang dapat dikembangkan oleh perawat dalam merangsang persepsi pasien adalah memaanusiakan pasien, terlibat langsung dengan pasien dalam memberikan pelayanan dalam bentuk informasi maupun tindakan, memiliki kompeten dalam melayani khusus pelayanan yang bersifat *caring* yang dinyatakan dalam 10 karakteristik *caring*

1. Hubungan Umur dengan Perilaku *Caring*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden dengan umur 23-35 tahun yang *caring* terhadap pasien sebanyak 17 orang atau 45,9 yang tidak *caring* sebanyak 20 orang atau 54,1%, umur 36-45 tahun yang *caring* terhadap pasien sebanyak 15 orang atau 93,8%, yang tidak *caring* sebanyak 1 orang atau 6,2%. Hasil analisa bivariat hubungan umur dengan perilaku *caring* didapatkan bahwa p value lebih kecil dari nilai (0,05) yaitu p value $0,003 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara umur dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyudi (2016), dimana rata-rata yang menjadi responden berusia 25-35 tahun fakta tersebut membuktikan bahwa perawat di ruang Interna RSUD Sinjai termasuk dalam kategori dewasa awal yang berhubungan dengan kebijaksanaan dan kesabaran dalam *caring* terhadap pasien

Nadelson (2010) menyatakan bahwa perilaku *caring* mahasiswa keperawatan dipengaruhi oleh umur dan persepsi tentang perilaku *caring* teman sekelompok. Umur lebih muda, maka akan semakin *caring*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang terjadi di rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan, dimana responden yang bekerja di ruang rawat sebagian besar masih berusia produktif antara usia 25-35 tahun. Hal ini membuat sebagian besar perawat muda mampu menunjukkan perilaku *caringnya* terhadap pasien, karena mereka masih sigap dan cekatan. Perawat dengan rentang usia diatas 45 tahun biasanya berada di zona nyaman dan mereka tidak mau berubah, mereka tidak nyaman dengan kesulitan dan hal-hal baru.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku *caring*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang berjenis kelamin perempuan dan *caring* terhadap pasien sebanyak 29 orang atau 72,5% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 11 orang atau 27,5%. Responden yang berjenis kelamin laki-laki dan *caring* terhadap pasien sebanyak 3 orang atau 23,1% sedangkan yang tidak *caring* terhadap pasien sebanyak 10 orang atau 76,9%. Hasil analisa bivariat hubungan jenis kelamin dengan perilaku *caring* didapatkan bahwa p value lebih kecil dari nilai (0,05) yaitu p value $0,003 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2013) tentang hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien, juga menghasilkan bahwa perawat laki-laki maupun perempuan

memiliki motivasi yang baik dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Kesimpulan secara teori menyatakan bahwa ada perbedaan kemampuan antara laki-laki dan perempuan dalam hubungan antar manusia, dimana perempuan memiliki kepekaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Psikologis tersebut seharusnya menjadikan perempuan memiliki *caring* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Sebagai seorang perawat, laki-laki dan perempuan memiliki peran yang sama pada saat berada dalam lingkungan kerja, sehingga tidak bisa dibedakan mana yang *caring* lebih baik.

3. Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku *caring* Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang memiliki pendidikan DIII dan *caring* terhadap pasien sebanyak 22 orang atau 51,2% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 21 orang atau 48,8%. Hasil analisa bivariat hubungan pendidikan dengan perilaku *caring* didapatkan bahwa p value lebih kecil dari nilai (0,05) yaitu p value $0,004 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara pendidikan

dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Penelitian Kanestren (2009) juga menunjukkan variabel tingkat pendidikan mempunyai hubungan signifikan dengan kinerja perawat. Hal ini dapat disimpulkan bahwa perawat yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih baik akan mempunyai kapasitas kerja yang baik pula dalam berperilaku *caring*.

Perawat dengan pendidikan DIII keperawatan mempunyai efisiensi kerja dan penampilan kerja yang lebih baik dari pada perawat dengan pendidikan SPK. Fakta dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan pendidikan perawat di ruang rawat inap RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan adalah setingkat DIII.

4. Hubungan Masa Kerja Dengan Perilaku *caring* Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang memiliki masa kerja 5-10 tahun dan *caring* terhadap pasien sebanyak 17 orang atau 45,9% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 20 orang atau 54,1%. Hasil analisa bivariat hubungan pendidikan dengan perilaku *caring* didapatkan bahwa p value lebih

besar dari nilai (0,05) yaitu p value $0,003 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri (2016) yang menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat berhubungan secara bermakna berdasarkan lama kerja. Hal ini dikarena bahwa perawat yang baru mau terbuka dan belajar dari perawat senior untuk dapat meningkatkan kemampuannya sebagai perawat khususnya untuk berperilaku *caring* terhadap pasien.

Kesimpulan secara teori menyatakan bahwa lama kerja di atas 5 tahun membuat perawat mempunyai pengetahuan yang lebih baik terhadap pekerjaannya sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih cermat terkait pekerjaannya tersebut. Semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat.

5. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku *Caring* Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dan *caring* terhadap pasien sebanyak 5 orang atau 21,7% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 18 orang atau 78,3%. Responden yang pengetahuan cukup baik dan *caring* terhadap pasien sebanyak 6 orang atau 75% sedangkan yang tidak *caring* sebanyak 2 orang atau 25%. Responden dengan pengetahuan baik dan *caring* terhadap pasien sebanyak 21 orang atau 95,5% sedangkan tidak *caring* sebanyak 1 orang atau 4,5%. Hasil analisa bivariat hubungan pendidikan dengan perilaku *caring* didapatkan bahwa p value lebih besar dari nilai (0,05) yaitu p value $0,000 < 0,05$, yang berarti hipotesa nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bondowoso dkk (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat kognitif tentang *caring* yang baik. Hasil analisis pada penelitian tersebut juga

menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat di RS Koeswandi Bondowoso.

Kesimpulan secara teori menyatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan perawat terhadap *caring*, maka akan semakin baik juga perilaku *caring* perawat tersebut. Dengan demikian, untuk menghasilkan pribadi perawat yang berjiwa *caring* pengetahuan menjadi faktor yang penting. Pelatihan *caring* perawat mampu meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat untuk menerapkan *caring*, perawat yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik dapat memberikan perilaku *caring* yang baik, pengalaman perawat dalam menghadapi pasien juga membuat perawat lebih terlatih dan terbiasa untuk berperilaku *caring* dan penghargaan atau *reward* dapat meningkatkan motivasi perawat untuk berperilaku *caring*.

SIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain:

Ada hubungan antara faktor umur nilai p value 0,003, faktor jenis kelamin

nilai p value 0,003, faktor pendidikan nilai p value 0,004, faktor masa kerja nilai p value 0,003 dan faktor pengetahuan nilai p value 0,000 dengan perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan desain penelitian yang lebih kompleks sehingga mampu memberikan gambaran secara jelas mengenai *caring* dan hubungan interpersonal perawat-pasien. Hal mendalam dan spesifik dapat diteliti dengan observasi melalui sudut pandang dan persepsi pasien atau keluarga pasien, rekan kerja perawat, atasan perawat, dan pihak rumah sakit untuk menggali lebih banyak informasi untuk mengembangkan penelitian ini.

REFERENSI

- Bondowoso, dkk. (2014). *Hubungan Tingkat Kognitif Perawat Tentang Caring Dengan Aplikasi Praktek Caring Di Ruang Rawat Inap RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso (The Correlation between Nurses Cognitive Level on Caring with Caring Practice Application in the Inpatient Unit RSU dr. E-Jurnal Pustaka Kesehatan.*
- Firmansyah, dkk. (2019). *Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap.* Jurnal Kesehatan Vokasional.

Hutapea. A. K, Dedi Blacius, Elias Yuliana. (2013). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Kelas III Rumah Sakit Immanuel Bandung.* Jurnal Ilmu Kesehatan.

Kanestren, D. R. (2009). *Analisis Hubungan Karakteristik Individu Dan Lingkungan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap RS Pertamina Jaya.* Tesis (Tidak Dipublikasikan). Jakarta: Universitas Indonesia.

Kemenkes RI, Dalam Abdul. (2015). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit.*

Kimble (2013). *Caring and Communicating.* Alih bahasa Widyawati. Edisi 2. Jakarta : EGC.

Mailani, F., & Fitri, N. (2017). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Di RSUD DR. Rasidin Padang.* Journal Endurance

Nadelson. (2010). *Nursing Student Perceptions of Caring Behavior.* Western Institute of Nursing (2010).

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Nurbiyati, Tati. (2013). *Persepsi Pasien Tentang Perilaku Caring Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan.* Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah.

Tri, Sumarni. (2016). *Hubungan Faktor Individu Dan Motivasi Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana.* Jurnal Ilmu Kesehatan Bhamada Vol.7 No.2. Stikes Harapan Bangsa Purwokerto

Suryani. (2013). *Hubungan Antara Sikap dan Perilaku dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSU Anwar Medika Sidoarjo.* <http://pasca. Uns>.

Susanti. (2013). *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Melalui Kepuasan Kerja Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Militer Kota Malang*. Tesis. Pasca Sarjana Magister Manajemen Universitas Wisnuwardhana Malang

Wahyudi. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Perawatan Interna Rsud Sinjai*. Skripsi. Makassar : Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Watson. (2012). *A Longitudinal Study Into The Perceptions Of Caring Among Student Nurses Using Multivariate Analysis Of The Caring Dimensions Inventory*. Journal of Advanced Nursing.

