

**SKIRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT  
KEPUASAN KLIEN DI RUANG PERAWATAN III RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH I.A. MOEIS SAMARINDA**



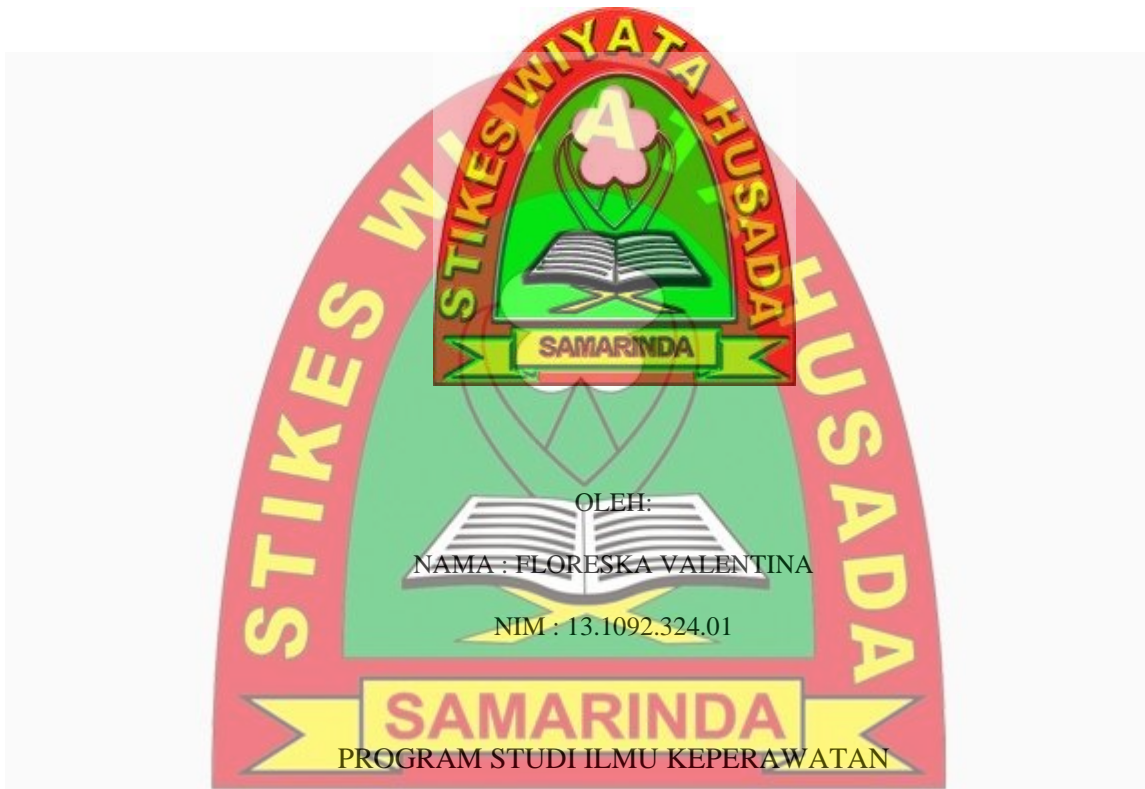
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATANWIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2015**

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT  
KEPUASAN KLIEN DI RUANG RAWAT INAP KELAS III RSUD  
I.A.MOEIS SAMARINDA TAHUN 2015**

Skripsi

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
dalam program studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada.



OLEH:  
NAMA : FLORESKA VALENTINA  
NIM : 13.1092.324.01

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

WIYATA HUSADA SAMARINDA

2015

## SURAT PERNYATAAN

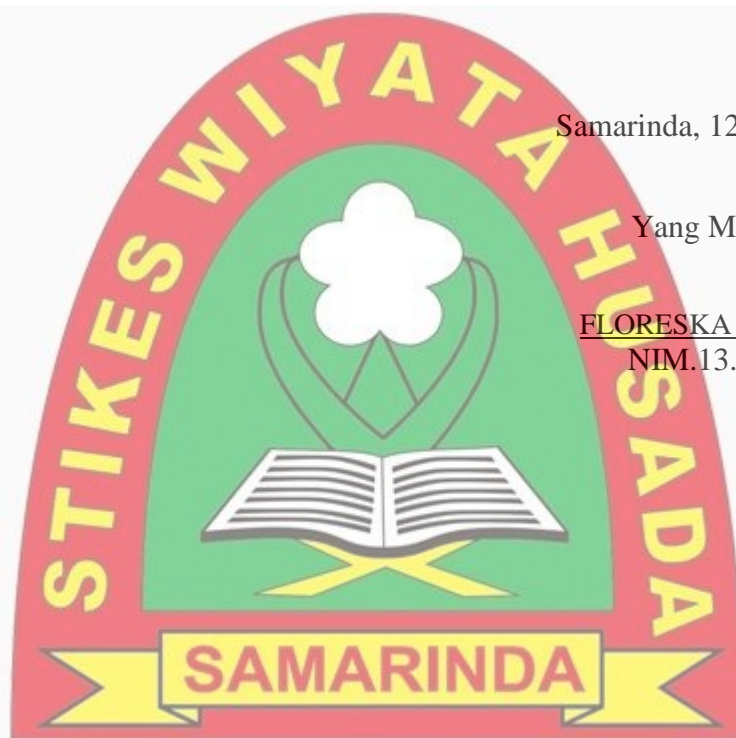
Saya bersumpah bahwa skripsi penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi Manapun

Samarinda, 12 Agustus 2015

Yang Menyatakan,

FLORESKA VALENTINA

NIM.13.1092.324.01



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PRILAKU CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN  
KLIEN DI RUANG RAWAT INAP KELAS III RSUD I. A. MOEIS  
SAMARINDA

Disusun Oleh:

**FLORESKA VALENTINA**

13.1092.324.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 12 Agustus 2015

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. **Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**  
NIK:113072.82.09.006

(.....)

2. **Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.74.13.045

(.....)

3. **Ns. Eko Rianto, S.Kep**  
NIP:19660520.199103.1.010

(.....)

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi  
SI Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

**Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.74.13.045

**Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**  
NIK:113072.82.09.006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada tuhan yang maha esa atas karunia dan rahmatnya yang berlimpah sehingga skripsi penelitian yang berjudul“ Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Klien Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah I.A.Moeis Samarinda”dapat terselesaikan.

Adapun penelitian ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Di Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Pada kesempatan ini saya akan menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penyusunan skripsi penelitian ini, diantaranya :

1. Bapak Mujito selaku ketua yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Mieke Dhipa Anggraini, M.Kes selaku Direktur RSUD I.A.Moeis Samarinda yang telah bersedia memberikan izin kepada saya dalam melaksanakan penelitian ini.
3. Ns.Edy Mulyono,S.Pd, S.Kep, M.Kep. Sebagai Pembimbing 1 dan Selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam proses menyelesaikan penelitian.
4. Ns.Sumiaty Sinaga, S.Kep, M.Kep. Selaku Penguji 1 dan Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah

memberikan kesempatan serta fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.

5. Ns.Eko Rianto,S.Kep. Selaku Pembimbing II yang telah bersedia membimbing proses penyelesaian penelitian.
6. Kepala Ruangan Kelas III RSUD I.A.Moeis Samarinda, yang bersedia memberikan informasi terkait dengan penelitian.
7. Pihak Perpustakaan, yang telah menyediakan buku-buku sumber untuk membantu dalam proses menyelesaikan penelitian.
8. Ayah, Ibu, dan adik, yang telah banyak memberikan dukungan, doa, maupun motivasi untuk saya dalam menyelesaikan penelitian.
9. Teman-teman khususnya Marrita Anggarini, Sri Yuliani, Yuvensia Donna,Ita Kusriani dan Zerry Satriawan yang sudah bersedia menyediakan waktunya dalam membantu saya dalam proses menyelesaikan penelitian ini.
10. Seluruh teman-teman, khususnya Program Reguler Transfer Stikes Wiyata Husada Tahun Ajaran 2014/2015.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu di mohon saran dan kritik yang membangun sekiranya dapat diberikan sebagai masukan agar dapat menyempurnakan penelitian ini.

## ABSTRAK

### Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Klien

#### Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda

Floreska Valentina, Edy Mulyono, Eko Rianto

Melihat besarnya manfaat *caring*, seharusnya *caring* tercermin dalam setiap interaksi perawat dan klien, bukan malah dianggap sebagai sesuatu yang sulit diwujudkan dengan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan yang kurang baik. Maka dari itu pelaksanaan *caring* harus selalu diterapkan oleh perawat, sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien yang telah diberi pelayanan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien di Ruang Rawat Inap Kelas IIIB RSUD I.A.Moeis.

Desain penelitian pendekatan cross sectional untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.

Populasi penelitian ini adalah seluruh klien yang rawat inap Kelas III RSUD I.A.Moeis Samarinda. Total sampel sebanyak 78 responden. Variabel independen adalah perilaku *caring* perawat. Variabel dependen tingkat kepuasan klien terhadap pelayanan di ruang perawatan kelas III RSUD I.A.Moeis. Data di kumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner yang sebelumnya telah di uji validitas dan reliabelitas. Data kemudian di analisis menggunakan *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 0,002.

Hasil penelitian perilaku *caring* perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan klien ( $p=0,002$ ).

Kesimpulannya bahwa penelitian perilaku *caring* perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan klien dalam menerima pelayanan di ruang perawatan kelas III. Untuk selanjutnya perlu di lakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepuasan klien pada pelayanan keperawatan.

Kata Kunci: *Caring* Perawat, Tingkat Kepuasan Klien

## ABSTRACT

**Nurses Caring Behaviors Relation To The Level Of Client Satisfaction  
In Class III Patient Wards Of Hospitals Inche Abdul Moeis Samarinda  
Floreska Valentina , Edy Mulyono , Eko Rianto**

Seeing the benefits of caring, should be reflected in every interaction caring nurse and the client, not even considered as something difficult to achieve with a high workload, or nursing care management arrangements that are less good. Therefore the implementation of caring must always be applied by a nurse, so as to improve the quality of nursing care, improve the image of nurses in the community and make the nursing profession has a special place in the eyes of the users of health services, so as to increase the satisfaction of patients who have been given the ministry.

The aim of this study was to determine the relationship with the Nurses Caring Behaviors Client Satisfaction Levels in patient wards of hospitals I.A.Moeis Class III.

Penelitianpendekatan cross sectional design to study the dynamics of the correlation between risk factors with effects, with data collection at once at a time.

The study population was all clients who inpatient hospital Class III I.A.Moeis Samarinda. The total sample of 78 independent responden. Variabel is a nurse caring behavior. The dependent variable level of patient satisfaction with care in the treatment room I.A.Moeis class III hospitals. Data was collected using a questionnaire which had previously been on the validity and reliability. Data were analyzed using Chi Square with a significance level of 0.002. Results of research nurses caring behavior has a significant relationship with the level of client satisfaction ( $p = 0.002$ ).

The conclusion that the study nurse caring behavior has a significant relationship with the level of client satisfaction in receiving service in the treatment room class III. For further need to do further research on other factors affecting the level of client satisfaction in nursing services.

Keywords : Caring Nurse, Level of Client Satisfaction.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan .....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Ruang lingkup proposal penelitian .....	7
E. Manfaat proposal penelitian.....	7

## **BAB II KONSEP TEORI**

A. Konsep caring.....	9
1. Definisi Caring.....	9
2. Indikator caring.....	10
3. Sikap Caring.....	13
4. Definisi perilaku.....	15
5. Perilaku caring.....	22
6. Dimensi Perilaku caring.....	25
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku caring.....	27
B. Konsep Kepuasan.....	31
1. Pengertian Kepuasan.....	31
2. Kepuasan Klien.....	33
3. Dimensi Kepuasan.....	34
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Klien.....	38
5. Cara Mengukur Tingkat Kepuasan.....	42
6. Hubungan Perilaku Caring Dengan Tingkat Kepuasan Klien....	45
7. Karakteristik Responden.....	46
8. Kerangka Teori Penelitian.....	49

### **BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI**

#### **OPERASIONAL**

A. Kerangka Konsep.....	50
B. Definisi Operasional.....	51
C. Hipotesis penelitian.....	52

### **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

A. Desain Penelitian.....	53
B. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	53
C. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	55
D. Variabel penelitian.....	55
E. Instrumen Pengumpulan Data .....	56
F. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	57
G. Prosedur Penelitian.....	58
H. Pengolahan dan analisa data.....	59
I. Alur Penelitian.....	61
J. Etika Penelitian.....	62

**BAB V HASIL PENELITIAN**

A. Hasil Penelitian.....	63
1. Hasil Analisis Univariat.....	63
2. Hasil Analisis Bivariat .....	68

**BAB VI PEMBAHASAN**

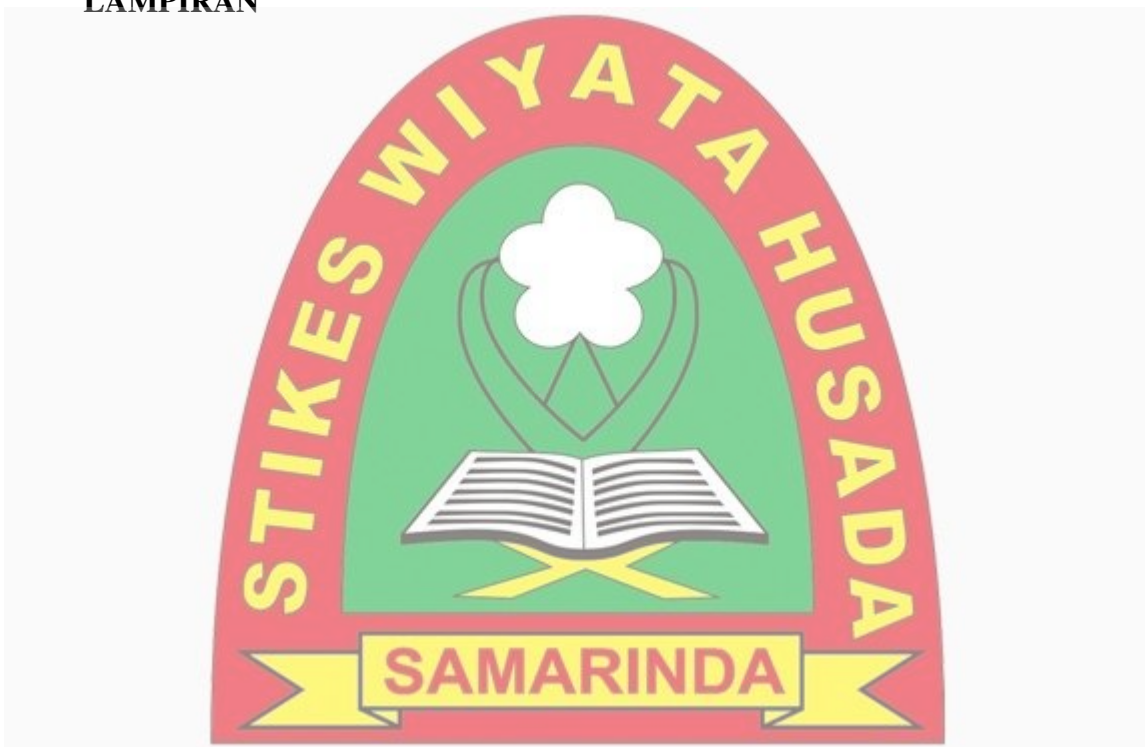
A. Pembahasan Penelitian.....	70
1. Variabel Independen dan Dependen.....	70
a. Perilaku Caring Perawat.....	70
b. Tingkat Kepuasan Klien.....	72
2. Hubungan antar variabel.....	74
a. Perilaku Carung Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien	74

## **BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	77
B. Saran .....	78

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**



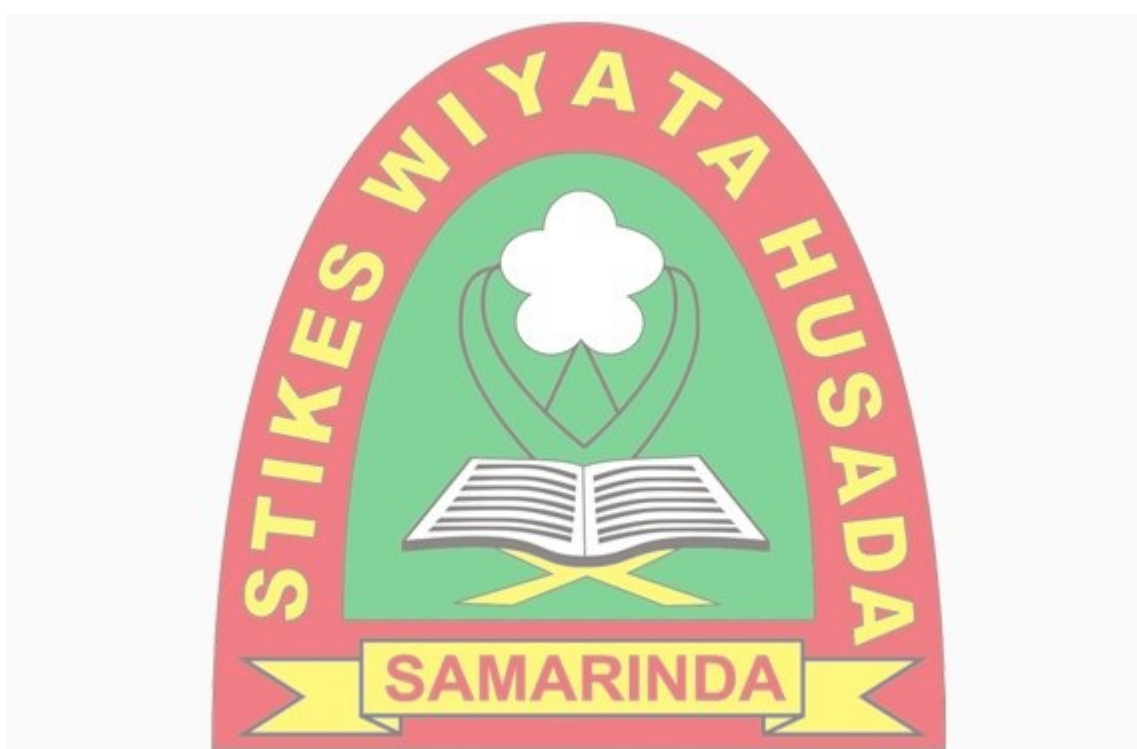
## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	51
Tabel 4.1 Instrumen Penelitian.....	57
Tabel 5.1 Distribusi Umur Klien.....	63
Tabel 5.2 Distribusi Jenis Kelamin.....	64
Tabel 5.3 Distribusi Jenis Pekerjaan.....	65
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Pendidikan.....	66
Tabel 5.5 Distribusi Perilaku Caring.....	66
Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Kepuasan.....	67
Tabel 5.7 Distribusi Perilaku Caring Dan Tingkat Kepuasan.....	69



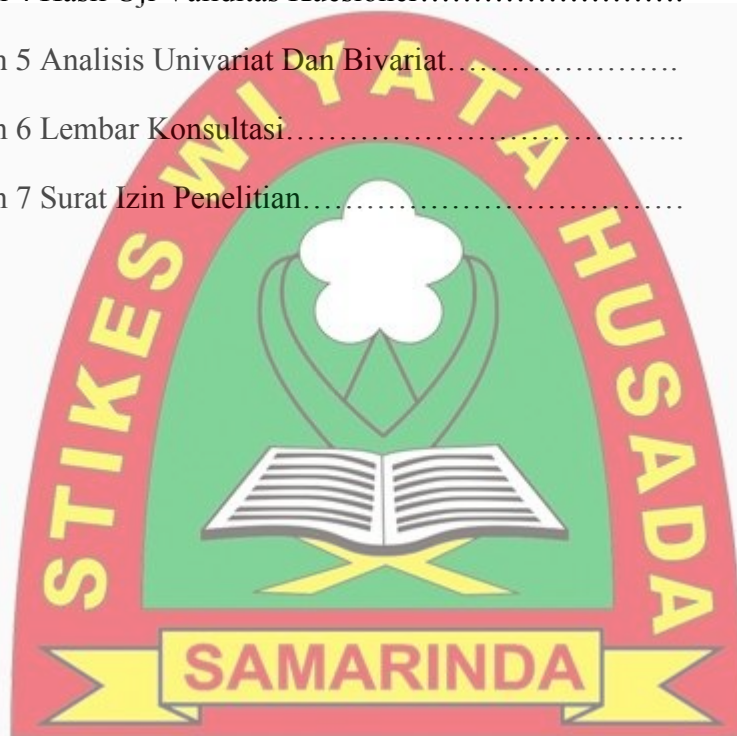
## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	49
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	50



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian.....	A1
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden.....	B1
Lampiran 3 Lembar Pernyataan Responden.....	C1
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	D1
Lampiran 5 Analisis Univariat Dan Bivariat.....	E1
Lampiran 6 Lembar Konsultasi.....	F1
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian.....	G1



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Caring* merupakan fenomena universal yang berkaitan dengan cara seseorang berpikir, berperasaan dan bersikap ketika berhubungan dengan orang lain. *Human care* merupakan hal yang mendasar dalam teori *caring*. Menurut Pasquali dan Arnold (1989) serta Watson (1979), dalam Wulan dan Hastuti, (2011) *human care* terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri (Wulan dan Hastuti, 2011).

Melihat besarnya manfaat *caring*, seharusnya *caring* tercermin dalam setiap interaksi perawat dan klien, bukan malah dianggap sebagai sesuatu yang sulit diwujudkan dengan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan yang kurang baik. Jika *caring* tidak diterapkan oleh perawat, maka proses penyembuhan pasien akan semakin lama dan profesi keperawatan akan lebih buruk dimata masyarakat karena *caring* merupakan dasar sentral dari praktik keperawatan. Maka dari itu pelaksanaan *caring* harus selalu diterapkan oleh perawat, sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di

mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kepuasan klien yang telah diberi pelayanan (Muchlisin & Ichsan, 2008).

Penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia terkait kepuasan klien antara lain oleh mustofa (2008) tentang hubungan antara persepsi klien terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan klien rawat inap RSUD Muhammadiyah Temanggung, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi klien terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan klien. Salah satu cara untuk mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit adalah melakukan survey kepuasan klien terhadap layanan keperawatan. Kepuasan klien dapat dipengaruhi oleh perilaku *caring* (Mustofa, 2008).

Perawat yang mempunyai kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien di rumah sakit adalah perawat yang memiliki sikap *caring*, Hal ini didukung oleh teori Potter dkk.,(2009) bahwa *caring* adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap klien yaitu kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut, dan rasa kasih sayang perawat kepada klien akan membentuk hubungan saling percaya antara perawat-klien, Dengan demikian klien merasa nyaman ,aman dan rasa stress akibat penyakit yang di derita menjadi berkurang sehingga kepuasan klien dapat di wujudkan, namun kenyataanya dalam praktik masih banyak di temukan perawat kurang berperilaku *caring* terhadap klien. Hal ini di dukung oleh penelitian Husein.,(2006) di dapatkan bahwa 90% klien mengatakan tidak merasa nyaman berbicara dengan perawat, 84% dari jumlah tersebut memiliki

pengalaman negative karena perawat tidak memperhatikan kebutuhan klien terutama di malam hari.

Kepuasan klien merupakan factor yang sangat penting untuk mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit dan perilaku *caring* perawat adalah salah satu aspek yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan, karena *caring* mencakup hubungan antar manusia dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan serta kepuasan klien. Kepuasan klien dapat di nilai dari beberapa dimensi yang meliputi: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy (Kotler,2003).

Hal ini di dukung oleh penelitian Shirley dkk.,(2012) tentang tingkat kepuasan klien di bangsal orthopedic dengan kepedulian perawat di rumah sakit Unieversitas Sains Malaysia di dapatkan bahwa 82,7% merasa puas dengan pelayanan perawat seperti menghargai klien, tenang, lemah lembut, perhatian, kasih sayang, dan empati.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memelihara kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 2000). Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan seseorang. Hasil penelitian Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur Tahun 2014 bahwa persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dari tahun 2009 sampai 2011 mengalami peningkatan,

yakni 22,46% (2009), 30,31% (2010), 40,28 % (Badan Pusat Statistic Kalimantan Timur Tahun2014).

Dari hasil penelitian Suratun (2007) menyatakan bahwa semua perawat menunjukkan sikap *caring* yang cukup baik dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien, tetapi masih ada perawat yang bersikap negatif terhadap klien.

Hasil penelitian Hasan, (2008) yang berjudul “Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Shift Jaga Malam Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta” menunjukkan bahwa secara umum pasien merasa puas yaitu sebesar 60% responden dan yang menyatakan sangat puas 12 %, yang menyatakan kurang puas 26,6 % dan menyatakan tidak puas 1,3 %.

RSUD I.A.Moeis adalah rumah sakit milik pemerintah kota Samarinda yang diklasifikasikan sebagai kelas C dan merupakan salah satu pusat rujukan kesehatan di wilayah Samarinda dan sekitarnya. Pada saat ini RSUD I.A.Moeis memiliki fasilitas ruang rawat inap yaitu Ruang Karang Mumus (perawatan kelas I, II dan III), Ruang Karang Asam (perawatan khusus pasien Jamkesmas/ Jamkesda), ruang Mahakam (VIP), Ruang Kebidanan dan Ruang ICU.

Dari hasil studi pendahuluan ruang perawatan pada bulan Desember 2013 jumlah klien rawat inap Ruang Kelas IIIB di RSUD I.A.Moeis yaitu 274 orang dan 438 orang pada bulan Desember 2014. Rata-rata dalam 1 bulan kunjungan klien bisa mencapai ±350 orang dan dalam 1 hari bisa mencapai 50-60 klien yang di rawat dalam ruang inap kelas III.

Dengan kapasitas bed sebanyak 65 bed ,jumlah tempat tidur yang terisi sebesar 70% ini lebih dari 50% keseluruhan bed yang terisi artinya asumsi pemasukan tinggi BOR (Bed Occupancy Rate) menggambarkan rata-rata pemanfaatan tempat tidur oleh pelanggan.Semakin tinggi BOR menunjukkan semakin tinggi pasien yang masuk.LOS (Length of Stay) menggambarkan lama pasien dirawat di rumah sakit yaitu 4-5 hari.

Dari hasil wawancara dengan kepala ruangandi ruang rawat inap, didapatkan bahwa dari segi kinerja perawat,ada klien yang komplain bahwa perawatnyakurang memberikan informasi terkait tentang kondisi klinis penyakitklien, banyaknya klien di ruangan sehingga perawatnya sibuk tanpa memperhatikan kebutuhan klien yang memerlukan bantuan secara total dalam perawatan diri dan terkadang perawat sibuk menulistanpa menghiraukan saat di panggil oleh klien, sertaketerbatasan fasilitas penunjang pemeriksaan yang ada di rumah sakit.

Dari Fenomena di atas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Klien Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Moeis karena sebagai lahan praktek yang selalu dipergunakan sebagai tempat belajar bagi siswa SMA maupun SMK kesehatan dan mahasiswa keperawatan dari berbagai institusi pendidikan di samarinda.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan Pertanyaan penelitian yaitu Apakah Ada Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Klien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Moeis Samarinda.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Moeis

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis karakteristik klien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap kelas III RSUD.I.A.Moeis Samarinda
2. Menganalisis Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Moeis Tahun 2015
3. Menganalisis Tingkat Kepuasan Kliendi Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Moeis Tahun 2015
4. Menganalisis Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Kliendi Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Moeis Tahun 2015

#### D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup manajemen keperawatan (controlling) yang dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah I.A.Moeis dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Klien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Moeis Tahun 2015”. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 Juni- 26 Juli 2015.

#### E. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi instansi kesehatan setempat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin menggali faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien.

##### 2. Manfaat Praktis

a. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai evaluasi sekaligus masukan bagi RSUD I.A.Moeis dalam upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

b. Penelitian ini di harapkan bisa sebagai masukan untuk perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan bagi klien di rumah sakit sehingga perawat mampu melaksanakan tugasnya dengan lebih baik.

- c. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti khususnya tentang aplikasi pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Caring

##### 1. Definisi Caring

Caring merupakan fenomena universal yang berkaitan dengan cara seseorang berpikir, berperasaan dan bersikap ketika berhubungan dengan orang lain. *Human care* merupakan hal yang mendasar dalam teori caring. Menurut Pasquali dan Arnold (1989) serta Watson (1979), *Human care* terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri (Wulan dan Hastuti, 2011).

*Caring* merupakan “*Heart*” profesi, artinya sebagai komponen yang fundamental dari fokus sentral serta unik dari keperawatan. *Caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Secara teoritis, pengertian *caring* adalah tindakan yang menunjukkan pemanfaatan lingkungan klien dalam membantu penyembuhan, memberikan lingkungan yang bersih, ventilasi yang baik dan tenang kepada klien. *Caring* atau *care* tidak mempunyai pengertian yang tegas, tetapi ada tiga makna dimana ketiganya tidak dapat

dipisahkan yaitu memberi perhatian, bertanggung jawab dan ikhlas (Atmoko, 2010).

Watson (1979) dalam Wulan dan Hastuti (2011) yang terkenal dengan *Theory of human care*, mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia.

Menurut Meyehoff dalam Wulan dan Hastuti (2011) memandang *caring* sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. Dia juga memperkenalkan sifat-sifat *caring* seperti sabar, jujur dan rendah hati. Sedangkan Sobel mendefinisikan *caring* sebagai suatu rasa peduli, hormat, dan menghargai orang lain. Artinya, memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir, bertindak dan berperasaan.

## 2. Indikator *Caring*

Menurut Watson dalam Wulan dan Hastuti, (2011) menyebutkan bahwa, ada tujuh asumsi yang mendasari konsep *caring*. Ketujuh asumsi tersebut adalah:

- a. *Caring* hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan secara interpersonal.
- b. *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien.
- c. *Caring* efektif untuk meningkatkan kesehatan individu atau keluarga.

- d. *Caring* merupakan respon yang diterima oleh seseorang tidak hanya pada saat itu saja, namun juga mempengaruhi akan seperti apakah nantinya seseorang tersebut.
- e. Lingkungan yang penuh caring sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.

f. *Caring* lebih kompleks daripada *curing*, praktek *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dan membantu klien yang sakit.

g. *Caring* merupakan inti dari keperawatan Watson menekankan dalam sikap caring ini harus tercermin sepuluh factor karatif yang berasal dari perpaduan nilai-nilai humanistik dan ilmu pengetahuan dasar. Faktor karatif membantu perawat menghargai manusia dari dimensi pekerjaan perawat, kehidupan dan dari pengalaman nyata berinteraksi dengan orang lain sehingga tercapai kepuasan dalam melayani dan membantu klien. *Carative factors* kemudian dikembangkan oleh Watson menjadi *clinical caritas processes* yang menawarkan pandangan yang lebih terbuka (Watson, 2004) dalam Muchlisin & Ichsan (2008), yaitu:

1. Menerapkan perilaku yang penuh kasih sayang dan kebaikan dan ketenangan dalam konteks kesadaran terhadap caring.

2. Hadir dengan sepenuhnya, dan mewujudkan dan mempertahankan system kepercayaan yang dalam dan dunia kehidupan subjektif dari dirinya dan orang dirawat.
3. Memberikan perhatian terhadap praktek-praktek spiritual dan transpersonal diri orang lain, melebihi ego dirinya.
4. Mengembangkan dan mempertahankan suatu hubungan caring yang sebenarnya, yang saling bantu dan saling percaya.
5. Hadir untuk menampung dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negatif sebagai suatu hubungan dengan semangat yang dalam dari diri sendiri dan orang yang dirawat.
6. Menggunakan diri sendiri dan semua cara yang diketahui secara kreatif sebagai bagian dari proses caring, untuk terlibat dalam penerapan caring-healing yang artistik.
7. Terlibat dalam pengalaman belajar mengajar yang sebenarnya yang mengakui keutuhan diri orang lain dan berusaha untuk memahami sudut pandang orang lain.
8. Menciptakan lingkungan healing pada seluruh tingkatan, baik fisik maupun non fisik, lingkungan yang kompleks dari energi dan kesadaran, yang memiliki keholistikan, keindahan, kenyamanan, martabat, dan kedamaian.
9. Membantu terpenuhinya kebutuhan dasar, dengan kesadaran *caring* yang penuh, memberikan "*human care essentials*", yang memunculkan penyesuaian jiwa, raga dan pikiran, keholistikan, dan kesatuan diri

dalam seluruh aspek *care*; dengan melibatkan jiwa dan keberadaan secara spiritual.

10. Menelaah dan menghargai misteri spritual, dan dimensi eksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang, “*soul care*” bagi diri sendiri dan orang yang dirawat.

### 3. Sikap Caring

#### a. Karakteristik Sikap

Sikap merupakan bagian penting dalam kehidupan. Tanpa sikap kita tidak akan mengetahui cara bereaksi terhadap sesuatu hal yang terjadi pada kita sehari-hari, dan kita akan merasa sangat sulit untuk mengambil keputusan. Kita juga akan menghabiskan banyak waktu untuk mencoba memahami dan menjelaskan perilaku manusia dengan menghubungkan kemotif yang melandasi perilaku tersebut, (Heider, 1958 dalam Morrison dan Burnard, 2009). Dalam psikologi sosial, istilah sikap telah menjadi sumber dari banyak penelitian yang mencoba untuk menggali penjelasan terhadap hal-hal yang dilakukan manusia dan cara mereka berperilaku.

Pada dasarnya sikap adalah kecenderungan untuk merespon secara menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek, orang, institusi, atau kejadian (Ajzan, 1988 dalam Morrison dan Burnard, 2009) dan relatif stabil dari waktu ke waktu.

#### b. Pembentukan Sikap

Kita memperoleh sikap dalam berbagai cara yang menarik. Pembelajaran adalah proses penting dalam pembentukan sikap,

khususnya tipe pembelajaran yang terjadi saat kita disosialisasikan oleh orang tua kita, anggota keluarga lain dan kawan-kawan kita. Keluarga membekali kita dengan model peran untuk dapat bersaing, dan untuk dapat bersaing secara efektif, kita tidak hanya mengasimilasikan perilaku model peran inti tetapi juga harus mengasimilasikan sikap yang mereka tunjukkan kepada kita. Selanjutnya kita juga mengembangkan sikap kita sendiri dari pajanan langsung terhadap pengalaman baru yang menarik (Morrison dan Burnard, 2009).

c. Model Sikap Caring

Meskipun terdapat berbagai macam pendekatan untuk meneliti sikap, kecenderungan pendekatan yang umumnya dipakai adalah memikirkan sikap dalam tiga bidang berbeda yaitu: bidang afektif, bidang perilaku, bidang kognitif. Pendekatan ini juga dikenal sebagai model sikap ABC (affective, behavior, cognitif) (Breckler, 1984 dalam Morrison dan Burnard, 2009).

Bidang afektif berfokus pada bagaimana perasaan seseorang terhadap objek. Sementara bidang perilaku berhubungan dengan tindakan individu dengan mempertimbangkan objek tertentu. Bidang kognitif berfokus pada informasi, persepsi, dan keyakinan yang dimiliki individu tentang objek.

## 4. Definisi Perilaku

### A. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus – Organisme – Respon.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) :

- a) Perilaku tertutup (convert behavior) adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b) Perilaku terbuka (overt behavior) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

## B. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu response seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintenance) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
- 2) Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior), Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

### C. Domain Perilaku

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2003), membagi perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affectif domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari:

1. Pengetahuan (*knowlegde*) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

- 1) Faktor Internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- 2) Faktor Eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- 3) Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu :

1) Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*) Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5) Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi /objek.

## 2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1) Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*) adalah memberikan jawaban apabila ditanyadan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*) diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah sebagai indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*) adalah segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan

yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

## 2) Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

## 3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

## 4) Adopsi (*adoption*) adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*).

Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

1) Kesadaran (*awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)

2) Tertarik (*interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus

3) Evaluasi (*evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4) Mencoba (*trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5) Menerima (*Adoption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

D. Asumsi Determinan Perilaku


Menurut Spranger membagi kepribadian manusia menjadi 6 macam nilai kebudayaan. Kepribadian seseorang ditentukan oleh salah satu nilai budaya yang dominan pada diri orang tersebut. Secara rinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya.

Namun demikian realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya adalah pengalaman, keyakinan, sarana/fasilitas, sosial budaya dan sebagainya.

## 5. Perilaku Caring

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

### 1) Kehadiran

The logo of STIKES Niyata Husada Samarinda is a large, stylized emblem. It features a central green shield with a white flower-like symbol at the top and an open book below it. The shield is set against a red background that forms an archway. The text 'STIKES NIYATA HUSADA' is written in yellow along the top curve of the arch, and 'SAMARINDA' is written in yellow on a banner at the bottom. The entire logo is semi-transparent, allowing text to be visible through it.

Kehadiran adalah suatu pertemuan antara seseorang dengan seseorang lainnya yang merupakan sarana untuk mendekatkan diri dan menyampaikan manfaat *caring*. Menurut Fredriksson (1999), kehadiran berarti “ada di” dan “ada dengan”. “Ada di” berarti kehadiran tidak hanya dalam bentuk fisik, melainkan juga komunikasi dan pengertian. Sedangkan “ada dengan” berarti perawat selalu bersedia dan ada untuk klien (Pederson, 1993). Kehadiran

seorang perawat membantu menenangkan rasa cemas dan takut klien karena situasi tertekan.

### 2) Sentuhan

Sentuhan merupakan salah satu pendekatan yang menenangkan dimana perawat dapat mendekatkan diri dengan klien untuk memberikan perhatian dan dukungan. Ada dua jenis sentuhan, yaitu

sentuhan kontak dan sentuhan non-kontak. Sentuhan kontak merupakan sentuhan langsung kulit dengan kulit. Sedangkan sentuhan non-kontak merupakan kontak mata. Kedua jenis sentuhan ini digambarkan dalam tiga kategori :

a) Sentuhan Berorientasi-Tugas

Saat melaksanakan tugas dan prosedur, perawat menggunakan

sentuhan ini. Perlakuan yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur akan memberikan rasa aman kepada klien. Prosedur dilakukan secara hati-hati dan atas pertimbangan kebutuhan klien.

b) Sentuhan Pelayanan (*Caring*)

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

Sentuhan ini dapat mempengaruhi keamanan dan kenyamanan klien, meningkatkan harga diri, dan memperbaiki orientasi tentang kenyataan (Boyek dan Watson, 1994).

c) Sentuhan Perlindungan

Sentuhan ini merupakan suatu bentuk sentuhan yang digunakan untuk melindungi perawat dan/atau klien (Fredriksson, 1999).

Contoh dari sentuhan perlindungan adalah mencegah terjadinya kecelakaan dengan cara menjaga dan mengingatkan klien agar

tidak terjatuh. Sentuhan dapat menimbulkan berbagai pesan, oleh karena itu harus digunakan secara bijaksana.

### 3) Mendengarkan

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

### 4) Memahami klien

Salah satu proses *caring* menurut Swanson (1991) adalah memahami klien. Memahami klien sebagai inti suatu proses digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Memahami klien merupakan pemahaman perawat terhadap klien sebagai acuan melakukan intervensi berikutnya (Radwin, 1995). Pemahaman klien merupakan gerbang penentu pelayanan sehingga, antara klien dan perawat terjalin suatu hubungan yang baik dan saling memahami.

### 5) *Caring* Dalam Spiritual

Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan fisik seseorang. Spiritual menawarkan rasa keterikatan yang baik, baik melalui hubungan intrapersonal atau hubungan dengan dirinya sendiri, interpersonal atau hubungan dengan orang

lain dan lingkungan, serta transpersonal atau hubungan dengan Tuhan atau kekuatan tertinggi.

Hubungan *caring* terjalin dengan baik apabila antara perawat dan klien dapat memahami satu sama lain sehingga keduanya bisa menjalin hubungan yang baik dengan melakukan hal seperti, mengerahkan harapan bagi klien dan perawat; mendapatkan pengertian tentang gejala, penyakit, atau perasaan yang diterima klien; membantu klien dalam menggunakan sumber daya sosial, emosional, atau spiritual; memahami bahwa hubungan *caring* menghubungkan manusia dengan manusia, roh dengan roh.

#### 6) Perawatan Keluarga

Keluarga merupakan sumber daya penting. Keberhasilan intervensi keperawatan sering bergantung pada keinginan keluarga untuk berbagi informasi dengan perawat untuk menyampaikan terapi yang dianjurkan. Menjamin kesehatan klien dan membantu keluarga untuk aktif dalam proses penyembuhan klien merupakan tugas penting anggota keluarga. Menunjukkan perawatan keluarga dan perhatian pada klien membuat suatu keterbukaan yang kemudian dapat membentuk hubungan yang baik dengan anggota keluarga klien.

### 6. Dimensi Perilaku Caring

Daftar dimensi *caring* (Caring Dimensions Inventory = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997) dalam Muhlisin dan Ichsan, 2008

merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*). Daftar dimensi *caring* tersebut antara lain:

1. Membantu klien dalam activity daily living (ADL)
2. Membuat catatan keperawatan mengenai klien
3. Merasa bersalah/menesal kepada klien
4. Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu
5. Menjelaskan prosedur klinik
6. Berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien
7. Duduk dengan klien
8. Mengidentifikasi gaya hidup klien
9. Melaporkan kondisi klien kepada perawat senior
10. Bersama klien selama prosedur klinik
11. Bersikap manis dengan klien
12. Mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk klien
13. Mendengarkan klien
14. Konsultasi dengan dokter mengenai klien
15. Menganjurkan klien mengenai aspek self care
16. Melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan klien
17. Memberikan informasi mengenai klien
18. Mengukur tanda vital klien
19. Menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi
20. Bersikap kompeten dalam prosedur klinik
21. Melibatkan klien dalam perawatan

22. Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik
23. Memberikan privacy kepada klien
24. Bersikap gembira dengan klien
25. Mengobservasi efek medikasi kepada klien

Hasil penelitian Lea Amanda et all (1998) dalam Muhlisin dan Ichsan, (2008) menjelaskan bahwa semua item pada CDI mempunyai korelasi positif dengan item lainnya kecuali CDI No. 3 dan 16.

## 7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Caring

*Caring* merupakan aplikasi dan proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang di tampilkan oleh seorang perawat. Gibson, James, & John (2000) mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi factor individu, psikologis, dan organisasi.

### a) Faktor individu

Variabel individu di kelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan factor utama yang mempengaruhi perilaku individu. sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kerja individu.

Karakteristik demografis meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, status perkawinan dan status kepegawaian (Gibson, James & John 2000).

Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan/maturitas seseorang. Siagian (2010) menegaskan semakin tua usia semakin mampu

menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berfikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Pendapat ini di dukung oleh Desslerr (2000) mengemukakan usia produktif adalah usia 25-45 tahun. Tahap ini merupakan penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut.

Pendapat berbeda dikemukakan oleh Robbins (2002/2005) bahwa kinerja merosot dengan semakin meningkatnya umur, Robbins menegaskan perundangan amerika menyatakan pelanggaran hukum bagi perusahaan yang mempekerjakan pensiun. Zachher & Frese (2011) menyatakan terdapat hubungan antara umur dengan kinerja karyawan. Riset Masitoh (2001) menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik demografis khususnya umur dengan kinerja perawat.

Studi-studi psikologi mendapatkan bahwa tidak ada beda yang signifikan dalam produktivitas kerja pria dan wanita. Siagian (2010) mengemukakan secara social budaya pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan.

Hal ini menyebabkan kemangkiran yang lebih sering dari pegawai laki-laki. Pendapat berbeda yang di kemukakan oleh Masitoh S (2001), Aminuddin (2002), dan Panjaitan (2002) mengatakan tidak ada perbedaan kinerja perawat pria dan wanita.

Latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Perawat yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah. Pangewa (2007) menyatakan bahwa factor pendidikan mempengaruhi perilaku kerja. Makin tinggi pendidikan akan berhubungan positif terhadap perilaku kerja seseorang.

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu dimulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai/karyawan tetap rumah sakit. Masa kerja perawat merupakan salah satu factor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat. Siagian (2010) menyatakan bahwa lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif. Pendapat ini di dukung oleh Riani (2011) karyawan yang lebih lama bekerja (senior) akan lebih produktif dari karyawan yang junior.

b) Faktor Psikologis

Variable psikologik merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Factor ini banyak di pengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demografis ( Gibson, James, & John, 2000)

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 indra. Persepsi merupakan suatu proses dimana individu – individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka agar memberi makna bagi lingkungannya (Robbins, 2002/2005). Factor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah karakteristik individu meliputi sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan pengharapan.

Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang di lakukan secara sukarela (Sopiah, 2009). Motivasi terdiri atas 2 macam,yaitu motivasi intrinstik dan ekstrinstik. Motivasi intrinstik merupakan keinginan besar yang timbul dari dalam individu untuk mrncapai tujuan-tujuan dalam hidupnya. Motivasi ekstrinstik merupakan motivasi yang bersumber dari luar diri yang menjadi kekuatan bagi individu tersebut untuk meraih tujuan-tujuan hidupnya, seperti pengaruh atasan, teman kerja keluarga dll.Factor penghargaan akan dibalas pada factor-faktor yang mempengaruhi budaya organisasi terhadap kinerja perawat.

c) Factor Organisasi

Factor organisasi adalah suatu system terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya. Variable organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan meliputi; sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan (Gibson, James, & John, 2000).

Sumber daya pada sebuah organisasi meliputi sumber daya manusia dan sumber daya alam. Sistem organisasi rumah sakit 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.

**B. Konsep Kepuasan**

**1. Pengertian Kepuasan**

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia dalam Purwanto, (2007) adalah puas; merasa senang (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Menurut Oliver dalam Purwanto, (2007) dan Kotler (1994) dalam Budiarta, 2008 mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan (Atmoko, 2010).

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan setelah memakainya (Tse dan Wilson,1998 dalam Budiarta, 2008).

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan (Budiarta, 2008).

## 2. Kepuasan Klien

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini klien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan klien. Klien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila klien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika klien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan klien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan kliennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan (Purwanto, 2008).

Pascoe dalam Suryawati, (2004) mendefinisikan kepuasan pasien dari dua sisi yang berbeda. Klien memasuki rumah sakit dengan serangkaian harapan dan keinginan. Bila kenyataan

pengalaman selama mendapatkan pelayanan dirumah sakit lebih baik dari pada yang diharapkannya maka mereka akan puas, sebaliknya bila pengalaman selama mendapatkan pelayanan dirumah sakit (lebih buruk) daripada yang mereka harapkan maka merasa tidak puas.

Klien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Prabowo, 1999 dalam Purwanto 2008). Sedangkan Aditama (2002) berpendapat bahwa klien adalah mereka yang diobati dirumah sakit.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.

### 3. Dimensi Kepuasan

Menurut Azwar (1996) dalam Budiarta, (2008) bahwa dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standart dan kode etik profesi.

Kepuasan pemakai jasa kesehatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standart dan kode etik profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang

bermutu apabila penerapan standart dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien.Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

a. Hubungan dokter – klien.

Terbinanya hubungan dokter atau perawat – klien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik adalah amat diharapkan setiap pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal ingin diketahui oleh klien.

b. Kenyamanan pelayanan

Kenyamanan yang di maksud di sini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang di sediakan, tetapi terpenting menyangkut sikap serta tindakan perawat ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

c. Kebebasan melakukan pilihan

Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu bila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

d. Pengetahuan dan kompetensi teknis

Secara umum disebut semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut, maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

e. Efektifitas pelayanan

Makin efektif pelayanan kesehatan makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

f. Keamanan tindakan

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan.

Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan yang baik dan karena tidak boleh dilakukan.

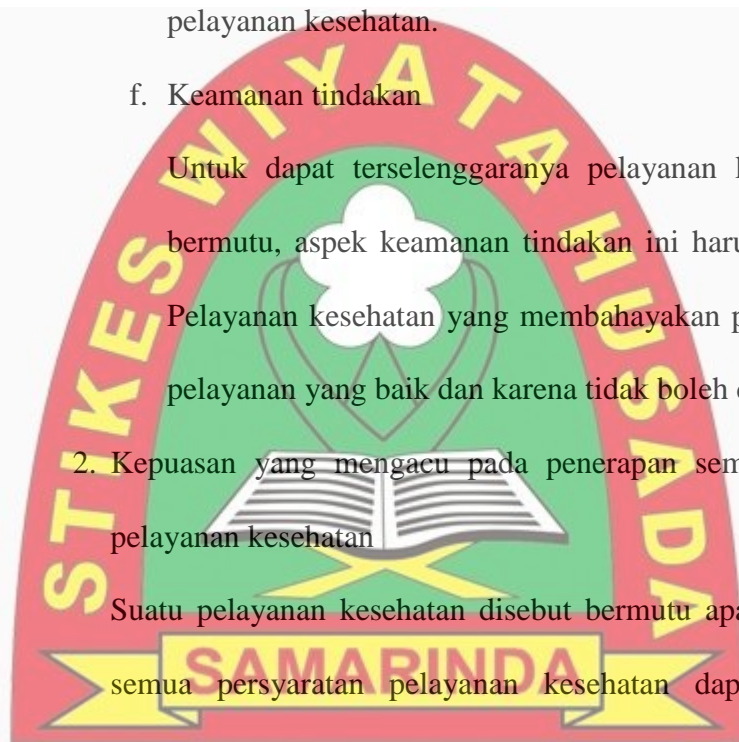
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien mengenai:

a. Ketersediaan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia masyarakat.

b. Kewajaran pelayanan kesehatan



Pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar dalam arti dapat masalah kesehatan kesehatan yang dihadapi.

c. Kesenambungan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan dalam arti tersedia setiap saat baik menurut ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan.

d. Penerimaan pelayanan kesehatan

Untuk dapat menjamin munculnya kepuasan yang terkait dengan mutu pelayanan, maka pelayanan kesehatan tersebut harus dapat diupayakan sehingga oleh pemakaian jasa pelayanan.

e. Ketercapaian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dialokasikan terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu mudah dicapai. Apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu.

f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan

Keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan kepuasan pasien dan kepuasan pasien berhubungan



dengan mutu pelayanan maka suatu pelayanan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

g. Efisiensi pelayanan kesehatan

Puas atau tidaknya pemakai jasa pelayanan mempunyai kaitan erat dengan baik atau tidaknya mutu pelayanan maka suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai bermutu apabila pelayanan tersebut diselenggarakan secara efisiensi.

h. Mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien, maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut menyembuhkan klien serta tindakan yang dilakukan aman.

#### 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut pendapat Budiastuti (2002) dalam Purwanto, (2007) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain:

a. Kualitas Produk atau Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi

konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

b. Kualitas Pelayanan

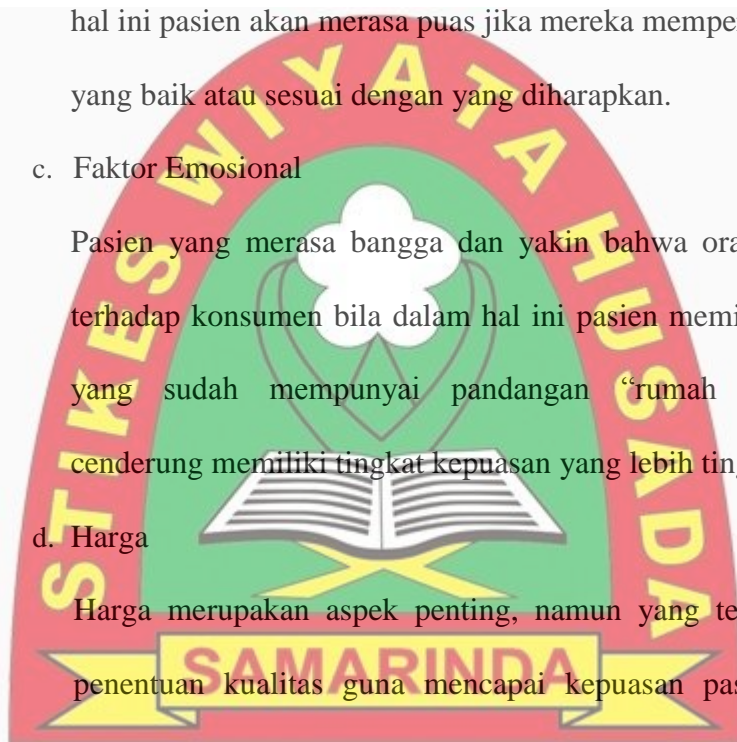
Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

c. Faktor Emosional

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

d. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada klien.



e. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, klien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Tjiptono (1997) dalam Purwanto (2007) Mengemukakan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :

a. Kinerja (*performance*), wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama perawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

b. Keandalan (*reliability*), sejauhmana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan

atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.

c. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-

standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya: standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.

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

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

f. Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.

g. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi

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

Menurut Pasuraman (dalam Naik, Gantasala, dan Prabhakar, 2010) ada lima dimensi yang mempengaruhi kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan:

1. *Tangibles* meliputi penampilan fisik (kerapian petugas), kebersihan dan kenyamanan ruangan, perlengkapan dan sarana komunikasi.

2. *Reliability*, keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan, mampu menyampaikan layanan secara benar sejak awal (*right the first time*) dan memenuhi janji (memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal).

3. *Responsiveness*, kecepatan petugas memberikan tanggapan.

4. *Assurance*, pengetahuan, sopan santun dan sifat dapat dipercaya, bebas dari resiko atau keragu-raguan tindakan yang akan dilakukan.

5. *Emphaty*, sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.

## 5. Cara Mengukur Tingkat Kepuasan Klien

Menurut Suparyanto, 2011 mengatakan bahwa terdapat beberapa cara untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Dikatakan bahwa 96% pelanggan yang tidak senang, tidak pernah menyampaikan masalah ketidaksenangannya kepada institusi.

Institusi yang berorientasi pada pelanggan akan memberikan kemudahan kepada pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan formulir untuk menyampaikan hal-hal yang disukai dan tidak disukai, menyediakan telepon khusus bagi pelanggan. Namun dikatakan bahwa untuk mengukur kepuasan pasien tidak dapat dilakukan dengan menggunakan tingkat keluhan pelanggan.

b. Survei Kepuasan Pelanggan

Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa sebanyak 44% dari mereka yang mengatakan puas terhadap suatu produk barang, ternyata akhirnya berganti merek. Perusahaan yang berfokus pada pelanggan akan mengukur kepuasan pelanggannya secara berkala. Cara pengukuran dapat secara langsung atau tidak langsung.

c. Ghost Shopping

Cara ini adalah dengan mempekerjakan orang lain untuk berpura-pura menjadi pembeli (dalam hal ini menjadi keluarga pasien) dan melaporkan hal-hal positif maupun negatif yang dialami saat membeli produk. Ghost shopper juga dapat berpura-pura membuat masalah untuk menguji kemampuan karyawan menyelesaikan masalah. Disarankan pula para manajer dapat berperan sebagai Ghost Shopper.

Unsur indeks kepuasan masyarakat menurut Suparyanto, (2011) mengatakan bahwa berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana

telah ditetapkan dalam Keputusan MenPAN nomor 63.KEP/M.PAN/7/2003 yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang relevan, valid dan reliabel sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indek kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang

diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.

2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administrative yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.

3. Kejelasan petugas pelayansan yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan.

4. Kedisiplinan petugas pelayanan yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama dalam hal konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.

5. Tanggung jawab petugas pelayanan yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.

6. Kecepatan pelayanan yaitu target waktu pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.

7. Keadilan mendapat pelayanan yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.
8. Kesopanan dan keramahan petugas yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
9. Kewajaran biaya pelayanan yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
10. Kepastian biaya pelayanan yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
11. Kepastian jadwal pelayanan yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.
12. Kenyamanan lingkungan yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
13. Keamanan pelayanan yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan.
14. Kemampuan petugas pelayanan tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.

## 6. Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien

Tjiptono (1997) dalam Purwanto (2007) Mengemukakan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kinerja (performance), Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan. Unsur-unsur dari wujud kinerja perawat tersebut merupakan bentuk dari perilaku caring perawat.

Suryawati, (2004) juga menyatakan bahwa perilaku dokter, perawat dan petugas lain dirumah sakit tinggi peringkatnya didalam mempengaruhi kepuasan pasien.

## 7. Karakteristik Responden

### a) Usia

Usia Merupakan masa hidup pasien yang dinyatakan dalam satuan tahun. Menurut Wong (2008), umur seseorang dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu remaja (15-20), dewasa muda (21-40), paruh baya (41-65), dan lansia (65 tahun keatas). Pasien pada kelompok lansia biasanya

sudah mengalami kemunduran fisik dan psikologis sehingga cenderung untuk pengisian kuesioner diserahkan pada keluarga, yang pada akhirnya mengakibatkan jawaban yang diberikan tidak objektif dan menghasilkan pernyataan tidak puas, sedangkan pada pasien yang relatif masih muda mungkin karena merasa mampu memahami dan mengerti dengan pertanyaan yang ada dalam kuesioner dan mengisi

sendiri kuesioner yang diberikan sehingga memberikan jawaban yang objektif dan pada akhirnya menghasilkan pernyataan puas.

b) Jenis Kelamin

Laki-laki cenderung lebih menuntut kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Hal ini disebabkan secara psikologis ada perbedaan karakter antara laki-laki dan perempuan dalam hal kepuasan.

Menurut Robbins (2003) dalam Nursalam (2007), laki-laki lebih agresif dan umumnya mempunyai interest yang menyeluruh pada soal-soal teoritis seperti kepuasan pelayanan. Perempuan biasanya tidak bersifat agresif, suka memelihara dan mempertahankan sifat kelembutan, keibuan tanpa mementingkan diri sendiri dan tidak mengharapkan balas jasa. Adanya perbedaan psikologis tersebut, menyebabkan perempuan lebih cepat puas dibandingkan dengan laki-laki.

c) Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini merupakan status resmi tingkat pendidikan pasien. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara (UU. Pendidikan Nasional No. 20, 2003).

Kategori tingkat pendidikan dibagi menjadi beberapa tingkatan menurut UU. No. 20 tahun 2003 yaitu tingkat dasar (SD dan SMP), tingkat menengah (SMA), tingkat tinggi (S1/DIII). Tingkat pendidikan yang relatif rendah maka kecenderungan pasien kurang mengerti dan kurang jelas dengan pertanyaan yang ada dalam kuesioner sehingga memberikan jawaban yang kurang tepat dan akhirnya akan menghasilkan pernyataan tidak puas.

Notoatmodjo (2003) mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

#### d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah perbuatan melakukan sesuatu, sesuatu yang dilakukan (diperbuat). Pekerjaan adalah perbuatan melakukan sesuatu pekerjaan, sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah (Nursalam, 2007). Ada

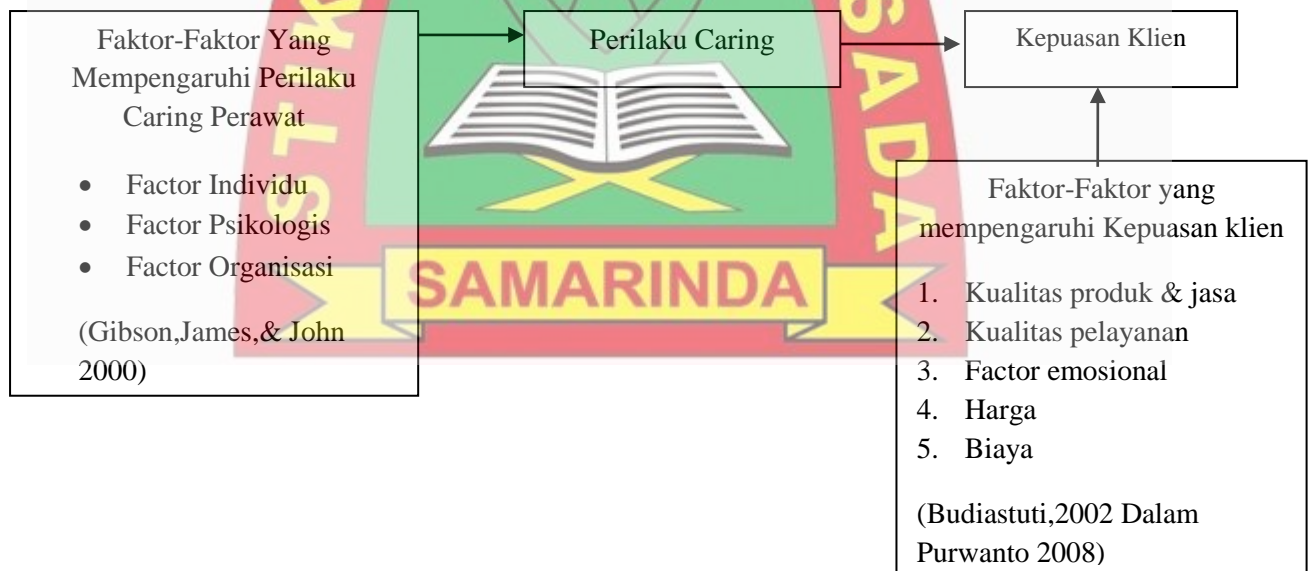
kecenderungan pasien yang bekerja lebih menuntut tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan dibandingkan pada pasien yang tidak bekerja. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa pekerjaan berhubungan dengan aktivitas yang merupakan sumber pendapatan. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan dan keadaan sosial ekonomi seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk dalam tuntutan pemeliharaan kesehatan.

e) Lama Rawat

Suatu priode waktu yang dihitung sejak pasien terdaftar resmi sebagai pasien rawat inap. ALOS (*average length of stay*) adalah suatu gambaran mutu pelayanan yang menggambarkan rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005 dalam Novi dan Diah, 2011).

## 8. Kerangka Teori Penelitian

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian



### BAB III

## KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

### PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

*Caring* Merupakan fenomena universal yang berkaitan dengan cara seseorang berpikir, berperasaan dan bersikap ketika berhubungan dengan orang lain. Perilaku *caring* sangatlah dibutuhkan oleh seorang perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien sebagaimana telah diketahui bahwa tugas perawat adalah merawat atau *care*.

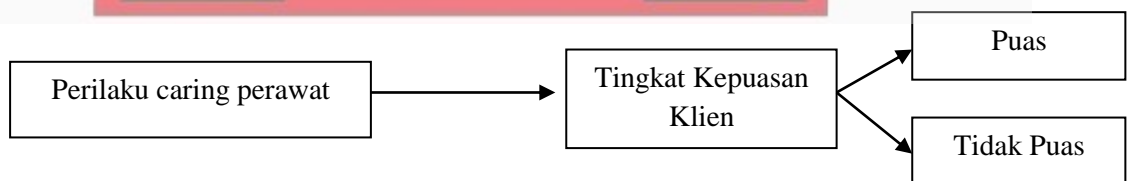
Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien salah satunya adalah kinerja perawat. Wujud daripada kinerja perawat itu sendiri adalah *caring* perawat.

Berdasarkan data diatas maka kerangka konsep penelitian ini adalah:

Skema 3.1 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan:

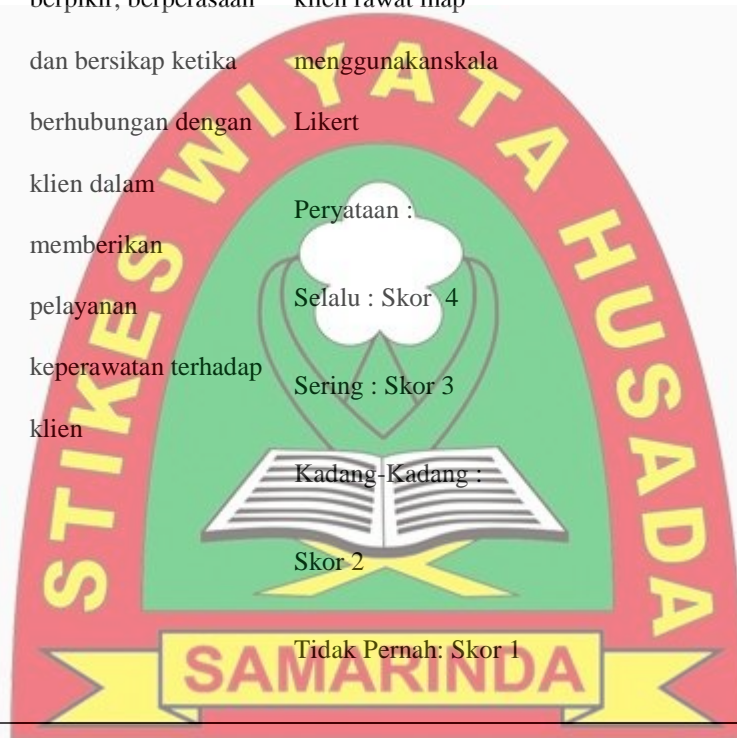
Diteliti :

Tidak diteliti :

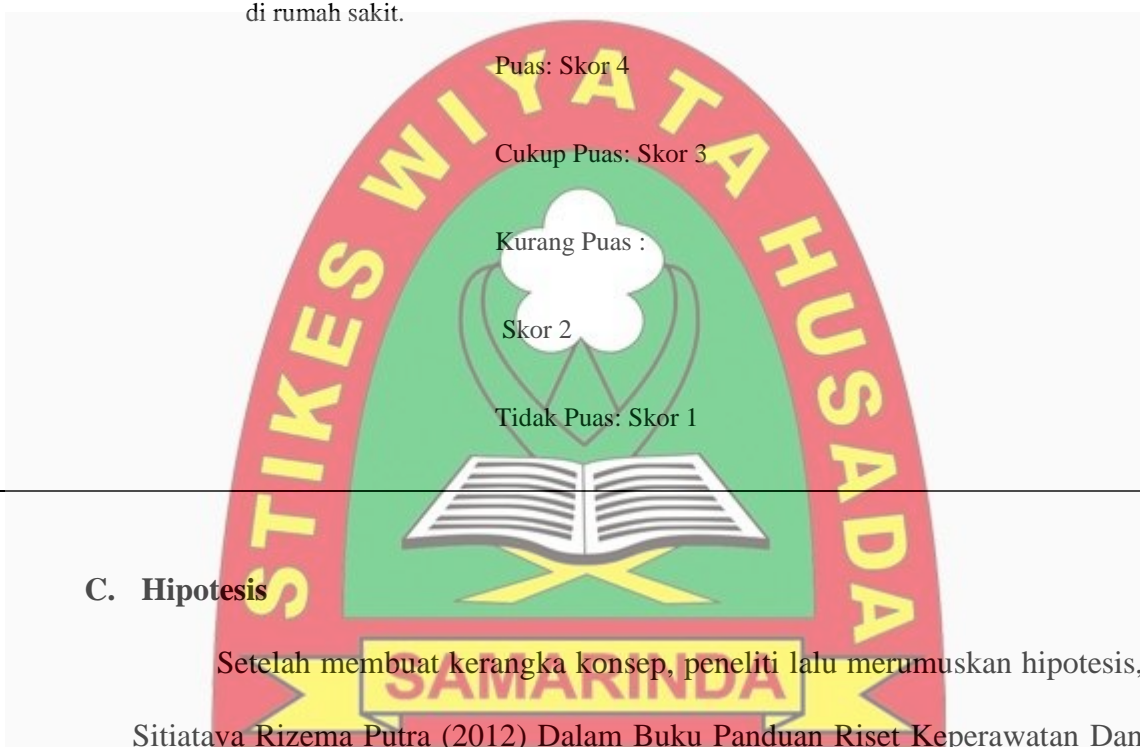
## B. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Independen Perilaku <i>Caring</i> Perawat	suatu kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat untuk berpikir, berperasaan dan bersikap ketika berhubungan dengan klien dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap klien	Dengan cara memberikan pernyataan kepada klien rawat inap menggunakan skala Likert	Kuesioner	Baik jika $\geq 1,87$ dan Tidak baik jika $< 1,87$ .	Ordinal



2	Variabel	perasaan senang	Dengan cara Kuesioner	Kuesioner	Puas jika nilai	Ordinal
	Dependen	atau puas individu	memberikan		$\geq 1,87$	
	Kepuasan Klien	karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima pelayanan perawat di rumah sakit.	pernyataan kepada klien dengan menggunakan skala Likert	Pernyataan:	Kurang puas jika nilai $< 1,87$	



### C. Hipotesis

Setelah membuat kerangka konsep, peneliti lalu merumuskan hipotesis, Siatatava Rizema Putra (2012) Dalam Buku Panduan Riset Keperawatan Dan

Penulisan Ilmiah, menjelaskan pengertian dari :

#### 1. Hipotesis alternatif/Ha

Hipotesis yang menyatakan ada pengaruh, ada hubungan atau ada perbedaan antara variabel dengan variabel lain. Rumusan Hipotesis penelitian berdasarkan rumusan tujuan dan pertanyaan peneliti pada bagian sebelumnya adalah sebagai berikut :

Ha: Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah survey analitik dengan metode kuantitatif yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya tiap subjek penelitian hanya diteliti satu kali saja. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara dua fenomena atau antara dua faktor resiko dengan faktor efek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Klien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Moeis Tahun 2015.

#### **B. Populasi Dan Sample Penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah seluruh klien yang rawat inap Kelas III RSUD I.A.Moeis Samarinda.

##### **2. Sampel Penelitian**

Sampel penelitian adalah keseluruhan objek yang di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013).

Sampel dari penelitian ini yaitu seluruh klien yang rawat inap Kelas III RSUD I.A.Moeis dan bersedia menjadi responden untuk penelitian.

Pada penelitian ini penulis menggunakan pendekatan rumus Wibisono karena belum di ketahui jumlah untuk di jadikan sampel:

$$\text{Rumus : } n = \left[ \frac{Z_{\alpha/2} \cdot \sigma}{e} \right]^2 \quad n = \frac{1,96/2 \cdot 20^2}{0,05} = 78 \text{ Sampel}$$

n = Jumlah Sampel

Z<sub>α</sub> = Nilai Table Z = 0,05 nilai α = 1,96

σ = Standar Deviasi Pupolasi

e = Tingkat Kesalahan/ Error

Jika standar deviasi tidak di ketahui, dapat menggunakan standar deviasi (s) dari sampel (n >= 30).

### 3. Teknik Pengambilan sampel

Metode pengambilan sampel ini menggunakan non probability sampling dengan teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *Consekutive Sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah klien yang di perlukan terpenuhi (Setiadi, 2013).

Tujuan yang ingin di capai dengan cara adalah agar dapat melakukan pengamatan dan pemeriksaan pada sebagian anggota populasi dimana dapat ditarik kesimpulan secara umum. Karena itu asumsi dasar *consekutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria. Setiap elemen dalam populasi belum tentu mempunyai kesempatan sama untuk diseleksi sebagai subyek dalam

sampel. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dari sampel yang akan diteliti.

Kriteria inklusi tersebut yaitu:

- a. Usia 15-55 Tahun
- b. Bisa membaca dan menulis
- c. Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- d. Pasien dalam keadaan sadar
- e. Mampu berkomunikasi dengan baik
- f. Sudah dirawat minimal > 24 Jam
- g. Sehat mental dan jiwa
- h. Tidak dalam kondisi kritis

Kriteria eksklusi yaitu:

- a) Pasien yang dirawat intensif/ koma.
- b) Tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- c) Pasien dengan kelainan fisik

### **C. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Moeis pada tanggal 26 juni-26 juli 2015.

### **D. Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel penelitian yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen penelitian ini adalah

perilaku *caring* perawat. Sedangkan variabel dependen penelitiannya yaitu tingkat kepuasan klien.

## **E. Teknik Dan Instrument Pengumpulan Data**

### **1. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan sendiri oleh peneliti dengan cara membagikan Kuesioner kepada responden.

### **2. Instrument Pengumpulan Data**

instrument pengumpulan data ini adalah berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan menjabarkan pernyataan dari caring dimension inventory (CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997) dalam Muchlisin & Ichsan, 2008 yang merupakan instrument yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (Perilaku Caring).

Instrumen penelitian ini terdiri dari 46 pernyataan yang masing-masing variabel terdiri dari 23 pertanyaan untuk pernyataan perilaku caring perawat dan 23 untuk pernyataan tingkat kepuasan pasien. Cara pengisian kuesioner tersebut adalah dengan memberi tanda centang

pada salah satu pilihan jawaban dari pernyataan-pernyataan didalam kuesioner. Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala Likert dengan bentuk jawaban dari pernyataan perilaku caring perawat yaitu Selalu (4), Sering (3), Kadang-Kadang (2), Tidak Pernah (1), sedangkan untuk pernyataan tingkat kepuasan pasien yaitu Puas dengan skor (4), Cukup puas (3), Kurang puas (2) dan Tidak puas (1).

### 3. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji coba kuesioner untuk penelitian hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan klien yang berkunjung ke RSUD A.M. Parikesit Tenggarong yang di lakukan tanggal 18 juni 2015 di RSUD A.M. Parikesit pada semua klien yang berkunjung yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 responden dan di ambil secara acak. Berikut ini hasil kuesioner dari jawaban responden terhadap soal- soal yang dilakukan uji validitas dan reliabelitas.

**Tabel 4.1**

**Hasil Uji Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian (N=30)**

No	Variabel Yang Di Ukur	Item Soal	Validitas	Reliabilitas	
		Jumlah soal sebelum di uji	Jumlah soal yang valid setelah di uji		
1	Perilaku <i>caring</i>	23	22	0,377-0,772	0,935
2	Tingkat kepuasan	23	22	0,379-0,769	0,935

Uji coba kuesioner untuk penelitian hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien yang berkunjung ke RSUD A.M.Parikesit Tenggarong yang di lakukan pada 18 juni 2015. Semua klien yang berkunjung yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 responden yang

di ambil secara acak. Berikut ini hasil kuesioner dari jawaban responden terhadap soal- soal yang dilakukan uji validitas dan reliabelitas.

## F. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini meliputi tahap persiapan dan pelaksanaan sebagai berikut:

### 1. Tahap Persiapan

Peneliti mendapatkan surat pengantar institusi pendidikan, lalu menyampaikan surat izin penelitian kepada RSUD.I.A.Moeis, kemudian dari pihak rumah sakit memberikan izin untuk melakukan penelitian ini di ruangan yang telah ditentukan oleh peneliti.

### 2. Tahap Pelaksanaan

a. Bersama dengan kepala ruangan, peneliti mengecek dan menentukan pasien yang akan dijadikan responden penelitian.

b. Peneliti memberikan lembaran persetujuan dan kuesioner untuk diisi oleh responden yang telah ditetapkan.

c. Responden diberikan waktu untuk mengisi kuesioner dan diperkenankan untuk mengklarifikasi pertanyaan yang kurang jelas.

d. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, kemudian kuesioner dikumpulkan dan peneliti mengecek kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner.

e. Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dalam satu berkas yang sama pada saat itu juga.

- f. Mengumpulkan data dan menganalisa data dengan menggunakan program komputer.

## **G. Pengolahan Dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

a. Editing (Penyuntingan)

Hasil pengisian kuesioner harus dilakukan penyunting atau pengecekan terlebih dahulu apakah isian lembar kuesioner sudah lengkap, apakah jawaban cukup jelas, apakah jawabannya relevan dan jawaban pertanyaan konsisten dengan pertanyaan lainnya.

b. Coding (Pengkodean)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Data Entry (Pemasukan Data)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam

program atau software komputer. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan data entry ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

d. Cleaning (Pembersihan Data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-

kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa ini bertujuan mendeskripsikan bagaimana perilaku *caring* perawat dan bagaimana tingkat kepuasan pasien.

Untuk penilaian perilaku *caring* perawat dikatakan baik jika nilai  $\geq$  median dan tidak baik jika nilai  $<$  median. Sedangkan untuk tingkat kepuasan pasien dikatakan puas jika nilai  $\geq 75\%$ , kurang puas jika  $< 75\%$  (Arikunto, 2010).

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan antara dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi. Analisis ini digunakan untuk mengetahui

bagaimana hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Chi-Square* dengan komputerisasi, karena baik variabel independen maupun variabel dependen merupakan variabel data kategorik. Uji statistik ini menggunakan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha 0,05$ ). Jika P value  $<$  dari  $\alpha$  maka  $H_0$  ditolak berarti ada

hubungan yang bermakna antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien, begitu juga sebaliknya.

## H. Alur Penelitian

Sebuah penelitian dimulai dari pengusulan judul proposal jika di setujui oleh pembimbing maka di lanjutkan dengan pembuatan proposal, dalam pembuatan proposal tersebut kita akan melihat dugaan sementara (hipotesis) untuk memberikan kesimpulan awal tentang arah penelitian yang akan kita teliti, kemudian kita menentukan populasi dan sampelnya, dalam hal ini populasinya adalah seluruh klien yang memenuhi kriteria di ruang kelas III RSUD I.A.Moeis Samarinda, untuk sampel yang digunakan adalah sampel yang diambil berdasarkan perhitungan rumus menurut Wibisono/Estimasi besar sampel karena sampel belum di ketahui pasti jumlahnya. Langkah selanjutnya mengembangkan instrument penelitian guna mendapatkan data nantinya, sebelum instrumen disebar ke responden peneliti membuat surat izin penelitian yang ditujukan ke RSUD I.A.Moeis Samarinda, setelah izin didapat maka peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada klien, setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah melakukan analisa data guna mengetahui apakah penelitian ini menerima hipotesis atau menolak hipotesis.

## I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Stikes Wiyata Husada Samarinda. Selanjutnya dilakukan permohonan ijin kepada Direktur RSUD I.A.Moeis setelah memperoleh ijin baru dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

### 1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan terhadap calon responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

### 2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor/kode.

### 3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan menganalisa setiap variabel penelitian serta menjelaskan bagaimana perilaku *caring* perawat serta bagaimana tingkat kepuasan klien diruang perawatan di RSUD I.A.Moeis Samarinda tahun 2015.

##### a. Umur

Dalam penelitian ini umur dikategorikan dalam 3 kategori sebagai berikut:

(15-20) remaja, (21-44) dewasa muda, (41-55) paruh baya.

**Table 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Klien Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Moeis Samarinda Tahun 2015.**

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	15-20	23	29,5 %
	21-44	33	42,3 %
	41-55	22	28,2 %
	Total	78	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diatas didapatkan hasil analisis distribusi responden berdasarkan umur yaitu sebagian besar responden pada usia dewasa muda dan pada usia tersebut responden masih mampu memahami dan mengerti pernyataan yang ada di dalam kuesioner serta mengisi sendiri kuesioner yang diberikan sehingga memberikan jawaban yang objektif pada akhirnya menghasilkan pernyataan puas.

**b. Jenis Kelamin**

Dalam penelitian ini jenis kelamin responden dibagi menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Mois Samarinda Tahun 2015.**

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Laki-Laki	41	52,6 %
	Perempuan	37	47,4 %
	<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan table 5.2 diatas didapatkan hasil analisis distribusi responden yang terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki yang di rawat di rumah sakit.

### c. Pekerjaan

Dalam penelitian ini karakteristik pekerjaan responden dibedakan menjadi 5 kategori yaitu buruh, pedagang, petani, IRT, lain-lain.

**Table 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Moeis Samarinda Tahun 2015.**

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Buruh	12	15,4 %
	Pedagang	13	16,7 %
	Petani	9	11,5 %
	IRT	31	39,7 %
	Lain-lain	13	16,7 %
	Total	78	100,0

Berdasarkan table 5.3 didapatkan hasil analisis distribusi responden berdasarkan pekerjaan terbanyak responden adalah IRT yang sering berkunjung ke rumah sakit.

### d. Tingkat Pendidikan

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan dikategorikan dalam 4 kategori yaitu SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi.

**Table 5.4**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan  
Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Moeis Samarinda  
Tahun 2015.**

No	Kategori	Jumlah	Persentase
	SD	22	28,2 %
	SMP	11	14,1 %
	SMA	33	42,3 %
	PT	12	15,4 %
	Total	78	100,0

Berdasarkan table 5.4 didapatkan hasil distribusi responden berdasarkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA dan hal tersebut berpengaruh terhadap tingkat kepuasan karena tingkat pendidikan yang relatif rendah kecenderungan klien kurang mengerti dan kurang jelas dengan pernyataan yang ada di dalam kuesioner sehingga memberikan jawaban yang kurang tepat dan akhirnya akan menyatakan pernyataan kurang puas. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki.

**e. Perilaku *Caring* Perawat**

Dalam penelitian ini kategori perilaku *caring* perawat dibedakan menjadi 2 bagian yaitu kategori baik dan tidak baik. Untuk mendapatkan hasil ukur perilaku *caring* perawat baik atau tidak baik,

peneliti menggunakan mean atau median. Jika data berdistribusi normal menggunakan mean dan jika data tidak berdistribusi normal menggunakan median. Variabel perilaku *caring* perawat telah dilakukan uji normalitas dengan uji *kolmogorof-smirnov* dan didapatkan nilai *significant* yaitu 1,87 sehingga data dinyatakan berdistribusi normal sehingga hasil ukur menggunakan mean. Hasil ukur dinyatakan baik jika nilai lebih dari atau sama dengan mean dan tidak baik jika kurang dari mean.

**Table 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap**  
**Kelas III RSUD I.A.Moeis Samarinda Tahun 2015.**

Perilaku <i>Caring</i>	Jumlah	Persentase (%)
Baik	45	57.7 %
Tidak Baik	33	42.3 %
Total	78	100.0

Berdasarkan table 5.5 hasil distribusi perilaku *caring* perawat yaitu sebagian besar responden menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat baik.

#### **f. Tingkat Kepuasan Klien**

Dalam penelitian ini kategori tingkat kepuasan klien dibagi menjadi 2 kategori yaitu puas dan tidak puas.

**Table 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Klien Di Ruang Rawat Inap**  
**Kelas III RSUD I.A.Moeis Samarinda Tahun 2015.**

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase (%)
Puas	44	56.4 %
Kurang Puas	34	43.6 %
Total	78	100.0

Berdasarkan table 5.7 distribusi tingkat kepuasan klien didapatkan bahwa sebagian besar responden mengatakan puas dalam menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit walaupun masih beberapa klien yang merasa masih belum puas.

## 2. Analisis Bivariat

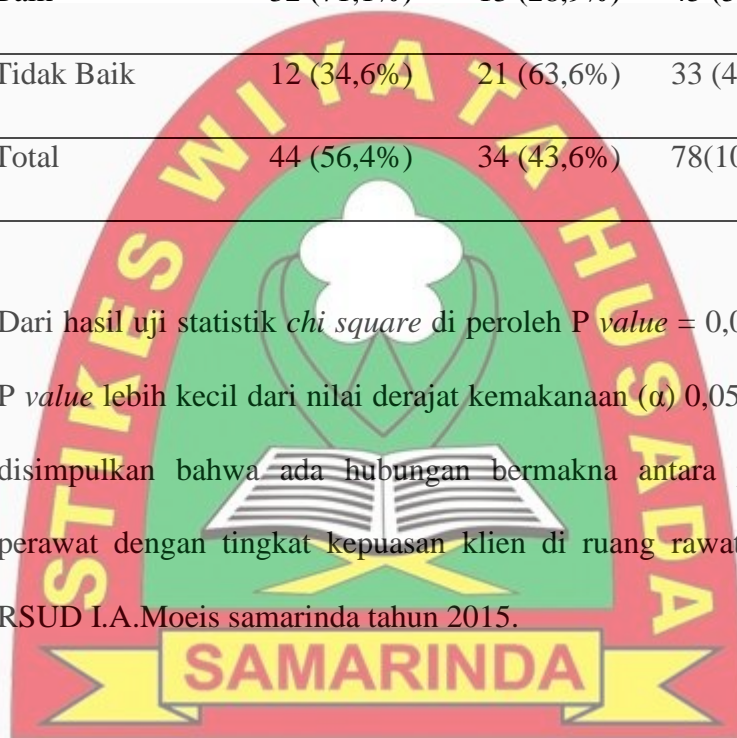
Analisis bivariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan antara dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi. Analisis ini digunakan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Chi-Square* dengan komputersasi, karena baik variabel independen maupun variabel dependen merupakan variabel data kategorik. Uji statistik ini menggunakan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha$  0,05). Jika *P value* lebih kecil dari  $\alpha$  berarti  $H_0$  ditolak sehingga menunjukkan hubungan yang bermakna antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien.

**Table 5.7**

**Distribusi Hasil Perilaku *Caring* Perawat Dan Tingkat Kepuasan  
Klien Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD I.A.Moeis Samarinda  
Tahun2015.**

Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Tingkat Kepuasan Klien		Total	P <i>value</i>
	Puas	Kurang Puas		
Baik	32 (71,1%)	13 (28,9%)	45 (57,7%)	0,002
Tidak Baik	12 (34,6%)	21 (63,6%)	33 (42,3%)	
Total	44 (56,4%)	34 (43,6%)	78(100%)	

Dari hasil uji statistik *chi square* di peroleh P *value* = 0,002 yang berarti P *value* lebih kecil dari nilai derajat kemakanaan ( $\alpha$ ) 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap kelas III RSUD I.A.Moeis samarinda tahun 2015.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan Penelitian

Pembahasan pada penelitian ini di sajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang di laksanakan pada bulan 26 juni-26 juli 2015 oleh peneliti. Penjelasan dan pembahasan di sesuaikan dengan tujuan penelitian yang terdiri dari menganalisis karakteristik responden, menganalisis perilaku *caring* perawat, menganalisis tingkat kepuasan klien serta menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien rawat inap kelas III RSUD I.A.Moeis Samarinda.

#### 1. Variabel Independen Dan Dependen

##### a. Perilaku *Caring* Perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki perilaku *caring* baik yaitu sebanyak 45 responden (57,7%) dan yang lainnya tidak baik sebanyak responden 33 (42,3%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku perawat di ruang rawat inap kelas III RSUD I.A.Moeis tahun 2015 baik walaupun masih belum mencapai standar yang telah di tentukan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh Suratun pada tahun 2007 di RSUD Palembang BARI yang menyatakan bahwa semua perawat menunjukkan sikap *caring* yang cukup baik dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien, tetapi masih ada perawat yang bersikap tidak baik terhadap klien.

*Caring* merupakan fenomena universal yang berkaitan dengan cara seseorang berpikir, berperasaan dan bersikap ketika berhubungan dengan orang lain (Wulan dan Hastuti, 2011). *caring* adalah ideal keperawatan. *Caring* sebagai esensi dari keperawatan berarti juga pertanggung jawaban hubungan antara perawat-klien, dimana perawat membantu partisipasi klien, membantu klien memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan (Muchlisin dan Ichsan, 2008).

Dari hasil diatas bila dikaitkan dengan teori dan penelitian terkait maka didapatkan kesimpulan bahwa perilaku *caring* perawat dan tingkat kepuasan klien diruang rawat inap kelas III dinyatakan baik walaupun masih ada beberapa yang tidak baik. Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh pendidikan perawat diruang perawatan tersebut sebagian besar berpendidikan DIII keperawatan dan ada beberapa yang sudah menempuh pendidikan S1 keperawatan sehingga asuhan yang diberikan akan lebih professional.

Notoatmodjo (2003) mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Bila dikaitkan dengan teori diatas maka pendidikan perawat di ruang rawat inap kelas III bila dihubungkan dengan hasil penelitian bahwa perilaku *caring* perawat baik maka tidak jauh berbeda dengan pendapat tersebut karena sudah ada beberapayang sudah menempuh sarjana keperawatan.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat salah satunya adalah motivasi dan kecerdasan emosional seseorang. Suatu dorongan baik dari diri sendiri ataupun orang lain untuk bertindak yang lebih baik sedangkan kecerdasan emosional merupakan suatu cara seseorang berfikir, bertindak dan berinteraksi dengan orang lain tanpa menimbulkan suatu kejanggalan. Maka dari itu menjadi seorang perawat harus memiliki kecerdasan emosional dan motivasi agar dapat melaksanakan tugas sebagai perawat dengan baik dan benar.

#### **b. Tingkat Kepuasan Klien**

Dari hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap kelas III RSUD I.A.Moeis

tahun 2015 didapatkan bahwa sebagian besar responden mengatakan puas yaitu sebanyak 44 responden (56,4%) dan yang lainnya menyatakan tidak puas sebanyak 34 responden (43,6%). Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa masih cukup banyak klien yang menyatakan kurang puas dengan perilaku *caring* perawat.

Hal ini di dukung oleh penelitian Shirley dkk,(2012)

tentang tingkat kepuasan klien di bangsal orthopedic dengan kepedulian perawat di rumah sakit Unieversitas Sains Malaysia di dapatkan bahwa 82,7% merasa puas dengan pelayanan perawat seperti menghargai klien, tenang, lemah lembut, perhatian, kasih sayang, dan empati.

Menurut Oliver dalam Purwanto, (2007) dan Kotler (1994) dalam Budiarta (2008) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan

dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif

terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Kepuasan klien merupakan salah satu hal sangat penting dalam meninjau mutu suatu rumah sakit. Pascoe dalam Suryawati, (2004) mendefinisikan kepuasan klien dari dua sisi yang berbeda. Klien memasuki rumah sakit dengan serangkaian harapan dan keinginan. Bila kenyataan pengalaman selama mendapatkan pelayanan dirumah sakit lebih baik dari pada yang diharapkannya maka mereka akan puas, sebaliknya bila pengalaman selama mendapatkan pelayanan dirumah sakit lebih buruk dari pada yang mereka harapkan maka merasa tidak puas.

Berdasarkan teori diatas bila dikaitkan dengan hasil penelitian ini, maka peneliti berasumsi bahwa tingkat kepuasan pasien sudah cukup tinggi. Hal ini dapat dikarenakan pelayanan yang didapatkan klien selama menerima perawatan diruang tersebut sesuai dengan harapan yang diinginkannya sehingga kepuasan tersebut dapat tercapai.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Hasan, (2008) yang berjudul “Tingkat Kepuasan klien Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Shift Jaga Malam Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta” menunjukkan bahwa secara umum klien merasa puas yaitu sebesar 60% responden dan yang

menyatakan cukup puas 12 %, yang menyatakan kurang puas 26,6 % dan yang menyatakan tidak puas 1,3 %.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap kelas III RSUD I.A.Moeis Samarinda tahun 2015 dapat dikatakan sudah banyak yang mengatakan puas. Kepuasan klien dipengaruhi oleh perilaku *caring* perawat yang baik selama mereka menerima pelayanan keperawatan.

Menurut Utama (2003) tingkat kepuasan klien juga dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, lama perawatan, sumber biaya, diagnose penyakit, pekerjaan, pendapatan, suku bangsa, tempat tinggal, kelas perawatan, status perkawinan dan agama.

## **2. Hubungan Antar Variabel**

### **a. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Klien**

Dalam penelitian ini dapat dikatakan bahwa diantara 78 responden yang menyatakan perawat memiliki perilaku *caring* baik sebanyak 45 (57,7%) yang menyatakan puas, 44 (56,4%). Sedangkan dari 33 (42,3%) responden yang menyatakan perilaku *caring* perawat tidak baik. Didapatkan 34 (43,6%) responden yang menyatakan tidak puas dengan perilaku *caring* perawat.

Berdasarkan hasil analisis *chi square* pada bab sebelumnya didapatkan *P value* lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) yaitu 0,002 maka hasil analisis ini menyatakan hubungan yang bermakna atau ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap kelas III RSUD I.A.Moeis tahun 2015.

*caring* adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap klien yaitu kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut, dan rasa kasih sayang perawat kepada klien akan membentuk hubungan saling percaya antara perawat-klien, dengan demikian klien merasa nyaman, aman dan rasa stress akibat penyakit yang di derita menjadi berkurang sehingga kepuasan klien dapat di wujudkan, namun kenyataanya dalam praktik masih banyak di temukan perawat kurang berperilaku *caring* terhadap klien.

Melihat besarnya manfaat *caring*, seharusnya *caring* tercermin dalam setiap interaksi perawat dan klien, bukan malah dianggap sebagai sesuatu yang sulit diwujudkan dengan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan yang kurang baik. Jika *caring* tidak diterapkan oleh perawat, maka proses penyembuhan klien akan semakin lama dan profesi keperawatan akan lebih buruk dimata masyarakat karena *caring* merupakan dasar sentral dari praktik keperawatan. Maka dari itu pelaksanaan *caring* harus selalu diterapkan oleh perawat,

sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kepuasan klien yang telah diberi pelayanan (Muchlisin & Ichsan, 2008).

Tjiptono dalam Purwanto (2007) Mengemukakan bahwa kepuasan klien ditentukan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kinerja (*performance*). Wujud dari kinerja ini misalnya kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan. Unsur-unsur dari wujud kinerja perawat tersebut merupakan bentuk dari perilaku *caring* perawat. Suryawati (2004) juga menyatakan bahwa perilaku dokter, perawat dan petugas lain dirumah sakit tinggi peringkatnya didalam mempengaruhi kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Agustin (2002) yang berjudul perilaku *caring* perawat dan hubungannya dengan tingkat kepuasan klien di ruang bedah dewasa RSUP. Dr. Moehammad Hoesin Palembang tahun 2002 yang menunjukkan bahwa antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien menunjukkan hubungan yang bermakna yaitu dengan *p value* 0.015.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa berdasarkan teori, hasil penelitian ini dan penelitian terkait menunjukkan hasil yang sama yang ada hubungannya antara

perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien yang dinyatakan oleh Tjiptono bahwa salah satu hal yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan klien itu adalah kinerja perawat dan perilaku *caring* dapat digolongkan ke salah satu kinerja perawat.

Namun demikian, kepuasan klien tidak hanya dipengaruhi oleh perilaku *caring* perawat, hal-hal yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan klien diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, lama perawatan, sumber biaya, diagnosa penyakit, pekerjaan, pendapatan, suku bangsa, tempat tinggal, kelas perawatan, status perkawinan dan agama.

#### **B. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penyusunan ini peneliti sangat menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Instrumen penelitian yang digunakan telah dilakukan uji validitas, karena pernyataan kuesioner ada yang sama sehingga kuesioner yang tidak valid langsung dieliminasi dari pernyataan.
2. Desain penelitian menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu semua variabel baik independen maupun dependen diukur secara kuantitatif dan dilakukan dalam waktu yang bersamaan sehingga penelitian ini tidak dapat diketahui hubungan sebab akibat secara langsung. Hubungan perilaku *caring*

terhadap kepuasan klien tidak dapat dinilai secara utuh, peneliti juga tidak menjabarkan satu persatu faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku caring perawat dan tingkat kepuasan klien. Peneliti hanya menggambarkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat tanpa mengetahui hubungan antar sub variabel.

3. Uji Statistik digunakan adalah *Chi Square*, dalam hal ini uji *Chi*

*Square* tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan kelompok lain. *Chi Square* tidak dapat digunakan untuk menentukan besar atau kecilnya korelasi dan variabel-variabel yang dianalisa, dan pada dasarnya uji ini belum dapat menghasilkan kesimpulan yang memuaskan.



## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian dari 78 responden yang memiliki kepuasan terhadap pelayanan RSUD I.A.Moeis sebanyak 44 responden dan yang kurang puas terhadap pelayanan di RSUD I.A.Moeis sebanyak 34 responden. Setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien ruang rawat inap di RSUD I.A.Moeis samarinda ditunjukkan dengan nilai p value  $<0,05$  yaitu 0,002 sehingga  $H_0$  ditolak.

Maka dapat disimpulkan bahwa klien merasa puas terhadap pelayanan RSUD I.A.Moeis walaupun hasil tersebut belum mencapai standar target yang ada di RS, karena pelayanan RS bisa dikatakan baik bila tingkat kepuasan klien bisa mencapai 90% atau lebih. dari hasil penelitian yang sudah dilaksanakan belum memenuhi standar pelayanan minimal suatu rumah sakit, karena masih banyak klien yang mengatakan tidak puas dengan pelayanan yang sudah di berikan oleh pihak rumah sakit. Oleh sebab itu baik buruknya suatu pelayanan yang ada di rumah sakit sangat di pengaruhi oleh kepuasan pelayanan yang klien terima, semakin baik layanan yang di terima maka klien akan semakin puas dan percaya dengan pelayanan yang sudah diberikan serta tidak ragu akan kembali berkunjung berobat ke RS tersebut terutama di ruang rawat inap kelas III.

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian diatas maka saran yang dapat diberikana adalah sebagai berikut :

### 1. Untuk RSUD I.A.Moeis

- a. Melihat begitu pentingnya perilaku *caring* perawat terhadap klien, kiranya RSUD I.A.Moeis dapat meningkatkan dan mengevaluasi secara rutin terhadap kinerja perawat agar pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat terlaksana dengan baik.
- b. Mengoptimalkan sarana dan prasarana serta sistem yang mendukung di rumah sakit sehingga klien yang menerima layanan bisa merasa puas dan percaya dengan pelayanan yang sudah di berikan, baik itu oleh perawat di ruang perawatan maupun pihak rumah sakit yang bersangkutan dalam mengelola sistem pelayanan yang ada.
- c. Saran bagi setiap ruangan agar bisa menyiapkan format perilaku *caring* sehingga perawat yang bekerja bisa lebih mudah untuk mengevaluasi diri terhadap tindakan yang sudah di berikan kepada klien.

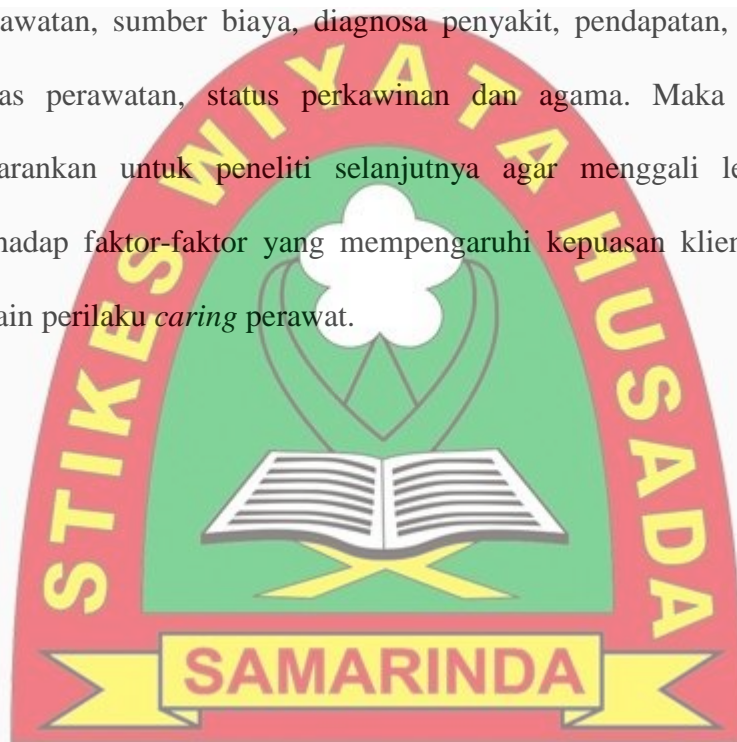
### 2. Untuk Perawat

- a. Penelitian ini di harapkan bisa sebagai masukan untuk perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan bagi klien di rumah sakit sehingga perawat mampu melaksanakan tugasnya dengan lebih baik.
- b. Penelitian ini di harapkan bisa menjadi evaluasi bagi perawat dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien. Jika perawat sudah berperilaku *caring* dengan baik dalam merawat klien maka perilaku

tersebut bisa di pertahankan namun jika masih kurang baik maka perawat bisa lebih meningkatkan lagi agar menjadi lebih baik.

### 3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Menurut observasi peneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan tersebut adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, lama rawat, agama, suku bangsa, kelas perawatan, sumber biaya, diagnosa penyakit, pendapatan, tempat tinggal, kelas perawatan, status perkawinan dan agama. Maka dari itu dapat disarankan untuk peneliti selanjutnya agar menggali lebih mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan klien dirumah sakit selain perilaku *caring* perawat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama T Y. (2002). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi 2. Universitas press. jakarta
- Agustin, I, (2002). *Perilaku Caring Perawat dan hubungannya dengan kepuasan klien di instalasi Rawat inap Bedah Dewasa di RS Dr. Muhammad Hoesin Palembang Tahun 2002*. Jakarta: tesis FK UI. Dibuka pada situs: [www.lib.ui.ac.id](http://www.lib.ui.ac.id). Pada tanggal 20 Juni 2015.
- Aminuddin, (2002). *Hubungan iklim kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Yunus Bengkulu*: Tesis program megister ilmu keperawatan FIK UI.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta
- Atmoko, R Y. (2010). *Caring Dalam Konsep Keperawatan*. <http://dummiesboy.wordpress.com>. Diakses tanggal 10 Desember 2014.
- Azwar S, (1995), *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya edisi 2*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Azwar, Azwar. (2000). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Budiarta. (2008). *Dimensi Kepuasan*. <http://nursingbegin.com/dimensi-kepuasan/>. Diakses Tanggal 10 Desember 2014.
- Desller, G.(2002). *Human Resource Management. Saventh Edition*, New Jarsey: Prentice Hall, Inc.
- Dwidiyanti, M. (2007). *Caring Kunci Sukses Perawat Mengamalkan Ilmu*, Semarang : Hasani.
- Gibson, J., James, I, & John, D.(2000). *Organization Behavior*, Boston: Mc Graw-Hill Higher education.
- <http://datakesra.kemenkopmk.go.id/datapro/kaltim/statistik-kalimantan-timur-oleh-bps> di akses 23 Januari 2015

[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/23\\_Profil\\_Kes.Prov.KalimantanTimur\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/23_Profil_Kes.Prov.KalimantanTimur_2012.pdf) di akses 23 Januari 2015

Hasan, M N. (2008). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat Shift Jaga Malam Di Intalasi Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta*.<http://publikasi.umy.ac.id/index.php/psik/article/view/415/917>. KTI Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Masitoh, S (2001). *Analisis Kinerja Perawat Pelaksanaan Dan Hubungannya Dengan Karakteristik Demografis Dan Karakteristik Organisasi Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita*. Tesis program megister ilmu keperawatan FIK UI.

Mc Kenna G, (1999), *Caring is The Essence of Nursing Practice*, British Journal of Nursing

Morrison P dan Burnard P. (2009). *Caring & Communicating Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC

Menteri Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta; 2008.

Muchlisin,A dan Ichsan, B. (2008). *Aplikasi Model Konseptual Caring Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan*.  
<http://eprints.ums.ac.id/1123/1/3i.pdf>. Diakses Tanggal 10 Desember 2014.

Muhammad Husein, (2006) . Patient Saticfaction With Nursing Care In Hospital Dera Ismail Khan, Gomal Medical Collage,Pakistan, Medical Jurnal: Vol. 32.No,1 Januari- Juni 2007:27

Mustofa, (2008). Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien, *Jurnal Keperawatan*, Vol.1 No 2 Hlm 33-37

- Naik, C.N., Gantasala, S.B., Prabhakar, G.V. (2010). Service quality (servqual) and its effect on customer satisfaction in retailing. Diunduh dari European journal of social sciences – volume 16, number 2 pada tanggal 6 Januari 2015
- Notoatmodjo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Novi & Diah. (2011). *Manajemen Mutu Rumah Sakit*. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. FKM: UI. <http://www.scribd.com>. Diakses Tanggal 10 Desember 2014.
- Nurachmah. (2011). *Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*.<http://blogperawat.com>. Diakses tanggal 10 Desember 2014.
- Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Pangewa, M. (2007). *Perilaku Pengorganisasian*, Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional
- Panjaitan, R (2002). *Hubungan Efektifitas Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSPAD Gatot Subroto*, Jakarta. Tesis program megister ilmu keperawatan FIK UI.
- Philip Kotler, (2003). *Manajemen Pemasaran. Edisi Kesebelas*, Jakarta: PT.Prenhallindo
- Purwanto. (2007). *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. <http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit/>. Diakses Tanggal 10 Desember 2014.
- Potter & Perry, (2009). *Fundamental Of Nursing Fundamental Keperawatan*, Buku 1 Edisi 7, Editor Dripta Sjabana, Selemba Medika: Jakarta
- Riani, A. (2010). *Budaya Organisasi*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Robbin S. (2005). *Prinsip-Prinsip Perilaku Organisasi*, Edisi kelima. (terjemahan Halida dan D. Sartika) Jakarta: Erlangga. (Buku Asli 2002).
- Setiadi. (2013). *Konsep & penulisan: Riset keperawatan*, Edisi Kedua.Graha Ilmu: Jogjakarta.
- Siagian, P.S. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta : Bumi Aksara

Sitiava, R.P. (2012). *Panduan Riset Keperawatan Dan Penulisan Ilmiah*,  
Jogjakarta: D-Medika

Shirley Teng KY& Norazliah, (2012). Surgical Patients,Saticfaction Of Nursing  
Care At The Orthopedic Wards In Hospital University Sains Malaysia,  
Health And The Environment Journal, 2012,Vol 3 No 1

Suparyanto. (2011). *Indek Kepuasan Masyarakat (Public Satisfaction  
Index)*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/02/indek-kepuasan-masyarakat-public.html>. Diakses Tanggal 10 Desember 2014.

Suratun, 2007. *Pelaksanaan Caring Pada Pasien Di Rumah Sakit Palembang  
Bari Tahun 2007*,Skripsi Mahasiswa Stikes Bina Husada.

Suryawati, C. (2004). *Kepuasan Pasien Rumah Sakit Tinjauan Teoritis Dan  
Penerapannya Pada Penelitian*. <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=8613>. Diakses Tanggal 10 Desember 2014.

Sopiah. (2009). *Perilaku Organisasional*. Yogyakarta : Andi Offset

Utama, S. (2003). *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit.  
Referensi Pendukung Untuk Mahasiswa, Akademik, Pimpinan, Organisasi  
dan Praktisi Kesehatan*. Universitas Sumatera Utara.  
<http://library.usu.ac.id>. Diakses tanggal 10 Desember  
2014.<http://library.usu.ac.id>

Wedho U.M, (2000), *Caring Esensial Dalam Praktek Keperawatan Suatu  
Tinjauan*, Makalah Simposium Keperawatan di RSUD Prof Dr W.Z.  
Johanis Kupang, tidak dipublikasikan

Widayatun T.R, (1999), *Ilmu Perilaku*, CV Agung Seto, Jakarta

Wulan K dan Hastuti. (2011). *Pengantar Etika Keperawatan Panduan Lengkap  
Menjadi Perawat Professional Berwawasan Etis*. Pt. Orestasi Pustakarya:  
Jakarta.

Zacher, H & Frese, M. (2011) Maintainign A Focus Opportunities At Work: The  
Interplay Between Age, Job Complexity, And The Use Of Selections,  
Optimization, And Compensation Strategies. *Journal Of Organizational  
Behavior*. Volume. 32.Pages 291-318.

