



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT  
TENTANG *CARING* TERHADAP PENCAPAIAN  
TAHAPAN HUBUNGAN INTERPERSONAL  
PERAWAT-PASIEH DI RUANG RAWAT  
INAP RS DKT JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Listya Pratiwi  
NIM 122310101017**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
CARING TERHADAP PENCAPAIAN TAHAPAN HUBUNGAN  
INTERPERSONAL PERAWAT-PASIHEN DI RUANG  
RAWAT INAP RS DKT JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

**Listya Pratiwi  
NIM 122310101017**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
CARING TERHADAP PENCAPAIAN TAHAPAN HUBUNGAN  
INTERPERSONAL PERAWAT-PASIEEN DI RUANG  
RAWAT INAP RS DKT JEMBER**

Oleh

**Listya Pratiwi  
NIM 122310101017**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dodi Wijaya, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J.

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua tercinta Ibu Sulasmi dan Bapak Setyo Wahyudi yang telah memberi motivasi, do'a dan kasih sayang serta dukungan baik secara materil maupun non materil yang luar biasa berharga selama penulis menjalankan studi;
2. Kakak dan adik tercinta Ahmad Hani Pratomo, Dimitri Prahesti, dan Ahnaf Abigail Prabakti yang turut serta dalam memberikan do'a dan dukungan terhadap penulis selama menjalankan studi;
3. Guru-guru di TK Tunas Negeri, SDN Pepelegi 1, MTs Baitul Arqom, dan SMAN 2 Jember terimakasih atas dedikasi dan ilmunya;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan beserta seluruh dosen serta civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

## MOTTO

“Allah mengangkat derajat orang-orang beriman diantara kamu dan juga orang-orang yang dikaruniai ilmu pengetahuan hingga beberapa derajat”  
(terjemahan *QS.Al-Mujadalah* ayat 11)<sup>\*)</sup>

“Dan sesungguhnya Kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang sabar dengan pahala yang lebih dari apa yang telah mereka kerjakan”  
(terjemahan *QS.An-Nahl* ayat 96)<sup>\*\*)</sup>

“Barangsiapa bertakwa kepada Allah, maka Allah memberikan jalan keluar kepadanya dan memberi rezeki dari arah yang tidak disangka-sangka. Barangsiapa bertawakkal pada Allah, maka Allah jadikan urusannya menjadi mudah”  
(terjemahan *QS.At-Talaq* ayat 2 dan 3)<sup>\*\*\*)</sup>

---

<sup>\*)</sup>Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

<sup>\*\*)</sup>Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

<sup>\*\*\*)</sup>Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Listya Pratiwi

TTL : Bandung, 14 Mei 1994

NIM : 122310101017

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat tentang *Caring* Terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari tidak benar.

Jember, Agustus 2017

Yang menyatakan,

Listya Pratiwi

NIM 122310101017

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat tentang *Caring* Terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Rabu

tanggal : 23 Agustus 2017

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing I,

Ns. Dodi Wijaya, M.Kep.  
NIP 19820622 201012 1 002

Pembimbing II,

Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J.  
NIP 19850511 200812 2 005

Penguji I,

Ns. Retno Purwandari, M.Kep.  
NIP 19820314 200604 2 002

Penguji II,

Ns. Erti I. Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J.  
NIP 19811028 200604 2 002

Mengesahkan

Ketua Program Studi,



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP-19780323 200501 2 002

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Caring* terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember.** (*The Relationship between Nurse's Knowledge Level on Caring and The Attainment Stages of Nurse-Patient Interpersonal Relationship in Inpatient Room RS DKT Jember*).

**Listya Pratiwi**

*School of Nursing, University of Jember*

### **ABSTRACT**

*The interpersonal relationship between nurse and patient is an important thing that must be well established in nursing service. Some patient complaints to nursing service shows that the attainment stages of nurse-patient interpersonal relationship is not built optimally. This research was to recognize the relationship between the nurse's knowledge level on caring and the attainment stages of nurse-patient interpersonal relationship in inpatient room RS DKT Jember. This research used analytic observational design with cross sectional approach. This is nonprobability sampling with total sampling technique with 57 nurses as samples. The analysis in this research was using Chi Square correlation test, obtained  $p$  value = 0,001 ( $<\alpha$  0,05; 95% CI), the result showed that there was relationship between nurse's knowledge level on caring and attainment stages of nurse-patient interpersonal relationship. It is important for nurses to understand the concept of caring to provide nursing care to patients. Knowledge on caring is one of the foundations of a nurse earning trust and attitude towards caring which will affect their caring behavior. So with the knowledge on caring nurses can optimize the stages of interpersonal relationship between nurses and patients. Caring behavior does not grow naturally in a person, but it is the result of individual cultures, values, experiences and relationships with others.*

**Keywords:** *nurse's knowledge level, caring, interpersonal relationship*



## RINGKASAN

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Caring* Terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember;** Listya Pratiwi, 122310101017; 2017; xx+ 139 halaman + 12 tabel + 2 gambar + 15 lampiran ; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Hubungan interpersonal antar perawat pasien bertujuan untuk mendidik pasien dan keluarga dalam mencapai kematangan perkembangan kepribadian. Konsep hubungan terapeutik antara perawat dan pasien ini dibagi dalam empat fase, meliputi fase orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Idealnya empat fase hubungan interpersonal antara perawat dan pasien harus terlewati dengan baik agar tujuan praktik keperawatan dapat tercapai. Kenyataannya masih banyak ditemukan keluhan pasien terkait dengan pelayanan perawat dalam membina hubungan. Hal tersebut menggambarkan tidak optimalnya pencapaian tahapan hubungan interpersonal yang dibangun antara perawat dengan pasien.

Pelayanan rumah sakit yang diberikan dapat dirasa buruk oleh pasien apabila tahap hubungan interpersonal tidak tercapai dengan baik. Perawat perlu memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait hubungan interpersonal agar mampu membangun hubungan dengan baik. Pengetahuan perawat tentang *caring* yang baik dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang *caring* terhadap pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RS DKT Jember. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* yaitu dengan teknik *total sampling* dengan 57 perawat sebagai responden. Data dianalisis menggunakan uji korelasi *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien di ruang rawat inap RS DKT Jember lebih dari 50

persen berada pada kategori baik yaitu sejumlah 31 orang (54,4%). Tingkat pengetahuan perawat tentang *caring* lebih dari 50 persen pada kategori baik yaitu sebanyak 31 orang (54,4%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* didapatkan  $p \text{ value} = 0,001 (< \alpha = 0,05)$ . Hal ini menunjukkan  $H_a$  diterima yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang *caring* dengan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien di ruang rawat inap RS DKT Jember.

Pengetahuan akan membentuk persepsi dan pola pikir perawat dalam memandang suatu permasalahan. Pengetahuan merupakan salah satu dasar seorang perawat mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku. Peningkatan pengetahuan perawat tentang *caring* dapat meningkatkan kesadaran perawat untuk melakukan *caring*. Perawat yang mempunyai persepsi baik tentang tugas dan tanggungjawabnya sebagai pemberi pelayanan akan termotivasi untuk mengaplikasikan praktik keperawatan yang didasarkan sikap perilaku *caring*. Sikap *caring* perawat yang baik akan meningkatkan interaksi yang dibangun dengan pasien dapat tercapai dengan optimal.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *caring* perawat, diantaranya beban kerja yang tinggi, motivasi perawat, dan lingkungan kerja. Lingkungan kerja yang nyaman akan menimbulkan kenyamanan dalam bekerja pada perawat sehingga memungkinkan perawat untuk menerapkan perilaku *caringnya*. Faktor lain yang mempengaruhi *caring* yaitu peningkatan pengetahuan dan pelatihan perilaku *caring*. *Caring* tidak tumbuh dengan sendirinya di dalam diri seseorang tetapi timbul berdasarkan nilai-nilai dan pengalaman menjalin hubungan dengan orang lain. Peningkatan pengetahuan dan pelatihan perilaku *caring* yang diberikan kepada perawat dapat meningkatkan kesadaran perawat untuk melakukan *caring* sesuai dengan teori yang telah dikembangkan.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Caring* Terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember”. Penyelesaian skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan, bimbingan, saran, keterangan dan data-data baik secara tertulis maupun secara lisan, maka pada kesempatan ini peneliti juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dodi Wijaya, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pemikiran untuk memberikan bimbingan, masukan, dan saran yang sangat berguna untuk skripsi ini;
3. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pemikiran untuk memberikan bimbingan, masukan, dan saran yang sangat berguna untuk skripsi ini, dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan motivasi dan dukungan yang sangat berharga selama penulis melaksanakan studi;
4. Ns. Retno Purwandari, M.Kep. selaku Penguji I yang telah memberikan pengarahan, saran, dan masukan untuk skripsi ini;
5. Ns. Erti I. D., M.Kep.,Sp.Kep.J. selaku Penguji II yang telah memberikan pengarahan, saran, dan masukan untuk skripsi ini;
6. Direktur RS DKT Jember yang telah mengizinkan peneliti untuk menggunakan rumah sakit sebagai tempat penelitian, dan staf perawat yang telah banyak memberikan bantuan selama proses penelitian;
7. Direktur RS Bhayangkara Bondowoso yang telah mengizinkan peneliti menggunakan rumah sakit tersebut sebagai tempat uji validitas instrumen
8. Dhany Alghifari yang telah memberikan semangat, dukungan dan doa.
9. Teman-teman PSIK angkatan 2012 Florence Nightingale khususnya Amadea Yollanda, Nikmatul Khoiriyah, Zulfa Makhatul Ilmi, dan Indra Sarosa yang

selalu saling memberikan motivasi, do'a dan dukungannya selama proses studi;

10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti berharap semoga Allah Swt berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Peneliti menyadari bahwa masih banyak kelemahan dan kekurangan dalam skripsi ini. Peneliti mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak untuk penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat. Terima kasih.

Jember, Agustus 2017

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>11</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>11</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	11
1.3.2 Tujuan Khusus .....	11
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>12</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	12
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan .....	12
1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan .....	12
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat .....	12
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>13</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 Konsep Pengetahuan</b> .....	<b>14</b>
2.1.1 Definisi Pengetahuan .....	14
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan dalam Domain Kognitif.....	15

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	18
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	21
2.1.5 Pengukuran Pengetahuan .....	22
<b>2.2 Konsep <i>Caring</i> .....</b>	<b>23</b>
2.2.1 Pengertian <i>Caring</i> .....	23
2.2.2 Komponen <i>Caring</i> .....	25
2.2.3 Asumsi Dasar <i>Caring</i> .....	26
2.2.4 Sikap <i>Caring</i> Perawat .....	28
<b>2.3 Pengetahuan Perawat tentang <i>Caring</i>.....</b>	<b>30</b>
<b>2.4 Hubungan Interpersonal.....</b>	<b>31</b>
2.4.1 Pengertian Hubungan Interpersonal.....	30
2.4.2 Ciri-Ciri Hubungan Interpersonal .....	32
2.4.3 Cara Mengembangkan Hubungan Interpersonal .....	33
2.4.4 Tahapan Hubungan Interpersonal .....	34
<b>2.5 Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang <i>Caring</i> Terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat Pasien .....</b>	<b>37</b>
<b>2.6 Kerangka Teori .....</b>	<b>39</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>40</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	40
3.2 Hipotesis Penelitian.....	40
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
4.1 Desain Penelitian.....	41
<b>4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>41</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	42
4.2.2 Sampel Penelitian .....	42
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel .....	42
4.2.4 Kriteria Sampel .....	42
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>43</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>43</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>43</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>45</b>

4.6.1 Sumber Data .....	45
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	46
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	47
4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	49
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>54</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	54
4.7.2 <i>Coding</i> .....	54
4.7.3 <i>Entry</i> .....	55
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	56
<b>4.8 Analisis Data.....</b>	<b>56</b>
4.8.1 Analisis Univariat .....	56
4.8.2 Analisis Bivariat .....	57
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>57</b>
4.9.1 Lembar persetujuan.....	58
4.9.2 Asas Kerahasiaan .....	58
4.9.3 Asas Kejujuran.....	59
4.9.4 Asas Kemanfaatan .....	59
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>60</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>61</b>
5.1.1 Karakteristik Perawat.....	61
5.1.2 Pengetahuan Perawat tentang <i>Caring</i> dan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien .....	63
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>66</b>
5.2.1 Karakteristik Perawat.....	66
5.2.2 Tingkat Pengetahuan Perawat tentang <i>Caring</i> di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember.....	73
5.2.3 Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat Pasien di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember .....	75
5.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang <i>Caring</i> dengan Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat Pasien di Ruang Rawat Inap RS	

DKT Jember .....	81
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>89</b>
<b>5.2 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>89</b>
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>90</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>90</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>91</b>
6.2.1 Bagi Instansi Kesehatan.....	91
6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan .....	91
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	92
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	92

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**



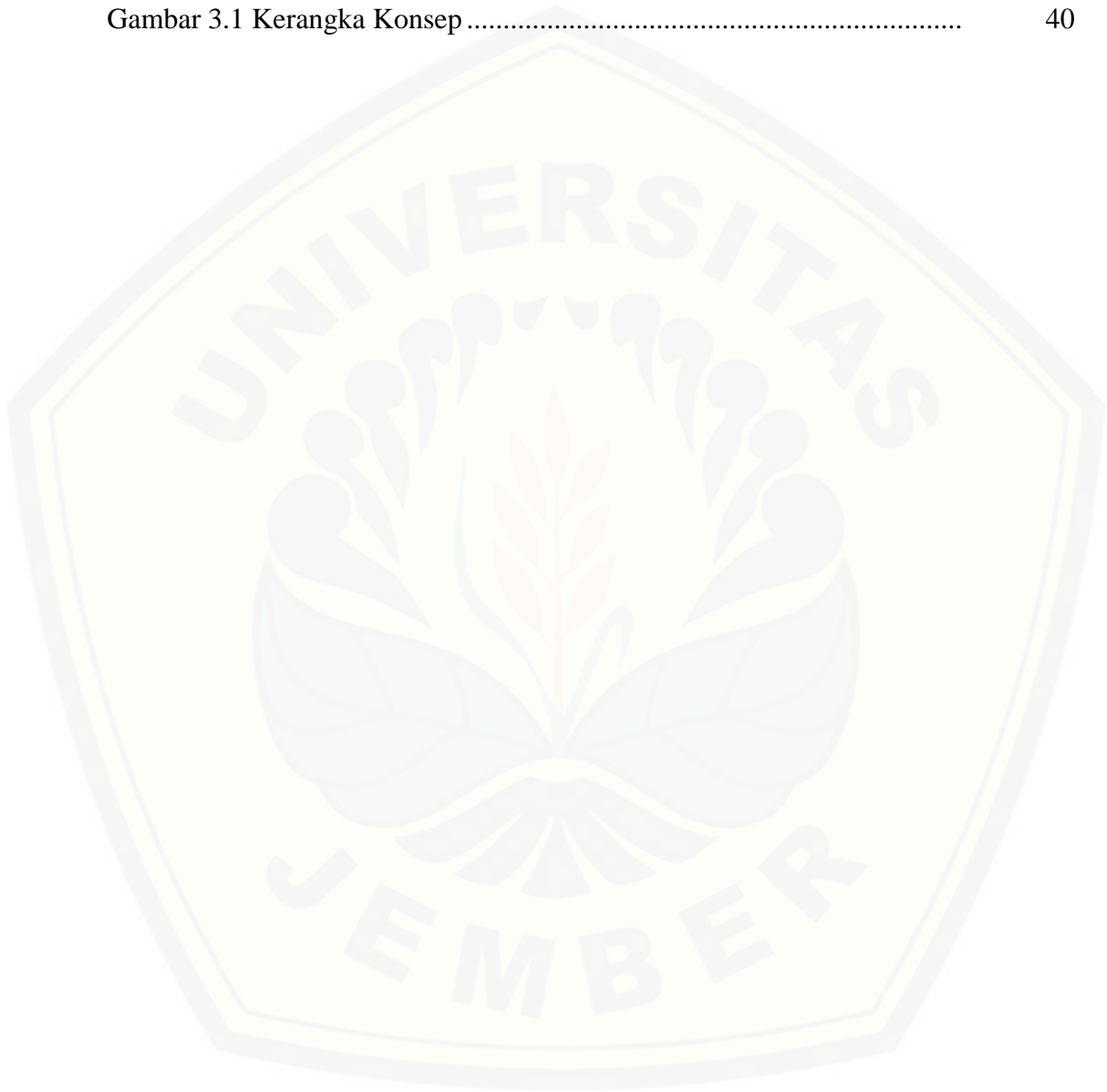
	Halaman
Tabel 2.1 Tingkatan Pengetahuan .....	17
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	44
Tabel 4.2 Perbedaan <i>blue print</i> instrumen pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien sebelum dan sesudah uji validitas.....	51
Tabel 4.3 Perbedaan <i>blue print</i> kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang <i>caring</i> sebelum dan sesudah uji validitas .....	51
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik perawat menurut jenis kelamin dan tingkat pendidikan perawat ruang rawat inap RS DKT Jember pada bulan Mei 2017 (n=57).....	61
Tabel 5.2 Rerata karakteristik perawat menurut usia dan lama kerja perawat ruang rawat inap RS DKT Jember pada bulan Mei 2017 (n=57) .....	61
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik perawat menurut usia perawat ruang rawat inap RS DKT Jember pada bulan Mei 2017 (n=57) .....	62
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik perawat menurut lama kerja perawat ruang rawat inap RS DKT Jember pada bulan Mei 2017 (n=57) .....	63
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang <i>caring</i> di ruang rawat inap RS DKT Jember pada bulan Mei 2017 (n=57) .....	63
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien di ruang rawat inap RS DKT Jember pada Bulan Mei 2017 (n=57) .....	64
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi indikator pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien di ruang rawat inap RS DKT Jember pada bulan Mei 2017 (n=57).....	64

Tabel 5.8 Analisis hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang <i>caring</i> dengan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien di ruang rawat inap RS DKT Jember pada bulan Mei 2017 (n=57).....	65
---	----



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	40



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	99
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	100
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden .....	101
Lampiran D. Kuesioner Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien .....	102
Lampiran E. Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang <i>Caring</i> .....	104
Lampiran F. Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	110
Lampiran G. Lembar Hasil Studi Pendahuluan .....	111
Lampiran H. Surat Ijin Validitas .....	112
Lampiran I. Surat Selesai Validitas .....	113
Lampiran J. Hasil Uji Validitas .....	114
Lampiran K. Surat Ijinn Penelitian .....	126
Lampiran L. Lembar Selesai Penelitian .....	127
Lampiran M. Hasil Penelitian .....	128
Lampiran N. Dokumentasi Penelitian .....	131
Lampiran O. Lembar Bimbingan .....	132

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki berbagai peran dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada (Asmadi, 2008). Peran perawat salah satunya sebagai pemberi asuhan keperawatan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari komunikasi dan kedekatan antara perawat dan pasien. Menurut Paramastri (2008), salah satu tindakan yang diharapkan agar kebutuhan pasien terpenuhi adalah perawat dapat membina hubungan baik dengan pasien. Peplau menjelaskan asuhan keperawatan berfokus pada pasien sehingga membutuhkan hubungan interpersonal yang baik di antara perawat dan pasien (Asmadi, 2008).

Peplau (dalam Videbeck, 2008) menjelaskan hubungan interpersonal antar perawat pasien bertujuan untuk mendidik pasien dan keluarga dalam mencapai kematangan perkembangan kepribadian. Peplau mengembangkan konsep hubungan terapeutik antara perawat dan pasien berdasarkan tujuan dan peran perawat bagi pasien. Konsep ini dibagi dalam empat fase, meliputi fase orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Fase orientasi ditunjukkan pada saat kegiatan perawat mengkaji masalah dan kebutuhan pasien. Fase identifikasi yaitu fase dimana perawat mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan pasien sehingga dapat membantu perawatan yang diberikan. Fase eksploitasi merupakan fase pada saat pasien menggunakan pelayanan keperawatan yang tersedia. Fase resolusi

merupakan fase akhir yaitu ketika pasien tidak lagi membutuhkan pelayanan keperawatan.

Idealnya empat fase hubungan interpersonal antara perawat dan pasien harus terlewati dengan baik agar tujuan praktik keperawatan dapat tercapai. Kenyataannya masih banyak ditemukan keluhan pasien terkait dengan pelayanan perawat dalam membina hubungan. Hal tersebut menggambarkan tidak optimalnya pencapaian tahapan hubungan interpersonal yang dibangun antara perawat dengan pasien (Videbeck, 2008).

Menurut Akbar (2013) dalam penelitiannya di RSUD Labuang Baji menunjukkan 76,8% konsumen merasa tidak puas pada fase orientasi. Konsumen yang puas dikarenakan mengatakan perawat sering menyebut nama pasien sebelum melakukan tindakan, perawat sering memberitahukan terlebih dahulu tujuan kedatangannya sebelum melakukan tindakan, dan perawat juga sering meminta persetujuan pasien/keluarga pasien sebelum melakukan tindakan. Konsumen yang tidak puas terhadap pelaksanaan fase orientasi dikarenakan mengatakan perawat hanya kadang-kadang mengucapkan salam ketika masuk ke kamar perawatan pasien, tidak pernah memperkenalkan diri, tidak pernah menjelaskan peraturan yang berlaku di rumah sakit, dan juga perawat jarang memberikan penjelasan mengenai tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien.

Konsumen merasa puas pada fase kerja sebanyak 97,9% di RSUD Labuang Baji. Konsumen merasa puas karena perawat sering menanyakan keluhan pasien, serius mendengarkan keluhan, cepat menanggapi keluhan pasien dan selalu fokus ketika memberikan tindakan keperawatan kepada pasien. Konsumen yang

tidak puas mengatakan perawat terkadang menggunakan bahasa yang sulit dimengerti oleh pasien (Akbar, 2013).

Sebanyak 88,4% konsumen merasa tidak puas pada pelaksanaan fase terminasi di RSUD Labuang Baji. Konsumen yang tidak puas sebagian besar mengatakan perawat hanya kadang-kadang memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan memberikan kata-kata motivasi. Perawat juga terkadang tidak pamit sebelum meninggalkan kamar pasien dan hanya kadang-kadang bersikap ramah ketika berkomunikasi dengan pasien (Akbar, 2013). Menurut Darmawan (2009) respon pasien sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat untuk terbuka, empati, sensitif, dan responsif pada perubahan kebutuhan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Revitasari (2014) di RSUD Balung menunjukkan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien berbasis teori Peplau dengan kategori tidak baik sebanyak 52,7%. Persentase pencapaian tahapan hubungan interpersonal yang paling baik pada fase resolusi yaitu sebanyak 56,4%, sedangkan persentase pencapaian tahapan hubungan interpersonal yang tidak baik paling tinggi pada fase orientasi yaitu sebanyak 60%. Responden menyatakan perawat menanyakan tentang perasaan/keluhan dari pasien untuk mengontrol kondisi fisik pasien. Keluarga pasien menyatakan perawat jarang melakukan kontrol terhadap kondisi pasien kecuali jika bertepatan dengan waktu pemberian obat atau injeksi sehingga keluarga pasien sering mendatangi ruang perawat jika terdapat keluhan pada pasien. Responden juga mengungkapkan perawat jarang mengajak pasien untuk berkomunikasi ketika melakukan kontrol

atau memberikan injeksi atau obat. Perawat biasanya segera kembali ke ruangnya ketika tindakan pada pasien selesai dilakukan (Revitasari, 2014).

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada (RS DKT) merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Kabupaten Jember. RS DKT berupa rumah sakit pemerintah milik Angkatan Darat dengan akreditasi paripurna dan kelas C. Rumah sakit ini mempunyai sebelas fasilitas pelayanan kedokteran spesialis dan layanan unggulan kemoterapi. Layanan rawat jalan yang tersedia yaitu bedah onkologi & kemoterapi, poli bedah umum, poli penyakit dalam, poli obstetri dan ginekologi, poli anak, poli jantung dan pembuluh darah, dan poli mata. Tersedia delapan ruang rawat inap dengan jumlah tempat tidur sebanyak 105. Jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di rumah sakit ini yaitu lima dokter umum, 16 dokter spesialis, satu dokter gigi, 80 perawat, 19 bidan, tiga apoteker, dan 107 tenaga non kesehatan. Rumah sakit ini menampung pelayanan rujukan dari puskesmas dan melayani pasien tentara serta masyarakat umum.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS DKT Jember, didapatkan hasil bahwa terdapat delapan ruang rawat inap yaitu ruang interna wanita (Anggrek), ruang interna pria (Teratai), ruang anak (Nusa Indah), ruang bersalin (Dahlia), ruang bedah (Mawar), paviliun (Melati), perinatologi, dan ICU. Hasil wawancara peneliti dengan dua orang perawat yang ada di ruang anggrek didapatkan data bahwa perawat membutuhkan waktu sekitar sepuluh menit per pasien untuk berinteraksi dengan pasien. Kegiatan yang biasa dilakukan pada pasien adalah memberikan obat, mengukur tanda-tanda vital, dan mengganti cairan infus. Perawat mengungkapkan ketika berinteraksi terdapat pasien yang mau



terbuka pada perawat mengenai masalah kesehatan yang dialami dan ada juga pasien yang tertutup pada perawat.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan sembilan orang pasien di ruang rawat inap didapatkan data 44,4% pasien mengatakan tidak mau bertanya tentang hal-hal yang tidak dimengerti pada perawat misalnya tentang faktor penyebab masalah kesehatan yang dialami pasien karena merasa malu. Sebanyak 55,6% pasien mengatakan jika ada masalah selalu bertanya atau meminta keluarganya untuk menyampaikan pada perawat. Sejumlah 66,6% pasien mengatakan perawat memberitahu masalah kesehatan yang dialami namun tidak memberi penjelasan lebih lanjut tentang tujuan dan tindakan perawatan yang akan dilakukan pada pasien, sedangkan 33,3% pasien mengatakan perawat memberitahu penyakit yang dialami, tujuan, dan tindakan perawatan yang akan dilakukan. Saat fase orientasi seharusnya pasien dapat mengungkapkan masalah kesehatan yang dialami pada perawat dan perawat memberikan informasi tentang penyakit yang dialami, tujuan, tindakan perawatan, serta efek samping dari tindakan yang akan dilakukan pada pasien.

Belum semua indikator fase orientasi dilakukan oleh perawat berdasarkan hasil wawancara tersebut. Terlihat dari perilaku pasien yang masih memerlukan perantara keluarga dan tidak mau mengungkapkan sendiri masalah kesehatan yang dialami pada perawat. Berdasarkan penuturan lima orang pasien yang mengungkapkan perawat tidak menjelaskan tentang penyakit yang dialami, tujuan dan tindakan perawatan yang akan diberikan pada pasien.

Hasil wawancara peneliti kepada pasien didapatkan data 77,8% pasien mengungkapkan perawat menanyakan keadaan pasien ketika memberikan obat atau mengukur tanda-tanda vital, dan 22,2% pasien mengatakan perawat tidak menanyakan keadaan pasien. Sebanyak 100% pasien juga mengatakan perawat memberikan alternatif cara mengurangi masalah kesehatan yang dialami. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, pada fase identifikasi hubungan interpersonal terjalin dengan lancar. Terlihat dari perilaku perawat yang menanyakan perasaan pasien dan memberikan alternatif cara untuk mengatasi masalah kesehatan pasien.

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti mendapatkan data 66,7% orang pasien menuturkan perawat tidak pernah menyarankan pasien untuk memenuhi kebutuhan pribadi sesuai dengan kemampuannya. Hal ini menunjukkan perawat belum melaksanakan semua indikator pada fase eksploitasi. Perawat seharusnya berusaha memandirikan pasien sesuai dengan kemampuan yang dimiliki pasien.

Hasil wawancara peneliti didapatkan data 44,4% pasien mengatakan sebenarnya sudah bisa memenuhi kebutuhan pribadi secara mandiri, namun perawat dan keluarga pasien tetap berusaha membantu pasien memenuhi kebutuhan pribadinya. Hal ini menunjukkan perawat belum melakukan semua indikator pada fase resolusi. Terlihat dari perilaku perawat yang tidak berusaha memandirikan pasien, hal ini dapat menyebabkan pasien terus menerus merasa bergantung pada orang lain dan tidak dapat mandiri.

Pelayanan rumah sakit yang diberikan dapat dirasa buruk oleh pasien apabila tahap hubungan interpersonal tidak tercapai dengan baik. Beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan interpersonal adalah keterampilan, sikap, pengetahuan, dan komunikasi perawat (Morrison & Burnard, 2009). Pengetahuan merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik (Notoadmojo, 2007). Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas dan tingkatan yang berbeda-beda. Terdapat 6 tingkatan yaitu: *know* (mengingat suatu materi yang telah dicapai sebelumnya), *comprehension* (memahami dan mampu menjelaskan serta dapat menginterpretasikan secara benar tentang materi), *application* (merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi atau yang sebenarnya), *analysis* (mampu menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen), *synthesis* (mampu mampu menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru) dan *evaluation* (mampu melakukan penilaian terhadap materi) (Notoatmodjo, 2010).

Perawat perlu memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait hubungan interpersonal agar menghasilkan hasil yang baik. Menurut Morrison dan Burnard (2009) pengetahuan yang paling berdampak terhadap hubungan interpersonal yaitu pengetahuan tentang *caring*. Pengetahuan perawat tentang *caring* yang baik dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat. Yuliawati (2012) dalam penelitiannya mengemukakan kemampuan perawat dalam menampilkan *caring* dipengaruhi proses belajar dan sosialisasi *caring* kepada calon perawat di institusi pendidikan.

Wahyuningtyas (2009) dalam penelitiannya mengemukakan peningkatan pengetahuan tentang penerapan *caring* dalam praktik keperawatan menunjang peningkatan citra perawat dan institusi.

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007). Perawat dituntut untuk dapat melakukan segala bentuk tindakan keperawatan berdasar pada pengetahuan yang didapatkan, termasuk dalam penerapan *caring* kepada pasien. Hasil penelitian yang dilakukan Mulyaningsih (2011) menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku *caring* perawat, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang perawat maka akan semakin *caring* terhadap pasien.

Parante (2014) dalam penelitiannya di ruang rawat inap di RSUD Sawerigading Kota Palopo mengemukakan pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya sebuah perilaku baru, dengan demikian untuk mendapatkan pengetahuan yang baik terkait dengan perilaku *caring* diperlukan adanya informasi yang terus menerus dan berkesinambungan dalam memberikan asuhan keperawatan. Hasil penelitian Parante menunjukkan perawat pelaksana memiliki pengetahuan baik sebanyak 76,9% responden yang menerapkan perilaku *caring* menurut persepsi pasien. Perawat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 60% yang menerapkan perilaku *caring* menurut persepsi pasien. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan perilaku *caring* perawat pelaksana menurut persepsi pasien (Parante, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS DKT Jember didapatkan data jumlah perawat yang bekerja di ruang rawat inap sebanyak 57 perawat. Hasil wawancara dengan beberapa perawat di ruang rawat inap RS DKT Jember didapatkan hasil beberapa perawat mengetahui apa itu *caring*. Perawat yang mengetahui mampu menjelaskan contoh aplikasi *caring* kepada pasien yaitu bagaimana berkomunikasi dengan pasien, selalu menanyakan kondisi pasien untuk mengontrol, menjadi pendengar yang baik, dan bersikap ramah.

Ada juga beberapa perawat yang menjelaskan *caring* yaitu sebatas bagaimana kepedulian seorang perawat terhadap pasien tanpa menggambarkan lebih jelas bagaimana bentuk aplikasi *caring*. Hasil wawancara kepada beberapa pasien dan keluarganya tentang *caring* dalam pelayanan keperawatan, pasien mengungkapkan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat sudah baik, perawat sabar dan ramah dalam memberikan pelayanan dan mau mendengar segala keluhan pasien dengan baik. Terkadang ada juga beberapa perawat yang tidak banyak berbicara dan tidak mengajak pasien berkomunikasi ketika melakukan perawatan.

Perawat yang dapat mengembangkan pengetahuannya akan dapat mengembangkan hubungan *caring* dengan orang lain. Hubungan ini dapat memberi dampak positif pada semua orang yang kontak dengan pasien (Morrison & Burnard, 2009). Sangat penting bagi perawat memahami konsep *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Swanson berpendapat bahwa *caring* merupakan cara perawat memelihara hubungan yang bernilai dengan pasien agar

mereka merasakan komitmen dan tanggungjawab terhadap dirinya sendiri (Swanson, 1991, dalam Watson, 2005).

Swanson menjelaskan ada lima komponen proses *caring* yaitu *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling*, dan *maintaining belief*. Komponen proses *knowing* dalam tahapan hubungan interpersonal tergambar dalam tahap fase orientasi dimana perawat mengkaji masalah dan kebutuhan pasien. Komponen *being with* termasuk dalam fase orientasi dan identifikasi, meliputi kehadiran perawat untuk pasien, mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki pasien, mengkomunikasikan kesediaan untuk membantu dan berbagi perasaan dengan pasien. *Doing for* yaitu melakukan tindakan untuk pasien atau memandirikan pasien, mencakup tindakan antisipasi, kenyamanan, menunjukkan keahlian, komponen ini menggambarkan fase eksploitasi pada tahap hubungan interpersonal. *Enabling* yaitu memungkinkan pasien, memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi, memberikan dukungan, menawarkan pilihan tindakan, dan memberikan umpan balik, hal tersebut menggambarkan fase eksploitasi dan resolusi. Komponen *maintaining belief* tergambar dalam semua fase dalam tahapan hubungan interpersonal, dimana perawat mempertahankan kepercayaan pasien dan menghargai nilai yang dimiliki pasien (Swanson, 1991 dalam Tomey & Alligood, 2014). Pengetahuan perawat tentang *caring* ini diharapkan dapat mengoptimalkan tahapan hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan pengetahuan perawat tentang *caring* dengan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang *caring* dengan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat sebagai responden
- b. Mengidentifikasi pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat dengan pasien.
- c. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang *caring*.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang *caring* dengan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat pasien.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan, pengetahuan, dan pengalaman mahasiswa mengenai hubungan pengetahuan perawat tentang *caring* dengan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat pasien.

### 1.4.2 Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi institusi kesehatan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pencapaian tahapan hubungan interpersonal.

### 1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, bahan kepustakaan dan pengetahuan mahasiswa untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan perawat tentang *caring* dengan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat pasien.

### 1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah wawasan tentang pengetahuan mengenai pengetahuan *caring* dengan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien.



### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ferdiana Revitasari (2014) dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan dengan Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Berbasis Teori Peplau di RSD Balung”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pelaksanaan pendokumentasian keperawatan dengan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien berbasis teori Peplau. Variabel independen berupa pelaksanaan pendokumentasian keperawatan, dan variabel dependen berupa pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien berbasis teori Peplau. Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel terdiri dari 55 orang pasien dan 55 buah dokumentasi keperawatan. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan nilai *p-value* sebesar 0,219.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang adalah terletak pada variabel independen, variabel independen yang digunakan adalah pengetahuan perawat tentang *caring*. Penelitian akan dilakukan di RS DKT Jember dengan sampel penelitian 57 perawat ruang rawat inap. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* yaitu dengan teknik *total sampling*. Data dianalisis menggunakan uji korelasi *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Pengetahuan

#### 2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang yang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek tersebut terjadi melalui panca indera manusia yaitu dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, dan media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan proses kehidupan yang diketahui manusia secara langsung dari kesadarannya sendiri. Pengetahuan adalah penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya (Taufik, 2007). Pengetahuan adalah sesuatu yang pasti ada dalam diri manusia. Pengetahuan ada karena berawal dari kecenderungan manusia yang memiliki kehendak atau kemauan untuk selalu ingin tahu (Suhartono, 2008). Surajiyo (2007) mengungkapkan pengetahuan adalah pemahaman manusia tentang suatu objek yang dihadapinya. Pengetahuan berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan menjadi suatu informasi yang diperoleh dari aktivitas manusia berupa pengalaman mendengar, meraba, merasa, mencium, dan melihat menggunakan alat indera kita.

### 2.1.2 Tingkatan Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Taksonomi Bloom mengklasifikasikan tujuan pendidikan menjadi tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ranah kognitif meliputi segi kemampuan yang berkaitan dengan aspek-aspek penalaran, pengetahuan, atau pikiran (Dimiyati & Mudjiono, 2009). Bloom membagi ranah kognitif menjadi enam tingkatan atau kategori, yaitu:

a. C1 - pengetahuan (*knowledge*)

Tingkatan dasar ini mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan yang tersimpan dalam ingatan digali pada saat dibutuhkan dalam bentuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*) suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (Notoatmodjo, 2007). Kata kerja untuk mengukur apakah orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Misalnya menyebutkan konsep *caring* dalam keperawatan menurut teori keperawatan;

b. C2 - pemahaman (*comprehension*)

Pada tingkatan kedua ini, pemahaman merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi, harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Dimiyati & Mudjiono, 2009). Misalnya menguraikan pengertian *caring* dalam keperawatan menggunakan bahasa sendiri;

c. C3 - aplikasi (*application*)

Tingkatan ketiga ini merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi atau yang sebenarnya. Aplikasi ini bisa diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya untuk menghadapi suatu permasalahan yang ada (Notoatmodjo, 2007). Misalnya perawat mengaplikasikan teori *caring* Watson dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien;

d. C4 - analisis (*analysis*)

Pada tingkatan keempat ini, analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menguraikan suatu materi ke dalam beberapa komponen untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas (Santrock, 2007). Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dengan menggunakan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya. Misalnya menguraikan salah satu perilaku *caring* perawat ke dalam komponen yang lebih luas;

e. C5 - sintesis (*synthesis*)

Tingkatan kelima ini sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menyusun kembali komponen-komponen untuk menciptakan pemahaman baru. Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyesuaikan, mengintegrasikan, menghubungkan, merangkai dan sebagainya terhadap suatu teori-teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Notoatmodjo, 2007).

Misalnya menggabungkan beberapa komponen caring untuk menunjukkan salah satu perilaku *caring*;

f. C6 - evaluasi (*evaluation*)

Tingkatan tertinggi dari ranah kognitif Bloom adalah evaluasi. Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian terhadap suatu materi ini didasari menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Yaumi, 2013). Misalnya menilai perkembangan kondisi pasien setelah diberikan asuhan keperawatan selama beberapa hari.

Tabel 2.1 Tingkatan pengetahuan

Tingkat pengetahuan	Tahu	Memahami	Aplikasi	Analisis	Sintesis	Evaluasi
Kurang	+	+	-	-	-	-
Cukup	+	+	+	+	-	-
Baik	+	+	+	+	+	+

Sumber: Notoatmodjo (2007)

Tabel 2.1 dapat dilihat bahwa seseorang dikatakan memiliki pengetahuan kurang apabila seseorang tersebut baru sekedar tahu dan memahami saja. Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan cukup memiliki bukan hanya sekedar tahu dan memahami tetapi juga bisa mengaplikasi dan menganalisis. Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila sudah mencapai tingkatan/tahapan sintesis dan evaluasi. Pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007).

### 2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

#### a. Pendidikan

Chan (2009) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Perawat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan untuk keterampilan komputer yang lebih baik daripada perawat dengan pendidikan yang kurang (Chan, 2009). Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang serta kelompok dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Meliono dkk, 2007). Notoatmodjo (2007) menyatakan pendidikan merupakan kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat mandiri. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami (Mubarak dkk, 2007).

#### b. Umur

Umur seseorang akan semakin bertambah sehingga akan mengalami perubahan fisik dan psikologis (mental) yang nantinya akan berpengaruh pada cara berpikir dalam menangkap informasi, hal tersebut akan mempengaruhi pengetahuan individu (Mubarak dkk, 2007). Menurut Hanifah (2010) dalam penelitiannya menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan pada wanita 20-50 tahun mengenai SADARI.

c. Pengalaman

Menurut Chan (2009) dalam penelitiannya perawat yang bekerja di unit spesialis memiliki pengetahuan yang lebih dibanding dengan perawat yang bekerja di unit lain dalam mengoperasikan sistem manajemen klinis, hal ini dikarenakan di unit spesialis menggunakan peralatan teknologi tinggi sehingga perawat dituntut untuk dapat mengoperasikannya dengan baik (Chan, 2009). Seseorang akan cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik, sebaliknya jika pengalaman menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas sehingga menimbulkan sikap positif (Mubarak dkk, 2007). Pengetahuan dapat diperoleh baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain (Meliono dkk, 2007).

d. Lingkungan

Penelitian yang dilakukan Sari & Ismail (2012) menunjukkan tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang HIV-AIDS sangat berhubungan dengan lingkungan eksternal dan internal, dimana siswa-siswi berinteraksi dengan orang lain. Semakin mendukung lingkungan tempat tinggal siswa-siswi, maka akan semakin baik dan mudah siswa-siswi tersebut dalam menerima dan mendapatkan pengetahuan tentang HIV-AIDS begitu pula sebaliknya (Sari & Ismail, 2012). Lingkungan merupakan sumber belajar karena dengan lingkungan memungkinkan seseorang berubah dari tidak tahu menjadi tahu. Dari lingkungan sekitar seseorang dapat belajar berbagai pengetahuan, keterampilan, sikap, atau norma-norma tertentu (Meliono dkk, 2007).

e. Informasi

Jha (2012) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa sumber informasi yang digunakan menunjukkan hubungan langsung dengan pengetahuan petani tentang kehutanan sosial. Petani yang sering menggunakan sumber informasi massa memiliki pengetahuan tentang kehutanan sosial lebih baik daripada yang jarang menggunakan informasi massa. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan sebagainya yang dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Informasi diperoleh dari data dan observasi terhadap dunia sekitar dan diteruskan melalui komunikasi. Kemudahan seseorang dalam memperoleh sesuatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk mendapatkan pengetahuan yang baru (Mubarak dkk, 2007; Meliono dkk, 2007).

f. Pekerjaan

Seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan dari lingkungan pekerjaan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial, jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain (Mubarak dkk, 2007).

g. Kebudayaan

Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, sehingga seseorang dapat mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan (Mubarak dkk, 2007).



#### h. Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu, minat menjadikan seseorang untuk menekuni dan mencoba suatu hal sehingga dapat memperoleh pengetahuan yang lebih dalam (Mubarak dkk, 2007).

#### 2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Terdapat berbagai macam cara untuk mendapatkan pengetahuan, menurut Notoatmodjo (2007) cara mendapatkan kebenaran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

##### a. cara tradisional

Cara mendapatkan pengetahuan pada periode ini dilakukan sebelum ditemukan metode ilmiah, yang meliputi:

##### 1) cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan cara jika menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain, apabila tidak berhasil lagi maka akan dicoba kemungkinan yang lain lagi sampai didapatkan hasil mencapai kebenaran;

##### 2) cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan baik melalui tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan;

3) berdasarkan pengalaman pribadi

Mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu;

4) melalui jalan pikiran

Manusia menggunakan penalaran atau jalan pikirannya dalam memperoleh pengetahuan;

b. cara modern

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Cara ini awalnya dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Francis mengatakan bahwa untuk memperoleh kesimpulan dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.

#### 2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara melalui wawancara atau lewat angket yang menanyakan tentang suatu materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. pengetahuan baik: bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan;
- b. pengetahuan cukup: bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan;

- c. pengetahuan kurang: bila subyek mampu menjawab dengan benar  $\leq 56\%$  dari seluruh pertanyaan.

## 2.2 Konsep *Caring*

### 2.2.1 Pengertian *Caring*

Menurut Leininger (dalam Kozier dkk, 2010) *care* merupakan intisari keperawatan dan karakteristik khusus yang tidak terpisahkan dalam keperawatan. Leininger mengungkapkan tidak akan ada *cure* tanpa *curing*, tetapi dapat ada *caring* tanpa *curing*. Watson (dalam Tomey & Alligood, 2014) mengungkapkan bahwa *caring* sebagai inti dari praktik keperawatan yang hanya bisa efektif jika dipraktikkan dalam hubungan interpersonal.

Eriksson menjelaskan *caring* sebagai suatu hubungan yang penuh intensitas, vitalitas, hangat, dekat, santai, peduli, jujur, dan toleran. Eriksson menggambarkan *caring* adalah usaha untuk mengurangi penderitaan dengan penuh kemurahan hati, cinta, kepercayaan, dan harapan yang diekspresikan melalui pembelajaran, perawatan, dan permainan (Eriksson, 2002, dalam Tomey & Alligood, 2014). Martisen (1989) (dalam Tomey & Alligood, 2014) menjelaskan bahwa bentuk *care* bukan hanya nilai dasar keperawatan, namun juga prasyarat dasar untuk kehidupan.

Swanson berpendapat bahwa *caring* merupakan cara perawat memelihara hubungan yang bernilai dengan pasien agar mereka merasakan komitmen dan tanggungjawab terhadap dirinya sendiri (Swanson, 1991, dalam Watson, 2005).

Watson (1979) mengatakan *caring* adalah suatu karakteristik interpersonal yang tidak diturunkan secara genetika, tapi dapat dipelajari melalui pendidikan sebagai budaya profesi. Martinsen (1990) mengungkapkan bahwa pada konteks professional *caring* membutuhkan pendidikan dan pelatihan (Tomey & Alligood, 2014). Watson (1985) juga mengungkapkan bahwa pendidikan keperawatan dan sistem pemberi pelayanan kesehatan harus berdasarkan nilai-nilai kemanusiaan dan berfokus pada kesejahteraan orang lain. Woodward (2008) menyampaikan untuk mengabadikan *caring* dalam praktik, maka diperlukan peningkatan fokus pendidikan sehingga muncul komitmen untuk mempertahankan *caring* sebagai nilai sentral.

Bunner menjelaskan *caring* sebagai seseorang, kejadian, rencana, dan segala sesuatu yang berhubungan dengan orang atau menggambarkan sebuah hubungan (Potter & Perry, 2010). *Caring* bersifat personal sehingga *caring* yang diungkapkan setiap pasien akan berbeda. Perawat menerapkan pelayanan *caring* menyesuaikan dengan budaya yang dianut oleh pasien. Perawat perlu mempelajari kebiasaan budaya yang berbeda sehingga dapat mengenali dan memenuhi kebutuhan klien (Leininger dalam Potter & Perry, 2010).

Morrison dan Burnard (2009) mengungkapkan *caring* merupakan suatu proses yang memberikan kesempatan kepada seseorang (baik pemberi asuhan maupun penerima asuhan) untuk pertumbuhan pribadi, yang didukung dengan aspek-aspek pengetahuan, penggantian irama, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian. *Caring* merupakan fenomena universal yang berpengaruh terhadap cara manusia berpikir, merasa, dan mempunyai

hubungan dengan sesama. *Caring* merupakan inti kemampuan perawat untuk bekerja dengan semua klien dalam pendekatan melalui terapi dan penuh rasa tanggung jawab (Potter & Perry 2010). Berdasarkan beberapa pandangan para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa *caring* adalah bukti nyata dari tindakan keperawatan yang didasari oleh keinginan untuk menolong, mengerti, dan mengurangi penderitaan pasien dengan melakukan tindakan yang terbaik untuk kesembuhan pasien.

### 2.2.2 Komponen *Caring*

Swanson menggambarkan *caring* sebagai suatu cara pemeliharaan hubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab (Swanson, 1991 dalam Potter & Perry, 2010). Swanson menjelaskan ada lima komponen proses *caring* yaitu *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling*, dan *maintaining belief* (Swanson, 1991 dalam Tomey & Alligood, 2014).

#### a. Mengetahui (*knowing*)

Usaha untuk memahami keadaan yang berarti dalam kehidupan orang lain, mencari petunjuk, mengkaji dengan teliti dan menggabungkan perawat-klien dalam proses mengetahui.

#### b. Kehadiran (*being with*)

Menghadirkan emosi ketika bersama orang lain. Hal ini meliputi kehadiran diri perawat untuk pasien, mengkomunikasikan kesiapan (bersedia) untuk membantu dan berbagi perasaan tanpa membebani pasien.

c. Melakukan (*doing for*)

Melakukan tindakan untuk orang lain atau memandirikan pasien jika mungkin, mencakup tindakan antisipasi, kenyamanan, menampilkan kompetensi dan keahlian, melindungi pasien dan menghargai martabat pasien.

d. Memampukan (*enabling*)

Memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi atau kejadian yang tidak biasa dengan berfokus pada situasi, memberikan informasi atau penjelasan, memberi dukungan, memvalidasi perasaan pasien, menawarkan pilihan tindakan, dan memberikan umpan balik.

e. Mempertahankan kepercayaan (*maintaining belief*)

Mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kapasitas pasien, menghargai nilai yang dimiliki pasien, mempertahankan perilaku penuh pengharapan, menawarkan harapan yang realistis, membantu mencari makna dan selalu siap membantu pasien pada situasi apapun.

### 2.2.3 Asumsi Dasar *Caring*

Asumsi dasar teori Watson terletak pada tujuh asumsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teori menurut Watson (Tomey & Alligood, 2014) yaitu:

- a. *caring* dapat dilakukan dan dipraktikkan secara interpersonal;
- b. *caring* meliputi faktor-faktor karatif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia;

- c. *caring* yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga;
- d. respon *caring* adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai seseorang berdasarkan saat ini tetapi seperti apa dia mungkin akan menjadi dimasa depannya;
- e. *caring environment*, menyediakan perkembangan potensi dan memberikan keluasan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri seseorang dalam waktu yang telah ditentukan;
- f. *caring* bersifat *healthogenic* daripada sekedar *curing*. Praktik *caring* mengintegrasikan pengetahuan biofisikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan, dan untuk membantu pasien yang sakit, dimana *caring* melingkupi *curing*;
- g. *caring* merupakan inti dari keperawatan.

Nilai-nilai yang mendasari konsep *caring* menurut Jean Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2014) meliputi:

- a. konsep tentang manusia

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

b. konsep tentang kesehatan

Kesehatan merupakan keutuhan dan keharmonisan pikiran fungsi fisik dan fungsi sosial. Menekankan pada fungsi pemeliharaan dan adaptasi untuk meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kesehatan merupakan keadaan terbebas dari keadaan penyakit, dan Jean Watson menekankan pada usaha-usaha yang dilakukan untuk mencapai hal tersebut;

c. konsep tentang lingkungan

Perilaku *caring* tidak diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya, akan tetapi hal tersebut diwariskan dengan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme koping terhadap lingkungan tertentu;

d. konsep tentang keperawatan

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

#### 2.2.4 Sikap *Caring* Perawat

Sikap keperawatan yang berhubungan dengan *caring* saat melakukan praktik keperawatan adalah kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan, dan memahami klien (Potter & Perry, 2010).

a. Kehadiran

Hadir tidak hanya secara fisik namun juga komunikasi dan pengertian. Kehadiran dimaksudkan untuk mendapatkan dukungan, kenyamanan atau dorongan, mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan, atau untuk menenangkan hati. Pederson (dalam Potter & Perry, 2010) menyatakan



kehadiran berarti perawat selalu bersedia dan ada untuk klien. Klien saat menerima perawat akan mengundang perawat untuk melihat, membagi serta menyentuh sisi kerapuhan dan penderitaan klien. Kehadiran perawat, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan, serta memiliki sikap positif dan bersemangat yang dilakukan oleh perawat akan membentuk suasana keterbukaan dan saling mengerti.

b. Sentuhan

Merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan dimana perawat mendekati diri dengan klien untuk memberikan perhatian dan dukungan. Fredriksson (dalam Potter & Perry, 2010) menjelaskan bahwa sentuhan terdiri dari tiga kategori yaitu: sentuhan berorientasi tugas, sentuhan pelayanan, dan sentuhan perlindungan. Perawat menggunakan sentuhan berorientasi saat melakukan tugas atau prosedur, perlakuan yang ramah, cekatan ketika melaksanakan prosedur keperawatan akan memberikan rasa aman. Sentuhan adalah suatu bentuk komunikasi non verbal yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatkan harga diri, memperbaiki orientasi tentang kenyataan (Boyek & Watson, 1994 dalam Potter & Perry, 2010).

c. Mendengarkan

Merupakan kunci karena menunjukkan perhatian penuh dan ketertarikan perawat. Perawat yang aktif mendengarkan pasien akan memahami dan mengetahui apa yang penting atau yang dibutuhkan pasien.

d. Memahami

Perawat menghindari asumsi, fokus pada pasien, dan ikut serta dalam hubungan *caring* dengan pasien yang memberikan informasi dan petunjuk untuk dapat berpikir kritis dan memberikan penilaian klinis.

e. *Caring* dalam spiritual

Menemukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupan, tujuan dan kepercayaan diri terhadap orang lain. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan fisik seseorang. Hubungan *caring* yang dibangun bersama klien menyangkut keterikatan antara perawat dan klien (Potter & Perry, 2010).

### 2.3 Pengetahuan Perawat tentang *Caring*

Perilaku *caring* dapat diterapkan dengan baik, bila perawat memiliki pemahaman yang tinggi tentang perilaku *caring* tersebut. Pemahaman atau pengetahuan perawat tentang perilaku *caring* dapat diperoleh salah satunya melalui pelatihan, karena pelatihan merupakan metode terorganisasi yang memastikan bahwa seseorang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk tujuan khusus dan mereka mendapatkan pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan tugas kerja (Marquis & Huston, 2010). Perawat yang memiliki pengetahuan tentang *caring* dengan baik akan memiliki kemampuan dengan baik untuk mengenali klien, mengetahui masalah klien, mencari dan melaksanakan solusinya. Pengetahuan tentang *caring* akan membentuk perilaku seorang perawat yang *caring* terhadap

klien, dapat memperkuat mekanisme coping klien sehingga memaksimalkan proses penyembuhan klien (Sitorus, 2006).

## 2.4 Hubungan Interpersonal

### 2.4.1 Pengertian Hubungan Interpersonal

Interpersonal dijelaskan secara umum adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka (Cangara, 2011). Sedangkan hubungan interpersonal adalah hubungan diluar diri atau disebut juga penyesuaian dengan orang lain. Interpersonal *attraction* adalah penilaian seseorang terhadap sikap orang lain, dimana penilaian ini dapat diekspresikan melalui suatu dimensi dari sangat menyukai sampai sangat tidak menyukai (Baron & Bryne, 2002). Rakhmat (2008) mengemukakan hubungan interpersonal erat kaitannya dengan konsep diri yang vital bagi perkembangan kepribadian. Lebih lanjut dijelaskan konsep diri berpengaruh pada perilaku manusia, bagaimana seseorang memandang diri sendiri dan bagaimana orang lain memandang seseorang, akan mempengaruhi pola-pola interaksi seseorang dengan orang lain.

Hubungan interpersonal adalah hubungan yang terdiri dari dua orang atau lebih yang saling tergantung satu sama lain dan menggunakan pola interaksi yang konsisten (Dian & Srifatmawati, 2012). Menurut Enjang (2009) hubungan interpersonal adalah komunikasi antar orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap peserta menangkap langsung baik secara verbal maupun non verbal. Berdasarkan beberapa pengertian yang dikemukakan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa hubungan interpersonal sangat dibutuhkan dalam interaksi

sosial. Hubungan interpersonal yang baik dapat terjalin dengan saling percaya, mempunyai simpati, dan dapat terbuka antar individu.

#### 2.4.2 Ciri-Ciri Hubungan Interpersonal

Ciri-ciri hubungan interpersonal menurut Enjang (2009) sebagai berikut:

- a. arus pesan dua arah;
- b. suasana informal;
- c. umpan balik segera;
- d. peserta atau orang yang terlibat berada dalam jarak dekat;
- e. mengirim dan menerima pesan spontan, baik verbal maupun non verbal.

Karakteristik hubungan interpersonal menurut Judy Pearson (dalam Taylor et al, 2009) sebagai berikut:

- a. dimulai dengan diri pribadi;
- b. bersifat transaksional;
- c. menyangkut aspek isi pesan dan ubungan antar pribadi;
- d. adanya kedekatan fisik;
- e. interdependensi.

### 2.4.3 Cara Mengembangkan Hubungan Interpersonal

Musfiroh (2008) mengemukakan cara mengembangkan hubungan interpersonal, meliputi:

- a. mengasah kepekaan empati dan simpati;

Simpati adalah keikutsertaan merasakan perasaan orang lain dan menaruh belas kasihan pada sesama. Empati adalah keadaan mental yang membuat seseorang merasa atau mengidentifikasi dirinya dalam keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan orang atau kelompok. Empati dan simpati perlu dimiliki oleh seorang perawat sebagai tenaga kesehatan agar perawat dapat menangkap perasaan, maksud dan motivasi pasien secara akurat. Hal ini membawa keakuratan bertindak atau merespons karena perawat memiliki informasi yang tepat tentang stimulusnya;

- b. bekerja sama;

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional tentunya bekerja sama dengan profesi lain dalam menyelesaikan masalah kesehatan pasien;

- c. berbagi rasa;

Berbagi rasa merupakan salah satu indikator kecerdasan interpersonal yang melibatkan kemampuan bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain. Perawat harus mampu menggali perasaan pasien untuk dapat terbuka dan mau berbagi rasa dengan perawat;

d. menjalin kontak;

Kemampuan menjalin kontak menunjukkan kecerdasan interpersonal yang tinggi. Pentingnya kemampuan perawat untuk menjalin kontak dan membina hubungan baik dengan pasien;

e. mengorganisasi

Perawat yang cerdas dalam interpersonal memiliki kemampuan mengorganisasi dirinya dengan baik dan mampu menempatkan diri sesuai dengan peran yang tepat;

f. menebak suasana hati;

Perawat yang cerdas dalam interpersonal memiliki kemampuan menangkap suasana hati pasien. Melalui ciri-ciri yang sangat halus, mereka mampu menangkap apa yang dirasakan orang lain;

g. memotivasi

Perawat dengan kecerdasan interpersonal yang kuat pandai memotivasi pasien, mereka dapat membaca suasana hati dan kesulitan pasien, lalu memberikan tanggapan yang tepat berupa kata-kata yang membangkitkan hati.

#### 2.4.4 Tahapan Hubungan Interpersonal

Hidegard Peplau adalah seorang ahli teori dan klinisi keperawatan yang mengembangkan teori interpersonal milik Sullivan dan memandang perawat sebagai partisipan (Videbeck, 2008). Peplau berpikir tentang keperawatan psikodinamik dan pentingnya stres pada kemampuan perawat untuk mengerti perilaku pasien agar dapat membantu mengidentifikasi masalah yang dihadapi

pasien (Tomey dan Alligood, 2014). Peplau mengembangkan konsep hubungan terapeutik perawat dan pasien yang meliputi empat tahap. Peplau menjabarkan tentang tahapan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien yang terdiri dari orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi (Videbeck, 2008).

a. Tahap orientasi

Seseorang akan memiliki “rasa memerlukan” dan mencari bimbingan profesional. Tahap ini merupakan pertemuan pertama antara perawat dan pasien. Perawat tidak perlu memberikan informasi personal tentang dirinya pada pasien. Perawat menolong pasien dalam mengenali dan memahami masalahnya dan menentukan apa yang dia perlukan sebagai upaya pertolongannya. Perawat melakukan observasi pada pengetahuan pasien tentang faktor penyebab, nilai, kepercayaan, budaya dan harapan pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami. Perawat juga menjelaskan tujuan perawatan, waktu yang dibutuhkan untuk perawatan, serta membina hubungan saling percaya antar perawat dan pasien. Pada saat awal tahap orientasi, perawat dan pasien bertemu sebagai orang asing, tetapi setelah hubungan terjalin maka masalah dapat diidentifikasi. Perawat menjelaskan rutinitas, peran, dan harapan untuk memperoleh partisipasi penuh dari pasien.

b. Tahap identifikasi

Pasien mengidentifikasi bersama orang lain yang dapat membantunya. Perawat melakukan eksplorasi perasaan dan membantu pasien dalam penyakit yang dirasakan sebagai sebuah pengalaman yang mengorientasi ulang perasaannya. Perawat memberikan kekuatan positif pada kepribadian pasien

dan memberikan kepuasan yang diperlukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien. Pasien melihat perawat sebagai seseorang yang memiliki kemampuan untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya dan menerima segala bantuan yang diberikan oleh perawat. Pada tahap ini, perawat bertindak sebagai pemberi perawatan, konselor, dan advokat bagi pasien. Perawat juga mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh pasien sehingga dapat membantu perawatan yang diberikan. Perawat dan pasien mengembangkan tujuan bersama dan bekerja sama dalam memenuhi kebutuhan pasien.

c. Tahap eksploitasi

pasien mengambil secara penuh nilai yang ditawarkan kepadanya melalui sebuah hubungan yang terjalin. Tujuan baru yang akan dicapai melalui usaha personal yang dapat diproyeksikan, tenaga berpindah dari perawat ke pasien ketika pasien menunda rasa puasnya untuk mencapai bentuk baru dari apa yang akan dicapai. Perawat juga membantu pasien dalam memberikan gambaran kondisi pasien dan seluruh aspek yang ada di dalamnya. Pada tahap ini pasien dapat merasakan manfaat dari perawatan yang telah diberikan. Perawat dan pasien melanjutkan perawatan untuk mencapai harapan dan tujuan bersama dalam memenuhi kebutuhan pasien. Perawat memulai untuk membantu perkembangan kemandirian pasien. Tahap ini memperlihatkan peran perawat sebagai pendidik, advokat, pemimpin, dan narasumber.



d. Tahap resolusi

Tujuan lama yang akan dicapai dikesampingkan dan diganti dengan tujuan baru. Ini adalah proses dimana pasien membebaskan dirinya dari identifikasi dengan perawat. Perawat dan pasien mengurangi waktu interaksi. Perawat mengevaluasi kesiapan pasien untuk tidak bergantung lagi pada perawat dan dapat mandiri (Videbeck, 2008).

## 2.5 Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang *Caring* Terhadap Pencapaian

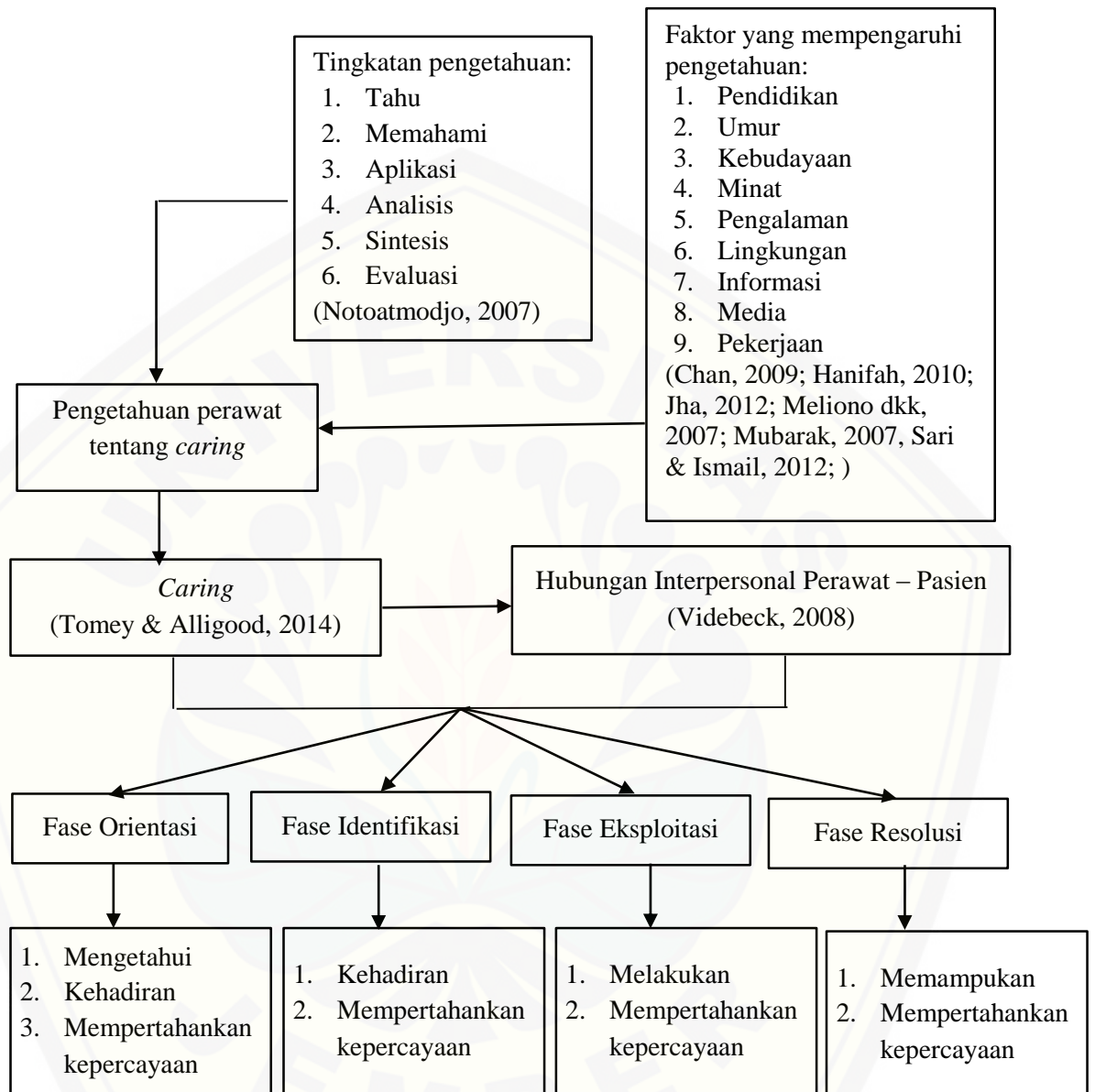
### Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien

Pengetahuan merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik (Notoadmojo, 2007). Menurut Paramastri (2008) agar kebutuhan pasien terpenuhi, salah satu tindakan yang diharapkan adalah perawat dapat membina hubungan baik dengan pasien. Perawat perlu memiliki pengetahuan yang baik terkait hubungan interpersonal agar menghasilkan hasil interaksi yang baik dengan pasien (Brunner & Suddarth, 2009). Sangat penting bagi perawat memahami konsep *caring* untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. *Caring* merupakan perpaduan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna meningkatkan kesehatan pasien (Wahyuningtyas, 2009). Perawat yang dapat mengembangkan pengetahuannya akan dapat mengembangkan hubungan *caring* dengan orang lain. Hubungan ini dapat memberi dampak positif pada semua orang yang kontak dengan pasien (Morrison & Burnard, 2009). Peningkatan pengetahuan

tentang perilaku *caring* pada perawat akan meningkatkan pelayanan keperawatan untuk pasien dan pasien akan merasakan perilaku *caring* perawat. Sehingga diharapkan dengan pengetahuan perawat tentang *caring* dapat mengoptimalkan tahapan hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien.

Swanson menjelaskan ada lima komponen proses *caring* yaitu *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling*, dan *maintaining belief*. Komponen proses *knowing* dalam tahapan hubungan interpersonal tergambar dalam tahap fase orientasi dimana perawat mengkaji masalah dan kebutuhan pasien. Komponen *being with* termasuk dalam fase orientasi dan identifikasi, meliputi kehadiran perawat untuk pasien, mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki pasien, mengkomunikasikan kesediaan untuk membantu dan berbagi perasaan dengan pasien. *Doing for* yaitu melakukan tindakan untuk pasien atau memandirikan pasien, mencakup tindakan antisipasi, kenyamanan, menunjukkan keahlian, komponen ini menggambarkan fase eksploitasi pada tahap hubungan interpersonal. *Enabling* yaitu memampukan pasien, memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi, memberikan dukungan, menawarkan pilihan tindakan, dan memberikan umpan balik, hal tersebut menggambarkan fase eksploitasi dan resolusi. Komponen *maintaining belief* tergambar dalam semua fase dalam tahapan hubungan interpersonal, dimana perawat mempertahankan kepercayaan pasien dan menghargai nilai yang dimiliki pasien (Swanson, 1991 dalam Tomey & Alligood, 2014).

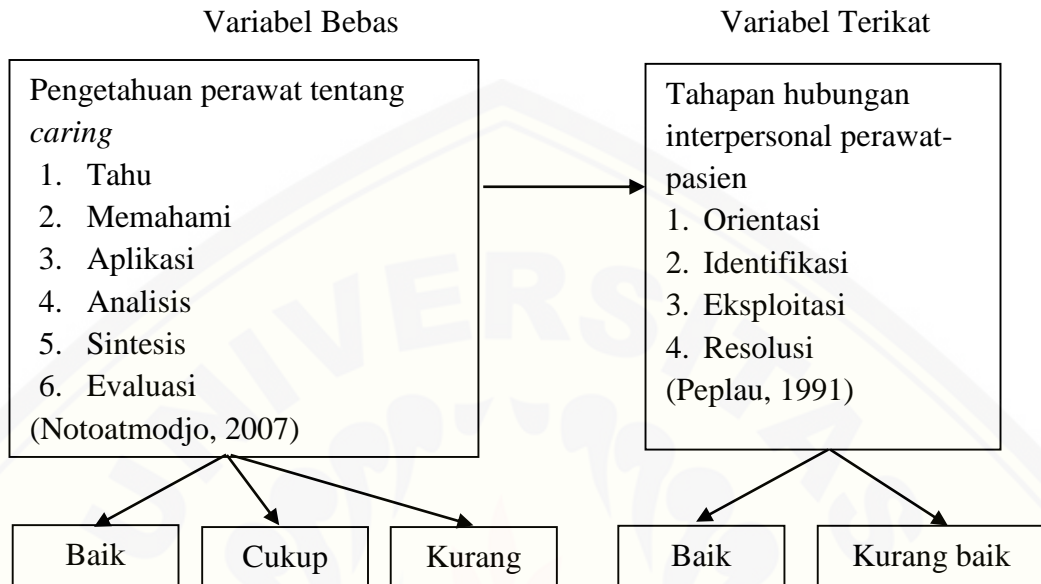
## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

#### 3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian yang diajukan oleh peneliti yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan pengetahuan perawat tentang *caring* dengan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien. Hipotesis  $H_a$  diterima apabila nilai *p value*  $< 0,05$  dan  $H_a$  ditolak apabila nilai *p value*  $> 0,05$ .

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *observasional analitik* melalui metode *cross sectional*. Penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen yang dilakukan satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008). Penelitian *cross sectional* adalah penelitian potong silang dengan variabel sebab risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek peneliti yang diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam kurun waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat tentang *caring*, sedangkan variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari orang, benda, gejala, atau wilayah yang mempunyai karakteristik tertentu yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap RS DKT Jember yang berjumlah 57 orang perawat.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang memiliki sejumlah karakteristik yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2015). Sampel pada penelitian ini adalah perawat di ruang inap RS DKT Jember yang yaitu 57 orang.

#### 4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sujarweni, 2015). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2011). Besar sampel dalam penelitian ini sejumlah 57 perawat.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel

Kriteria sampel penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri atau kriteria yang harus dipenuhi dari setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang telah memberikan persetujuan untuk dijadikan sampel dan terdaftar sebagai perawat di ruang rawat inap RS DKT Jember. Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi karena terdapat penyakit yang mengganggu, suatu keadaan yang

mengganggu ke mampuan pelaksanaan, adanya hambatan etis dan menolak berpartisipasi (Setiadi, 2007). Tidak terdapat kriteria eksklusi dalam penelitian ini.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RS DKT Jember yaitu di ruang interna wanita (Anggrek), ruang interna pria (Teratai), ruang anak (Nusa Indah), ruang bedah (Mawar), ruang VIP (Melati), dan ruang ICU.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penyusunan proposal penelitian dimulai sejak Maret 2016 sampai dengan pertengahan Januari 2017. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Mei 2017. Analisa data dan penyusunan hasil dilakukan pada bulan Juni 2017 sampai dengan bulan Agustus 2017. Penelitian ini dipublikasikan pada bulan September 2017.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan ciri-ciri yang diamati atau diukur dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008). Penjelasan definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1	Tingkat pengetahuan perawat tentang <i>caring</i>	Kemampuan perawat dalam mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensistesis, dan mengevaluasi konsep <i>caring</i> dalam keperawatan	a. Tahu b. Memahami c. Aplikasi d. Analisis e. Sintesis f. Evaluasi (Notoatmodjo, 2007)	Kuesioner 19 butir yang dikembangkan oleh peneliti mengacu pada <i>Caring Professional Scale</i> yang dikombinasikan dengan taksonomi Ranah Kognitif Bloom (dalam Notoatmodjo, 2003)	Ordinal	Setiap jawaban yang benar diberikan nilai 1 dan yang salah diberikan nilai 0, kemudian dikategorikan menjadi: 1. baik: jawaban benar 76%-100% (nilai 14-19) 2. cukup: jawaban benar 56%-75% (nilai 10-13) 3. kurang: jawaban benar <56% (nilai < 13)
2	Pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat – pasien	Persepsi perawat mengenai hubungan yang terjalin antara perawat dan pasien selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien	a. Orientasi b. Identifikasi c. Eksploitasi d. Resolusi (Peplau, 1991)	Kuesioner 24 butir pertanyaan yang diadaptasi dan dimodifikasi dari Revitasari (2014)	Ordinal	Data berdistribusi normal, sehingga <i>cut of point</i> menggunakan <i>mean</i> 1. Baik: lebih dari mean (> 21,6) 2. Kurang baik: kurang dari mean (< 21,6)



## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang didapat secara langsung melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner ataupun melalui sebuah pengukuran (Chandra, 2008). Data primer yang terdapat di dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh melalui kuesioner pertanyaan yang diisi oleh responden dengan pengisian kuesioner pada lembar yang tersedia, meliputi karakteristik responden, tingkat pengetahuan perawat, dan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien, serta data hasil studi pendahuluan dengan teknik wawancara selama tiga hari kepada beberapa perawat di ruang rawat inap RS DKT Jember.

#### b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung dan data tersebut diperoleh dari pihak lain yang sudah menjadi bentuk tabel atau diagram. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari laporan atau catatan yang didapatkan mengenai perawat dan pasien di RS DKT Jember terkait dengan data rumah sakit berdasarkan tipenya, mengenai sumber daya manusia dan fasilitas rumah sakit, serta jumlah perawat yang bekerja di ruang rawat inap.

#### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner penelitian diisi sendiri oleh responden dengan menaati petunjuk yang telah tercantum pada lembar kuesioner tanpa didampingi oleh peneliti.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data yaitu:

1. penelitian dilakukan setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, lalu mengurus perijinan ke Lembaga Penelitian Universitas Jember, dilanjutkan ke RS DKT Jember;
2. peneliti berkoordinasi dengan pihak rumah sakit untuk mulai melakukan penelitian, dan menentukan subjek penelitian dengan perhitungan dan teknik *total sampling* yaitu 57 perawat ruang rawat inap sebagai responden;
3. pengumpulan data dari responden dilakukan di masing-masing ruang rawat inap. Peneliti mendatangi perawat di ruangan pada jam-jam tertentu (ketika perawat tidak sibuk atau tidak melakukan tindakan keperawatan);
4. peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden untuk pengambilan data;
5. peneliti mendatangi masing-masing responden dan kemudian melakukan perkenalan, kemudian menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan;
6. peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda responden menyetujui untuk memberikan data;

7. peneliti mengumpulkan data terkait karakteristik responden, tingkat pengetahuan perawat, dan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien. Data diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden. Responden mengisi kuesioner dan menjawab semua pertanyaan yang dibuat peneliti dengan tidak didampingi oleh peneliti, selanjutnya peneliti mengambil kuesioner dan menanyakan apakah ada yang kurang jelas atau tidak, lalu peneliti mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner;
8. pengambilan data tidak memiliki batasan waktu untuk setiap responden. Pengambilan data berlangsung kurang lebih dua minggu;
9. peneliti mengolah data dari kuesioner yang dikumpulkan dari responden;

#### 4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner. Kuesioner merupakan pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian. Instrumen terdiri dari instrumen A tentang karakteristik responden, instrumen B tentang pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat pasien, dan instrumen C tentang tingkat pengetahuan perawat tentang *caring*. Instrumen A dan C dibuat sendiri oleh peneliti, sedangkan instrumen B diadaptasi dan dimodifikasi dari penelitian Revitasari (2014).

##### a. Instrumen A

Instrumen A berisi tentang karakteristik responden, item pertanyaan karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama

kerja. Subvariabel usia dan lama kerja tidak dikategorikan. Subvariabel jenis kelamin dikategorikan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan, subvariabel pendidikan dikategorikan menjadi Diploma Keperawatan, S1 Keperawatan, dan S2 Keperawatan.

b. Instrumen B

Instrumen B berisi tentang pencapaian tahapan hubungan interpersonal diantara perawat dan pasien. Instrumen ini diadaptasi dan dimodifikasi dari penelitian Revitasari (2014) yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan dengan Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Berbasis Teori Peplau di RSD Balung”. Bentuk pertanyaan berupa *dischotomous choice*. Instrumen ini mengukur variabel pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat pasien dengan indikator:

- 1) orientasi;
- 2) identifikasi;
- 3) eksplorasi;
- 4) resolusi.

Instrumen ini menggunakan skala *Guttman* dengan skor 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban “tidak”. Data dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu baik dan tidak baik berdasarkan *cut of point* data. Data terdistribusi normal maka menggunakan *cut of point* dengan nilai mean yaitu 21,6.

c. Instrumen C

Instrumen C berisi tentang tingkat pengetahuan perawat tentang *caring* menggunakan indikator Bloom. Bentuk pertanyaan berupa kuesioner tertutup dengan jawaban berupa pilihan ganda. Jawaban untuk masing-masing pertanyaan terdiri dari tiga pilihan jawaban A, B, dan C. Distribusi untuk pilihan jawaban benar ada 1 sedangkan jawaban salah ada 2. Responden dapat memilih satu jawaban yang dirasa paling tepat. Nilai untuk jawaban benar 1 dan untuk jawaban salah 0. Data dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang. Data dikategorikan baik bila responden menjawab benar sebanyak 76%-100% (nilai 14-19), data dikategorikan cukup bila jawaban responden benar 56%-75% (nilai 10-13), dan data dikategorikan kurang bila responden menjawab benar sebanyak kurang dari 56% (>10).

#### 4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Kuesioner yang disusun peneliti memerlukan uji validitas dan reliabilitas. Berbasis teori Notoatmodjo (2010), sebuah kuesioner perlu diuji validitas dan reliabilitas untuk mengukur secara benar apa yang hendak diukur dan dapat menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya.

a. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, 2007). Uji validitas dan uji reliabilitas membutuhkan jumlah responden minimal 20 responden untuk mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati nilai normal

(Notoatmodjo, 2012). Instrumen B dan C akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti yang bertempat di RS Bhayangkara Bondowoso karena memiliki karakteristik yang hampir sama dengan RS DKT Jember. Jumlah responden yang digunakan dalam uji validitas dan reliabilitas sebanyak 20 perawat. Peneliti menggunakan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang dibuat oleh peneliti belum baku. Peneliti melakukan uji validitas menggunakan uji *korelasi pearson product moment* ( $r$ ) yaitu membandingkan antara skor nilai setiap pertanyaan dengan skor total kuesioner. Hasil untuk melihat valid atau tidaknya instrumen yang telah dibuat oleh peneliti maka nilai  $r$  hitung dibandingkan dengan nilai  $r$  tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Suatu instrumen dikatakan valid jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel dan dikatakan tidak valid jika nilai  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel (Setiadi, 2007).

Peneliti dapat merevisi atau membuang item pertanyaan yang tidak valid. Jika item pertanyaan yang penting dan tidak dapat terwakili dari pertanyaan lainnya namun tidak valid, maka peneliti perlu melakukan modifikasi ulang pertanyaan sehingga dapat digunakan untuk mengukur variabel. Nilai  $r$  tabel pada tingkat kemaknaan 5% yaitu sebesar 0,444. Setelah dilakukan uji validitas pada instrumen B didapatkan hasil sebanyak 24 pernyataan dinyatakan valid dari 27 pernyataan. Pernyataan kuesioner yang tidak valid terdiri dari 1 pernyataan pada sub variabel orientasi, 1 pernyataan pada sub variabel identifikasi, dan 1 pernyataan pada subvariabel eksploitasi. Peneliti membuang pernyataan yang tidak valid sejumlah 3 pernyataan yaitu nomor 7, 18, dan 23 karena pernyataan tersebut sudah dapat terwakili oleh pernyataan lainnya yang

ada pada kuesioner. Setelah dilakukan uji validitas pada instrumen C didapatkan hasil sebanyak 19 pertanyaan dinyatakan valid dari 23 pertanyaan. Pertanyaan kuesioner yang tidak valid terdiri dari nomor 1, 12, 17, dan 21. Peneliti membuang pertanyaan yang tidak valid tersebut karena sudah dapat terwakili oleh pertanyaan lainnya yang ada pada kuesioner.

Tabel 4.2 Perbedaan *Blue Print* Instrumen Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Sebelum dan Sesudah Uji Validitas

Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah	Setelah Uji Validitas		Jumlah
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Orientasi	1, 2, 6, 7, 10, 11	3, 4, 5, 8, 9	11	1, 2, 6, 10, 11	3, 4, 5, 8, 9	10
Identifikasi	12, 13, 14, 16, 17, 18	15	7	12, 13, 14, 16, 17	15	6
Eksplorasi	21, 22	19, 20, 23	5	21, 22	19, 20	4
Resolusi	24, 27	25, 26	4	24, 27	25, 26	4
Jumlah	15	10	27	14	10	24

Tabel 4.3 Perbedaan *Blue Print* Kuesioner Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Caring* Sebelum dan Sesudah Uji Validitas

Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah	Setelah Uji Validitas		Jumlah
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Tahu	1, 2, 3	4	4	2, 3	4	3
Memahami	8, 9, 10	7	6	8, 9, 10	7	4
Aplikasi	6, 11, 12	14	4	6, 11	14	3
Analisis	15, 16, 17, 19		3	15, 16, 19		3
Sintesis	5, 18, 13		3	5, 18, 13		3
Evaluasi	20, 21, 22	23	3	20, 22	23	3
Jumlah	16	7	23	14	4	19

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepercayaan suatu alat ukur (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini uji reliabilitas pada instrumen B dan C menggunakan *alpha cronbach*. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai *alpha cronbach* dengan nilai r tabel. Nilai *alpha cronbach* tersebut merupakan nilai dari r hasil. Instrumen peneliti dikatakan reliabel jika nilai *alpha cronbach* atau r hasil lebih besar dari r tabel. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai  $\alpha > 0,6$  (Arikunto, 2010). Jika *alpha* semakin mendekati nilai 1, nilai reliabilitas instrumen pada penelitian semakin tinggi (Sugiyono, 2012). Hasil uji reliabilitas pernyataan instrumen B yang diisi oleh 20 perawat menunjukkan nilai *alpha cronbach*  $0,952 > 0,6$ , maka 24 pernyataan dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas pertanyaan instrumen B yang diisi oleh 20 perawat menunjukkan nilai *alpha cronbach*  $0,943 > 0,6$ , maka 19 pertanyaan dinyatakan reliabel.

c. Uji normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui distribusi sebuah data apakah mendekati distribusi normal. Distribusian data dapat diketahui dengan melihat grafik histogram. Distribusi data dapat dikatakan normal apabila bentuknya menyerupai dengan bentuk lonceng (Santoso, 2010). Metode lain yang dapat digunakan untuk uji normalitas adalah dengan menghitung rasio *skewness* (*Z-Skewness*), yaitu dengan membagi nilai *skewness* dengan nilai *standard error skewness*. Data dapat dikatakan terdistribusi normal apabila nilai rasionya



berada diantara nilai -2 sampai dengan +2. Uji normalitas dilakukan untuk menentukan pengkategorian dalam *cut of point*.

Pada variabel pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien didapatkan nilai *Z-Skewness* -1,54, hal ini menunjukkan data terdistribusi normal sehingga pengkategorian *cut of point* mengacu pada nilai *mean* yaitu 21,61. Indikator tahap orientasi hubungan interpersonal perawat-pasien didapatkan nilai *Z-Skewness* -3,95, hal ini menunjukkan data tidak terdistribusi normal sehingga pengkategorian *cut of point* mengacu pada nilai median yaitu 9,00. Hasil analisis terhadap indikator tahap identifikasi hubungan interpersonal perawat-pasien didapatkan nilai *Z-Skewness* -2,97, hal ini menunjukkan data tidak terdistribusi normal sehingga pengkategorian *cut of point* mengacu pada nilai median yaitu 6,00. Indikator tahap eksploitasi hubungan interpersonal perawat-pasien didapatkan nilai *Z-Skewness* -2,75, hal ini menunjukkan data tidak terdistribusi normal sehingga pengkategorian *cut of point* mengacu pada nilai median yaitu 4,00. Hasil analisis terhadap indikator tahap resolusi hubungan interpersonal perawat-pasien didapatkan nilai *Z-Skewness* -3,21, hal ini menunjukkan data tidak terdistribusi normal sehingga pengkategorian *cut of point* mengacu pada nilai median yaitu 4,00.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 *Editing*

*Editing* dilakukan dengan cara pemeriksaan daftar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Kegiatan yang dilakukan yaitu memeriksa kelengkapan semua pertanyaan, memeriksa jawaban atau tulisan masing-masing jawaban sudah jelas atau tidak, memeriksa apakah jawaban relevan dengan pertanyaannya (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini pemeriksaan yang dilakukan meliputi kelengkapan jawaban kuesioner dari masing-masing variabel. Beberapa kuesioner yang belum lengkap terutama pada pengisian karakteristik responden berupa usia dan lama kerja perawat. Peneliti menanyakan hal ini kepada kepala ruang karena data tersebut juga tersedia di ruangan.

### 4.7.2 *Coding*

*Coding* adalah proses mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode pada suatu penelitian akan membantu dalam proses *data entry* atau memasukkan data (Notoatmodjo, 2010). Pemberian kode pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Karakteristik Responden
  1. Jenis kelamin
    - a) Laki-laki = 1
    - b) Perempuan = 2

2. Pendidikan
  - a) Diploma = 1
  - b) S1 = 2
  - c) S2 = 3
- b. Tingkat pengetahuan perawat tentang *caring*
  1. Baik = 1
  2. Cukup = 2
  3. Kurang = 3
- c. Pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat dan pasien
  1. Baik = 1
  2. Kurang baik = 2

#### 4.7.3 Entry

*Entry* dilakukan saat telah didapatkan jawaban-jawaban baik yang diberi kode maupun tidak diberi kode dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data (Setiadi, 2007). Proses ini menuntut ketelitian dari peneliti untuk menghindari bias meskipun hanya memasukkan data saja. Data hasil penelitan dimasukkan dalam program SPSS (*Statistic Progame for Social Science*) di komputer untuk selanjutnya dilakukan pengolahan. Data yang diolah adalah data karakteristik perawat, pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat pasien, dan data tingkat pengetahuan perawat tentang *caring*.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan proses pembersihan data, dengan melihat apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan dari jumlah sampel sebanyak yang ditemukan selama waktu penelitian dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Peneliti dapat mengetahui *missing* data dengan melakukan pengecekan atau distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Peneliti tidak menemukan kendala selama proses *cleaning*. Hasil dari *cleaning* didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan.

### 4.8 Analisis Data

Analisa data yang dilakukan terdiri dari dua jenis analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik dengan menghasilkan distribusi presentase dari setiap variabel yang diteliti. Variabel yang merupakan data numerik dianalisis nilai rata-rata hitung mencakup mean, median, modus, dan standar deviasi. Variabel yang merupakan data kategorik dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran prosentase atau proporsi (Hastono, 2007). Variabel yang merupakan data numerik pada penelitian ini meliputi usia dan lama kerja. Variabel yang merupakan data kategorik pada penelitian ini meliputi tingkat pengetahuan perawat tentang *caring*, pencapaian

tahapan hubungan interpersonal perawat pasien, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dilakukan uji analisis bivariat dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel lalu dianalisis melalui uji statistik (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (tingkat pengetahuan perawat tentang *caring*) dengan variabel dependen (pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat pasien). Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan (CI) 95%. Uji hipotesis dilihat dengan membandingkan nilai  $p$  dengan  $\alpha = 0,05$ . Peneliti menggunakan hipotesis  $H_a$ , sehingga jika  $p\text{-value} < \alpha$  maka  $H_a$  diterima. Penelitian ini akan menguji hubungan dua variabel tanpa membahas seberapa besar hubungan yang terjalin.

#### 4.9 Etika Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etik, penelitian wajib mempertimbangkan etika. Setiap penelitian dibutuhkan pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan yang melibatkan antara pihak yang diteliti, pihak peneliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Masalah

etik penelitian terdiri dari *informed consent*, kerahasiaan, keanoniman, keadilan, dan kejujuran (Potter & Perry, 2005).

#### 4.9.1 Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed consent* merupakan pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden. Penjelasan tersebut meliputi tujuan penelitian, manfaat yang akan didapatkan, jaminan anonimitas dan kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Selama proses tersebut responden dapat memahami hal-hal yang telah disampaikan oleh peneliti. Peneliti menanyakan apakah ada yang kurang jelas, jika semua informasi dirasa jelas oleh responden maka peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden, dan setelah responden setuju, peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden.

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan pada penelitian ini dilakukan dengan cara informasi apapun yang berkaitan dengan responden dijamin dirahasiakan. Peneliti tidak mencantumkan identitas responden, nama responden pada lembar alat ukur, peneliti hanya memberikan kode responden untuk pendokumentasian hasil penelitian. Kerahasiaan informasi atau data yang diperoleh hanya akan digunakan dalam penelitian ini saja serta akan dimusnahkan setelah proses pelaporan penelitian diterima sebagai hasil penelitian yang sah.

#### 4.9.3 Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran yang diberikan peneliti kepada responden ditunjukkan dengan memberikan informasi secara jujur dan jelas berkaitan dengan penelitian sehingga responden tidak merasa curiga dan cemas ketika berpartisipasi dalam penelitian. Responden juga diharapkan memberikan kejujuran dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini.

#### 4.9.4 Asas Kemanfaatan (*beneficience*)

Penggunaan asas kemanfaatan pada penelitian ini yaitu dilakukan dengan cara menjelaskan secara detail manfaat, tujuan, dan teknik penelitian kepada responden. Manfaat penelitian ini dapat teridentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang *caring* dan pencapaian hubungan interpersonal perawat dengan pasien, diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dan institusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya keperawatan. Penelitian ini memiliki tidak menimbulkan resiko apapun karena tidak melakukan intervensi yang dapat mengancam jiwa.

## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan pada perawat di ruang rawat inap RS DKT Jember, maka didapat simpulan sebagai berikut:

- a. karakteristik responden memiliki usia pada rentang paling muda berusia 24 tahun dan paling tua berusia 59 tahun, berjenis kelamin lebih dari setengah responden perempuan yaitu 32 orang (56,1%), dengan tingkat pendidikan sebagian besar sarjana sejumlah 40 orang (70,2%), dan lama kerja pada rentang paling singkat 1 tahun dan paling lama 30 tahun;
- b. tingkat pengetahuan perawat tentang *caring* lebih dari setengah responden dengan kategori baik yaitu sebanyak 31 perawat (54,4%) dan tidak ada perawat dengan tingkat pengetahuan kurang;
- c. pencapaian tahapan hubungan interpersonal lebih dari setengah responden tercapai dengan baik yaitu sebanyak 31 perawat (54,4%);
- d. ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *caring* terhadap pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien di ruang rawat inap RS DKT Jember ( $p\ value = 0,001$ ).



## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Instansi Kesehatan

- a. Pihak rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan perawat tentang *caring* dengan cara melakukan *workshop* atau seminar tentang *caring*.
- b. Menciptakan iklim motivasi kepada perawat agar meningkatkan pelaksanaan *caring* dengan cara memberikan penghargaan kepada perawat yang telah menerapkan perilaku *caring* dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.
- c. Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi perawat dan mengurangi stressor yang dapat mempengaruhi perawat dalam mengimplementasikan *caring* dalam membangun hubungan interpersonal perawat-pasien.
- d. Mengadakan supervisi dan pembinaan secara berkala terhadap perawat yang telah bekerja. Supervisi ini ditujukan agar pelaksanaan *caring* dapat berlangsung secara berkesinambungan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien.

### 6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Manajemen keperawatan dapat menjadi mediator yang baik untuk meningkatkan upaya bagi perawat pelaksana dalam peningkatan diri, baik pengetahuan maupun keterampilan *caringnya*. Menetapkan aspek *caring* perawat sebagai bagian dari proses seleksi perawat khususnya untuk menjadi kepala ruangan. *Role model* atasan (kepala ruangan) yang menampilkan perilaku *caring*

dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat. Pemimpin yang bersikap *caring* dapat menjadi *role model* bagi bawahannya untuk menerapkan perilaku *caring* perawat terhadap pasien selama melakukan asuhan keperawatan.

#### 6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Melakukan kegiatan pembelajaran tidak hanya di kampus, misalnya memberikan tugas dengan melakukan kunjungan ke instansi kesehatan seperti rumah sakit, mengamati secara langsung lingkungan kerja yang sesungguhnya yang memerlukan *caring* dalam pekerjaannya.

#### 6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar dkk. 2013. *Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2013*. Skripsi. Makasar: Unhas.
- Ali, H. Z. 2001. *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Baron & Bryne. 2003. *Psikologi Sosial*. Jilid 1 Edisi Kesepuluh. Jakarta: Erlangga.
- Cangara, H. 2011. *Komunikasi Politik Konsep, Teori, dan Strategi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Chan, M. F. 2009. *Factors Affecting Knowledge, Attitudes, and Skills Levels for Nursing Staff Toward the Clinical Management System in Hong Kong*. US: National Library of Medicine.
- Chandra, B. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Danim, S. 2004. *Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Darmawan, I. 2009. *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Klien dalam Mendapatkan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Dewi, M. & Wawan, A. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dian, W. & Srifatmawati M. 2012. *Hubungan interpersonal*. Jakarta: salemba Medika.
- Dimiyati & Mudjiono. 2009. *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Edyana, A. 2008. *Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Teknik Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Bandung dan Cimahi*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Enjang, A. S. 2009. *Komunikasi Konseling*. Bandung: Nuansa.

- Gunarsa, S. D., 2009. *Dari Anak Sampai Usia Lanjut: Bunga Rampai Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hanifah, M. 2010. *Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Wanita Usia 20-30 Tahun tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI)*. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: FKM UI.
- Hendra A.W. 2008. *Ilmu Keperawatan Dasar*. Edisi Ke-2. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Jha, K. K. 2012. *Factors Influencing Knowledge Level of Farmers about Social Forestry*. Skripsi. India: Nagaland University.
- Kozier, dkk. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*. Volume 1, Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Marriner, A. 2001. *Teori Ilmu Keperawatan Para Ahli dan Berbagai Pandangannya*. Terjemahan. Indiana: CV Mosby Company.
- Meliono, I. dkk. 2007. *Pengetahuan. MPKT Modul I*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.
- Morrison P., & Burnard, P. 2009. *Caring & Communicating: Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, W. I. dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mulyaningsih. 2011. *Hubungan Berpikir Kritis dengan Perilaku Caring Perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Tesis. Depok: Program Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Mulyono, 2007. *Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Musfiroh, T. 2008. *Cerdas Melalui Bermain*. Jakarta: Grasindo.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan 2 Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Novianti, T. 2004. *Analisis Hubungan Faktor-Faktor Karakteristik Pasien dengan Kepuasan melalui Pengukuran Harapan dan Persepsi Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pasar Rebo Tahun 2004*. Tesis. Depok: Program Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Nursalam, F. E. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, F. E. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paramastri, I. 2008. *Komunikasi dan Hubungan Terapeutik Perawat-Klien Terhadap Kecemasan Pra Bedah Mayor*. Berita Kedokteran Masyarakat Volume 24 Nomor 3. Yogyakarta: Jurnal UGM.
- Parante, M. 2014. *Hubungan antara Karakteristik dan Kemampuan Perawat dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sawerigading Kota Palopo*. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin, PSMIK.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, B. P., dkk. 2014. *Hubungan Tingkat Kognitif Perawat tentang Caring dengan Aplikasi Praktek Caring di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Jember: Universitas Jember.
- Prihandani, IGA A. S. P., 2015. *Hubungan Faktor Individu dan Budaya Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Ganesha Gianyar*. Skripsi. Denpasar: Universitas Udayana.
- Rakhmat, J. 2008. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Santrock, J. W. 2007. *Psikologi Pendidikan*, Terjemahan. Jakarta: Kencana.
- Sari, S. M. & Ismail. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Siswa-Siswi Tentang HIV/AIDS di SMIT Negeri Kota Banda Aceh*. Aceh: Program Studi Kebidanan Banda Aceh.
- Sarwono, J. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Tiga. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siagian, S. P. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Sitorus, R. 2006. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartono, S. 2008. *Filsafat Pendidikan*. Yogyakarta: Ar ruzz Media.
- Sujarweni, V. W. 2015. *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sujarwo, 2004. *Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat Sekitar Hutan dalam Pelestarian Hutan (Kasus di Hutan Diklat Tabo-Tabo, Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan)*. Tesis. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Sunaryo. 2002. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supriadi, D. 2006. *Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Pelaksanaan Perilaku Caring oleh Perawat Pelaksana di ruang Rawat Inap RS Islam Samarinda*. Tesis. Depok: Program Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Supriatin, E. 2009. *Hubungan Faktor Individu dan Faktor Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung*. Tesis. Depok: Program Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Surajiyo. 2007. *Filsafat Ilmu dan Perkembangannya di Indonesia. Suatu Pengantar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suryani, Y. 2009. *Hubungan Lingkungan Kerja dengan Perilaku Caring Perawat di RS PGI Jakarta*. Skripsi. Depok: Program Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Susanti, E. N., 2013. *Hubungan Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Skripsi. Jember: Universitas Jember.
- Sutriyanti, Y. 2009. *Pengaruh Pelatihan Perilaku Caring Perawat terhadap Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap RSUD Curup Bengkulu*. Tesis. Depok: Program Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Tappen, R. M. 2004. *Essentials of Nursing Leadership and Management 3rd Ed*. Philadelphia, Davis Company.

- Taufik, M. 2007. *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta: Infomedika.
- Taylor E., Shelley, et al. 2009. *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*. Jakarta: Kencana.
- Tomey, A. M. & Alligood M. R. 2006. *Nursing Theorists and Their Work*. United States of America: Mosby, Inc.
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningtyas, T. 2009. *Persepsi Perawat tentang Caring dalam Praktek Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Watson, J. 2009. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences*. Edisi 2. New York: Springer Publisher Company, LLC.
- Woodward, V. M. 2008. *Professional Caring: a Contradiction in Terms*. *Journal of Advanced Nursing*.
- Yanti, R. I. 2013. *Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Yaumi, M. 2013. *Prinsip-Prinsip Desain Pembelajaran*. Jakarta: Kencana,
- Yuliawati, A. L. 2012. *Gambaran Perilaku Caring Perawat terhadap Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor*. Skripsi. Depok: FIK UI.



# LAMPIRAN



**Lampiran A. Lembar *Informed*****SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca dan memahami dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yaitu:

nama : Listya Pratiwi  
NIM : 122310101017  
alamat : Gunung Batu Permai C-31 Jember  
judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan *Caring* Perawat Terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat Pasien

Saya mengerti dan percaya bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung hak-hak saya sebagai responden. Saya juga memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, ..... 2017

Responden,

(.....)

Nama dan tanda tangan

**Lampiran B. Lembar Consent****SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca dan memahami dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yaitu:

nama : Listya Pratiwi  
NIM : 122310101017  
alamat : Gunung Batu Permai C-31 Jember  
judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan *Caring* Perawat Terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat Pasien

Saya mengerti dan percaya bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung hak-hak saya sebagai responden. Saya juga memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, .....2017

Responden,

(.....)

Nama lengkap dan tanda tangan

**Lampiran C. Instrumen A****Karakteristik Perawat**

Petunjuk Pengisian:

1. Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan karakteristik responden;
2. Berikan tanda silang (X) atau uraian singkat dan jelas untuk pertanyaan singkat di bawah ini;
3. Dimohon kepada Bapak/Ibu, Sdr/i untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan.

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Nomor responden	..... (diisi oleh peneliti)
2	Usia	..... tahun
3	Jenis kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
4	Pendidikan Akhir	<input type="checkbox"/> Diploma Keperawatan <input type="checkbox"/> S1 Keperawatan <input type="checkbox"/> S2 Keperawatan
5	Lama kerja: a. Sebagai perawat di RS DKT Jember b. Sebagai perawat di tempat lain sebelumnya	a. .... tahun b. .... tahun

**Lampiran D. Instrumen B****Kuesioner Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien**

Petunjuk pengisian:

Berikan tanda (√) untuk jawaban yang anda pilih!

No	Pernyataan	Iya	Tidak
<b>Orientasi</b>			
1	Pasien mau mengungkapkan masalah yang dialami kepada perawat		
2	Saya menanyakan tentang faktor penyebab masalah kesehatan yang dialami pasien		
3	Saya mengabaikan harapan pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami pasien		
4	Saya memberikan penjelasan dan informasi tentang masalah kesehatan yang dialami pasien menggunakan bahasa medis yang sulit dimengerti		
5	Saya membiarkan pasien dalam menentukan rencana perawatan bagi pasien sendiri		
6	Pasien setuju dengan rencana perawatan yang telah dijelaskan oleh perawat		
7	Saya membiarkan pasien mengetahui sendiri tentang jadwal pemeriksaan dokter		
8	Pasien tidak mau bertanya pada perawat tentang segala hal yang tidak dimengerti		
9	Saya menjawab semua pertanyaan dari pasien atau keluarga pasien		
10	Pasien percaya bahwa perawat akan membantu mengatasi masalah kesehatan yang dialami		
<b>Identifikasi</b>			
11	Saya menanyakan perasaan pasien terhadap kondisi/masalah yang dihadapi		
12	Pasien mau mengungkapkan perasaan yang dirasakan kepada perawat		
13	Saya memberikan penguatan positif pada pasien seperti menyuruh pasien untuk sabar dalam menghadapi masalah kesehatan		
14	Saya mengabaikan alternatif cara untuk mengatasi masalah yang pasien alami		
15	Pasien mampu mengungkapkan solusi terhadap permasalahannya		
16	Saya melibatkan pasien dalam mengambil keputusan untuk rencana perawatan bagi pasien		

<b>Eksplorasi</b>			
17	Pasien berusaha memenuhi kebutuhan pribadinya sesuai kemampuan yang dimiliki		
18	Saya menjelaskan perkembangan kondisi pasien dengan bahasa yang sulit dimengerti		
19	Saya berusaha memenuhi kebutuhan pribadi pasien sesuai kemampuan yang pasien miliki		
20	Pasien merasa ingin segera bekerja kembali bekerja		
<b>Resolusi</b>			
21	Pasien mampu memenuhi kebutuhan pribadinya secara mandiri		
22	Pasien bergantung pada perawat dalam memenuhi kebutuhan pribadinya		
23	Pasien mengabaikan anjuran perawatan/pengobatan dan tidak kooperatif		
24	Pasien mampu memahami dan mengungkapkan solusi terhadap permasalahannya		

**Lampiran E. Instrumen C****Kuesioner Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Caring***

Petunjuk Pengisian:

1. Berikan tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang anda anggap paling benar pada setiap soal;
2. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban, maka cukup dengan memberi tanda (=) pada tanda (X) yang salah, kemudian beri tanda (X) pada jawaban yang anda anggap paling benar;
3. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan yang ada dan tidak mengosongkan jawaban.

**SOAL**

- |   |
|---|
| <p>1. Perilaku perawat seperti apakah yang menunjukkan komponen <i>caring</i> kehadiran?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Memberikan informasi mengenai perkembangan kesehatan pasien untuk memberdayakan pasien dan keluarga pasien</li><li>b. Berada disamping pasien berbagi pengalaman dan mendengarkan keluh kesah pasien</li><li>c. Memberikan umpan balik terhadap apa yang dilakukan oleh pasien dalam usahanya mencapai kesembuhan</li></ol>                             |
| <p>2. Seorang anak laki-laki, usia 5 tahun, datang ke UGD diantar oleh keluarganya. Perawat segera melakukan pengkajian terhadap kondisi anak tersebut, dan ditemukan hasil diseluruh tubuhnya terdapat ruam, suhu tubuh 39<sup>0</sup>C, mata memerah dan terasa bengkak pada leher jika diraba. Komponen <i>caring</i> manakah yang ditunjukkan oleh perilaku perawat tersebut?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Mengetahui</li><li>b. Kehadiran</li><li>c. Melakukan</li></ol> |
| <p>3. Manakah contoh perilaku perawat di bawah ini yang bukan termasuk dalam konsep <i>caring</i> mempertahankan kepercayaan?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Menanggapi apa yang pasien rasakan dan percaya bahwa perasaan tersebut wajar terjadi pada siapapun yang sedang dalam masa transisi</li><li>b. Mengkaji kondisi perkembangan kesehatan pasien</li></ol>   |

c. Menjaga kontak mata dan mengatur intonasi bicara dengan pasien
4. “Selamat Siang, Ibu, apa ada yang bisa saya bantu?” Kalimat yang diucapkan perawat tersebut menunjukkan komponen <i>caring</i> apa? a. Melakukan b. Kehadiran c. Memampukan
5. Seorang perempuan, 23 tahun, telah dirawat di rumah sakit selama 3 hari karena keracunan makanan. Saat ini pasien diperbolehkan pulang karena kondisi kesehatannya telah membaik. Pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan, menurut pasien perawat telah memberikan kenyamanan, memberikan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan, selalu meminta persetujuan pasien dan keluarga, dan menunjukkan keterampilan yang baik dalam melakukan tindakan keperawatan. Komponen <i>caring</i> manakah yang ditunjukkan oleh perilaku perawat yang digambarkan pasien tersebut? a. Kehadiran b. Memampukan c. Melakukan
6. Seorang perempuan, 43 tahun, merupakan perawat di suatu rumah sakit daerah. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien ia selalu memberikan dukungan untuk mencapai kesejahteraan, memberikan alternatif pemecahan masalah kesehatan untuk meningkatkan penyembuhan, dan membantu memberdayakan pasien sesuai kemampuan yang dimiliki. Pernyataan tersebut menunjukkan komponen <i>caring</i> yang manakah? a. Melakukan b. Memampukan c. Mempertahankan kepercayaan
7. Seorang laki-laki, usia 32 tahun, merupakan pasien yang baru saja menjalani rawat inap di suatu rumah sakit dengan kondisi luka bakar. Seorang perawat perlu melakukan orientasi terhadap pasien agar pasien merasa nyaman dengan lingkungan barunya. Bagaimana tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat yang sesuai dengan pernyataan tersebut? a. “Selamat sore, pak. Bagaimana kabar bapak sekarang? Sore ini saya akan memberikan perawatan luka pada bapak ya.” b. “Selamat sore bapak, apakah ada yang bapak keluhkan hari ini pak?”

<p>c. “Selamat sore, Pak. Saya Ners Nuri perawat bapak di ruangan ini, ruangan saya ada di sebelah kanan ruangan bapak ini, jika bapak butuh bantuan sesuatu maka silahkan pencet bel yang ada di samping kasur bapak, nanti saya atau rekan saya akan segera datang kemari.”</p>
<p>8. Seorang perawat yang sedang berjaga sendirian di <i>nurse station</i> terlihat sedang berdiskusi dengan dokter yang sedang visite mengenai masalah kesehatan salah satu pasien di ruang tersebut. Tak lama kemudian terdengar bel berbunyi dari salah satu kamar pasien. Apa tindakan yang seharusnya dilakukan oleh perawat?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Menunggu keluarga pasien yang bersangkutan untuk menghampiri perawat di <i>nurse station</i></li><li>Menuju ke kamar pasien setelah diskusi dengan dokter selesai karena masih serius membahas masalah kesehatan pasien lain</li><li>Meninggalkan dokter dan segera menuju ke kamar pasien</li></ol>
<p>9. Perawat menanyakan kepada pasien tentang pengalaman perawatan yang pernah dialami pasien sebelumnya. Perilaku pasien ini merupakan wujud dari komponen <i>caring</i> yang manakah?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Kehadiran</li><li>Mengetahui</li><li>Memampukan</li></ol>
<p>10. Seorang perawat mengkomunikasikan kepada pasiennya tentang kesiapan dan kesediaan dalam membantu mengatasi masalah kesehatan pasien. Perawat juga berbagi perasaan tanpa membebani pasien. Perilaku perawat berdasarkan pernyataan tersebut menunjukkan komponen <i>caring</i> apa?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Kehadiran</li><li>Mempertahankan kepercayaan</li><li>Melakukan</li></ol>
<p>11. Seorang wanita (24 tahun) seorang pasien dengan <i>postpartum blues</i>, ia sering melamun, susah tidur, tidak mau menyusui dan tidak memperdulikan anaknya. Perawat melakukan pendekatan kepada pasien dengan cara berbagi perasaan, memberikan informasi mengenai pentingnya kasih sayang seorang ibu, pemberian ASI eksklusif, dengan cara lemah lembut, sopan, dan tidak membebani pasien. Komponen <i>caring</i> apakah yang tercermin dalam tindakan perawat tersebut?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Mengetahui</li><li>Mempertahankan kepercayaan</li></ol>



c. Kehadiran
<p>12. Bagaimana contoh sikap perawat yang tidak termasuk dalam sikap <i>caring</i> untuk mempertahankan keyakinan spiritual pasien?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Perawat meyakinkan kepada pasien bahwa ada yang mengatur kehidupan manusia termasuk kesembuhan pasien</li><li>Perawat menganjurkan pasien untuk bertanya tentang hal yang tidak dimengerti tentang kondisi penyakitnya</li><li>Perawat menganjurkan pasien untuk melaksanakan hal-hal yang berhubungan dengan keyakinan pasien seperti sholat, berdoa, dan dzikir</li></ol>
<p>13. Tindakan keperawatan yang bagaimanakah yang menunjukkan komponen <i>caring</i> dalam kehadiran?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Perawat menjelaskan tentang penyakit dan masalah kesehatan yang pasien alami</li><li>Perawat selalu siap membantu pasien sesuai dengan keluhan dan kebutuhan pasien</li><li>Perawat menjelaskan tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan</li></ol>
<p>14. Seorang wanita, 27 tahun, datang ke Puskesmas diantar oleh saudaranya dengan kondisi mata sayu, sklera berwarna kuning, mengeluhkan mual muntah, dan sakit pada ulu hati. Perawat melakukan cek tanda-tanda vital dan mengambil sampel darah untuk dilakukan cek lab, selain itu perawat juga mengkaji makanan dan kegiatan yang dilakukan pasien sebelumnya. Tindakan perawat tersebut merupakan wujud dari komponen apa?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Kehadiran</li><li>Memampukan</li><li>Mengetahui</li></ol>
<p>15. Seorang perawat memasuki kamar pasien, menyapa pasien dengan hangat dan menyentuh bahu pasien dengan lembut, perawat juga melakukan kontak mata dengan pasien dan duduk di samping tempat tidur lalu menanyakan keluhan pasien. Selama interaksi perawat mendengarkan cerita pasien dengan penuh perhatian. Tindakan perawat tersebut merupakan wujud dari komponen <i>caring</i> yang bagaimana?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>mengetahui</li><li>kehadiran</li><li>melakukan</li></ol>

<p>16. Bagaimana wujud komponen <i>caring</i> memungkinkan dalam memberikan pelayanan keperawatan?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan memberikan kenyamanan dan menjaga privasi pasien</li><li>Perawat berbagi pengalaman dengan pasien yang berkaitan dengan masalah kesehatan pasien</li><li>Perawat melibatkan pasien dalam program peningkatan kesehatannya baik tindakan keperawatan maupun medis</li></ol>
<p>17. Seorang wanita (22 tahun) adalah pasien yang baru melahirkan anak pertamanya, saat ini pasien belum siap menerima peran barunya. Apa hal utama yang menjadi tanggung jawab perawat selama perawatan di rumah sakit sesuai dengan kasus tersebut?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Menganjurkan keluarga untuk memandirikan pasien</li><li>Memberikan informasi kepada pasien tentang masalah yang dihadapi dan berbagi pengalaman yang berkaitan dengan usaha mencapai kesejahteraan</li><li>Menganjurkan untuk bertanya tentang hal tidak dimengerti terkait masalah yang dihadapi pasien</li></ol>
<p>18. Seorang laki-laki (47 tahun) merupakan seorang pasien rawat inap di rumah sakit, ia merupakan pasien yang tidak kooperatif dalam memberikan timbal balik. Ia tidak mau melakukan hal-hal yang dianjurkan oleh perawat untuk membantu meningkatkan kesehatannya. Apa hal utama yang menyebabkan kondisi tersebut dapat terjadi?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Perawat kurang melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan</li><li>Tidak terbinanya hubungan saling percaya antara pasien dan perawat</li><li>Perawat tidak menanyakan kepada pasien nama panggilan kesukaan pasien</li></ol>
<p>19. Seorang wanita (48 tahun) didiagnosa menderita kanker serviks stadium lanjut, keadaan wanita tersebut saat ini merasa takut akan penyakit yang diderita. Wanita tersebut selalu tampak cemas, gelisah dan tidak tenang. Setiap hari ia tidak dapat tidur nyenyak karena memikirkan kondisi tubuhnya. Perawat sering mengunjungi pasien untuk berbagi cerita dan empati pada pasien. Perawat juga menunjukkan kesediaan yang tulus dalam membantu pasien, perawat mendengarkan setiap keluhan pasien dengan menjaga kontak mata dan menyentuh pundak pasien dengan lembut. Komponen <i>caring</i> apakah yang terwujud dalam tindakan perawat tersebut?</p>

- a. Melakukan
- b. Kehadiran
- c. Memampukan



**Lampiran F. Surat Ijin Studi Pendahuluan**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1630/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 29 April 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Listya Pratiwi  
N I M : 122310101017  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Pengetahuan Perawat tentang Caring terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat - Pasien  
lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua  
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

## Lampiran G. Lembar Hasil Studi Pendahuluan

## LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : NIS. TARNO SUJATMIKO S.kep  
NIP : 2196027714021  
Jabatan : Iktfada

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan yang dilakukan oleh:

Nama : Listya Pratiwi  
Instansi : Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember  
NIM : 122310101017  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Caring* dengan Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di Rumah Sakit DKT Jember

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

Hasil wawancara kepada beberapa pasien dan keluarganya di ruang rawat inap RS DKT Jember tentang pelayanan keperawatan, pasien mengungkapkan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat sudah baik, namun terkadang ada beberapa perawat yang tidak banyak berbicara dan tidak mengajak pasien berkomunikasi ketika melakukan perawatan. Hasil wawancara dengan beberapa perawat didapatkan hasil beberapa perawat mengetahui apa itu *caring* dan beberapa perawat tidak mengetahui. Perawat yang mengetahui menjelaskan contoh aplikasi *caring* kepada pasien yaitu bagaimana berkomunikasi dengan pasien, selalu menanyakan kondisi pasien untuk mengontrol, menjadi pendengar yang baik, dan bersikap ramah. Ada juga beberapa perawat yang masih bingung dan tidak mengetahui tentang tindakan-tindakan yang mencerminkan *caring* dan bagaimana mengaplikasikan tindakan tersebut.

Jember, 13 Juli 2016



Nama : Ns. Tarno Sujatmiko, S. Kep.

NIP : 2196027714021

**Lampiran H. Surat Ijin Validitas**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 0485/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 1 Februari 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Direktur Rumah Sakit Bhayangkara  
Kabupaten Bondowoso

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Listya Pratiwi  
N I M : 122310101017  
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas  
judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Caring terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit DKT Jember  
lokasi : Rumah Sakit Bhayangkara Kabupaten Bondowoso  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ms. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

**Lampiran I. Surat Selesai Validitas**

POLRI DAERAH JAWA TIMUR  
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BONDOWOSO



SURAT KETERANGAN  
Nomor : S.Ket / 27 / IV / 2017 / RUMKIT

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bondowoso menerangkan bahwa :

Nama : LISTYA PRATIWI  
NIM : 122310101017  
Pendidikan : UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Caring terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit DKT Jember  
Lokasi : Rumah Sakit Bhayangkara Bondowoso

Berdasarkan surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 0485 / UN25.1.14 / SP / 2017 tanggal 1 Februari 2017 perihal permohonan ijin melaksanakan uji validitas, nama tersebut diatas telah melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul penelitian dimaksud.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bondowoso, 3 April 2017  
KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BONDOWOSO



dr. SIGIT LESMONOJATI  
KOMISARIS POLISI NRP 76081057

**Lampiran J. Hasil Uji Validitas****HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN B****Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.952	.952	27





**Kuesioner Hasil Uji Validitas Instrumen Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien**

No	Pernyataan	Keterangan
<b>Orientasi</b>		
1	Pasien mau mengungkapkan masalah yang dialami kepada perawat	Valid
2	Saya menanyakan tentang faktor penyebab masalah kesehatan yang dialami pasien	Valid
3	Saya mengabaikan harapan pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami pasien	Valid
4	Saya memberikan penjelasan dan informasi tentang masalah kesehatan yang dialami pasien menggunakan bahasa medis yang sulit dimengerti	Valid
5	Saya membiarkan pasien dalam menentukan rencana perawatan bagi pasien sendiri	Valid
6	Pasien setuju dengan rencana perawatan yang telah dijelaskan oleh perawat	Valid
7	Saya memberi penjelasan tentang prosedur pembiayaan di rumah sakit	Tidak Valid
8	Saya membiarkan pasien mengetahui sendiri tentang jadwal pemeriksaan dokter	Valid
9	Pasien tidak mau bertanya pada perawat tentang segala hal yang tidak dimengerti	Valid
10	Saya menjawab semua pertanyaan dari pasien atau keluarga pasien	Valid
11	Pasien percaya bahwa perawat akan membantu mengatasi masalah kesehatan yang dialami	Valid
<b>Identifikasi</b>		
12	Saya menanyakan perasaan pasien terhadap kondisi/masalah yang dihadapi	Valid
13	Pasien mau mengungkapkan perasaan yang dirasakan kepada perawat	Valid
14	Saya memberikan penguatan positif pada pasien seperti menyuruh pasien untuk sabar dalam menghadapi masalah kesehatan	Valid
15	Saya mengabaikan alternatif cara untuk mengatasi masalah yang pasien alami	Valid
16	Pasien mampu mengungkapkan solusi terhadap permasalahannya	Valid
17	Saya melibatkan pasien dalam mengambil keputusan untuk rencana perawatan bagi pasien	Valid
18	Saya melaksanakan rencana perawatan yang telah dibicarakan sebelumnya	Tidak Valid

<b>Eksplorasi</b>		
19	Pasien berusaha memenuhi kebutuhan pribadinya sesuai kemampuan yang dimiliki	Valid
20	Saya menjelaskan perkembangan kondisi pasien dengan bahasa yang sulit dimengerti	Valid
21	Saya berusaha memenuhi kebutuhan pribadi pasien sesuai kemampuan yang pasien miliki	Valid
22	Pasien merasa ingin segera bekerja kembali bekerja	Valid
23	Pasien tidak dapat menggunakan semua fasilitas rumah sakit yang tersedia setelah diinformasikan oleh perawat	Tidak Valid
<b>Resolusi</b>		
24	Pasien mampu memenuhi kebutuhan pribadinya secara mandiri	Valid
25	Pasien bergantung pada perawat dalam memenuhi kebutuhan pribadinya	Valid
26	Pasien mengabaikan anjuran perawatan/pengobatan dan tidak kooperatif	Valid
27	Pasien mampu memahami dan mengungkapkan solusi terhadap permasalahannya	Valid

### HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN C

#### Pengetahuan Perawat tentang *Caring*

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.946	.948	23

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1	46.60	97.726	.113	.952
item 2	47.35	91.187	.723	.943
item 3	47.45	89.103	.943	.940
item 4	46.75	89.461	.768	.942
item 5	46.75	89.461	.768	.942
item 6	47.45	90.997	.764	.943
item 7	47.45	89.103	.943	.940
item 8	46.70	90.747	.671	.944
item 9	46.90	90.095	.646	.944
item 10	47.40	89.200	.851	.941
item 11	46.75	89.461	.768	.942
item 12	47.90	100.200	-.056	.954
item 13	46.75	88.408	.854	.941
item 14	47.30	93.274	.496	.946
item 15	47.30	91.484	.754	.943
item 16	47.40	88.358	.925	.940
item 17	46.65	95.503	.301	.949
item 18	47.35	92.661	.591	.945
item 19	46.75	89.461	.768	.942
item 20	47.45	89.103	.943	.940
item 21	47.25	99.566	.023	.950
item 22	47.60	91.200	.584	.945
item 23	47.35	91.713	.811	.943

**Kuesioner Hasil Uji Validitas Instrumen Pengetahuan Perawat tentang *Caring***

Pertanyaan	Keterangan
<p>1. Apa inti dari praktik keperawatan dalam hubungan interpersonal perawat-pasien?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Curing</i></li> <li><i>Giving</i></li> <li><b><i>Caring</i></b></li> </ol> <p>Referensi: Tomey &amp; Alligood: 2006.</p>	Tidak Valid
<p>2. Perilaku perawat seperti apakah yang menunjukkan komponen <i>caring</i> kehadiran?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan informasi mengenai perkembangan kesehatan pasien untuk memberdayakan pasien dan keluarga pasien</li> <li><b>Berada disamping pasien berbagi pengalaman dan mendengarkan keluhan kesah pasien</b></li> <li>Memberikan umpan balik terhadap apa yang dilakukan oleh pasien dalam usahanya mencapai kesembuhan</li> </ol> <p>Referensi: Tomey &amp; Alligood: 2006.</p>	Valid
<p>3. Seorang anak laki-laki, usia 5 tahun, datang ke UGD diantar oleh keluarganya. Perawat segera melakukan pengkajian terhadap kondisi anak tersebut, dan ditemukan hasil diseluruh tubuhnya terdapat ruam, suhu tubuh 39<sup>0</sup>C, mata memerah dan terasa bengkak pada leher jika diraba. Komponen <i>caring</i> manakah yang ditunjukkan oleh perilaku perawat tersebut?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Mengetahui</b></li> <li>Kehadiran</li> <li>Melakukan</li> </ol> <p>Referensi: Tomey &amp; Alligood: 2006.</p>	Valid
<p>4. Manakah contoh perilaku perawat di bawah ini yang bukan termasuk dalam konsep <i>caring</i> mempertahankan kepercayaan?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menanggapi apa yang pasien rasakan dan percaya bahwa perasaan tersebut wajar terjadi pada siapapun yang sedang dalam masa transisi</li> <li><b>Mengkaji kondisi perkembangan kesehatan pasien</b></li> </ol>	Valid

<p>c. Menjaga kontak mata dan mengatur intonasi bicara dengan pasien</p> <p>Referensi: Potter &amp; Perry: 2009.</p>	
<p>5. “Selamat Siang, Ibu, apa ada yang bisa saya bantu?”</p> <p>Kalimat yang diucapkan perawat tersebut menunjukkan komponen <i>caring</i> apa?</p> <p>a. Melakukan</p> <p><b>b. Kehadiran</b></p> <p>c. Memampukan</p> <p>Referensi: Potter &amp; Perry: 2009.</p>	Valid
<p>6. Seorang perempuan, 23 tahun, telah dirawat di rumah sakit selama 3 hari karena keracunan makanan. Saat ini pasien diperbolehkan pulang karena kondisi kesehatannya telah membaik. Pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan, menurut pasien perawat telah memberikan kenyamanan, memberikan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan, selalu meminta persetujuan pasien dan keluarga, dan menunjukkan keterampilan yang baik dalam melakukan tindakan keperawatan. Komponen <i>caring</i> manakah yang ditunjukkan oleh perilaku perawat yang digambarkan pasien tersebut?</p> <p>a. Kehadiran</p> <p>b. Memampukan</p> <p><b>c. Melakukan</b></p> <p>Referensi: Potter &amp; Perry: 2009.</p>	Valid
<p>7. Seorang perempuan, 43 tahun, merupakan perawat di suatu rumah sakit daerah. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien ia selalu memberikan dukungan untuk mencapai kesejahteraan, memberikan alternatif pemecahan masalah kesehatan untuk meningkatkan penyembuhan, dan membantu memberdayakan pasien sesuai kemampuan yang dimiliki. Pernyataan tersebut menunjukkan komponen <i>caring</i> yang manakah?</p> <p>a. Melakukan</p> <p><b>b. Memampukan</b></p> <p>c. Mempertahankan kepercayaan</p> <p>Referensi: Potter &amp; Perry: 2009.</p>	Valid

<p>8. Seorang laki-laki, usia 32 tahun, merupakan pasien yang baru saja menjalani rawat inap di suatu rumah sakit dengan kondisi luka bakar. Seorang perawat perlu melakukan orientasi terhadap pasien agar pasien merasa nyaman dengan lingkungan barunya. Bagaimana tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat yang sesuai dengan pernyataan tersebut?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>“Selamat sore, pak. Bagaimana kabar bapak sekarang? Sore ini saya akan memberikan perawatan luka pada bapak ya.”</li> <li>“Selamat sore bapak, apakah ada yang bapak keluhkan hari ini pak?”</li> <li><b>“Selamat sore, Pak. Saya Ners Nuri perawat bapak di ruangan ini, ruangan saya ada di sebelah kanan ruangan bapak ini, jika bapak butuh bantuan sesuatu maka silahkan pencet bel yang ada di samping kasur bapak, nanti saya atau rekan saya akan segera datang kemari.”</b></li> </ol> <p>Referensi: Potter &amp; Perry: 2009.</p>	Valid
<p>9. Seorang perawat yang sedang berjaga sendirian di <i>nurse station</i> terlihat sedang berdiskusi dengan dokter yang sedang visite mengenai masalah kesehatan salah satu pasien di ruang tersebut. Tak lama kemudian terdengar bel berbunyi dari salah satu kamar pasien. Apa tindakan yang seharusnya dilakukan oleh perawat?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menunggu keluarga pasien yang bersangkutan untuk menghampiri perawat di <i>nurse station</i></li> <li>Menuju ke kamar pasien setelah diskusi dengan dokter selesai karena masih serius membahas masalah kesehatan pasien lain</li> <li><b>Meninggalkan dokter dan segera menuju ke kamar pasien</b></li> </ol> <p>Referensi: Tomey &amp; Alligood: 2006.</p>	Valid
<p>10. Perawat menanyakan kepada pasien tentang pengalaman perawatan yang pernah dialami pasien sebelumnya. Perilaku pasien ini merupakan wujud dari komponen <i>caring</i> yang manakah?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kehadiran</li> </ol>	Valid

<p><b>b. Mengetahui</b> c. Memampukan Referensi: Tomey &amp; Alligood: 2006.</p>	
<p>11. Seorang perawat mengkomunikasikan kepada pasiennya tentang kesiapan dan kesediaan dalam membantu mengatasi masalah kesehatan pasien. Perawat juga berbagi perasaan tanpa membebani pasien. Perilaku perawat berdasarkan pernyataan tersebut menunjukkan komponen <i>caring</i> apa? <b>a. Kehadiran</b> b. Mempertahankan kepercayaan c. Melakukan Referensi: Tomey &amp; Alligood: 2006.</p>	Valid
<p>12. Salah satu kiat untuk membina hubungan antara pasien dan perawat adalah dengan melakukan komunikasi efektif melalui empat tahapan komunikasi. Bagaimana tindakan yang tepat untuk perawat lakukan pada fase terminasi? a. “Selamat pagi bapak, saya Ners Tina perawat bapak hari ini. Bagaimana kabar bapak sekarang? Ada keluhan apa, pak?” b. “Selamat pagi bapak, sesuai kesepakatan kita kemarin hari ini kita akan melakukan foto <i>rontgen</i> dada bapak ya, pak?” <b>c. “Terima kasih bapak telah melakukan anjuran saya untuk perbanyak minum air putih, semoga dengan begitu kondisi kesehatan bapak akan segera pulih.”</b> Referensi: Tomey &amp; Alligood: 2006.</p>	Tidak Valid
<p>13. Seorang wanita (24 tahun) seorang pasien dengan <i>postpartum blues</i>, ia sering melamun, susah tidur, tidak mau menyusui dan tidak memperdulikan anaknya. Perawat melakukan pendekatan kepada pasien dengan cara berbagi perasaan, memberikan informasi mengenai pentingnya kasih sayang seorang ibu, pemberian ASI eksklusif, dengan cara lemah lembut, sopan, dan tidak membebani pasien. Komponen <i>caring</i> apakah yang tercermin dalam tindakan perawat tersebut?</p>	Valid



<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui</li> <li>b. Mempertahankan kepercayaan</li> <li>c. <b>Kehadiran</b></li> </ul> <p>Referensi: Potter &amp; Perry: 2009.</p>	
<p>14. Bagaimana contoh sikap perawat yang tidak termasuk dalam sikap <i>caring</i> untuk mempertahankan keyakinan spiritual pasien?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat meyakinkan kepada pasien bahwa ada yang mengatur kehidupan manusia termasuk kesembuhan pasien</li> <li>b. <b>Perawat menganjurkan pasien untuk bertanya tentang hal yang tidak dimengerti tentang kondisi penyakitnya</b></li> <li>c. Perawat menganjurkan pasien untuk melaksanakan hal-hal yang berhubungan dengan keyakinan pasien seperti sholat, berdoa, dan dzikir</li> </ul> <p>Referensi: Tomey &amp; Alligood: 2006.</p>	Valid
<p>15. Tindakan keperawatan yang bagaimanakah yang menunjukkan komponen <i>caring</i> dalam kehadiran?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat menjelaskan tentang penyakit dan masalah kesehatan yang pasien alami</li> <li>b. <b>Perawat selalu siap membantu pasien sesuai dengan keluhan dan kebutuhan pasien</b></li> <li>c. Perawat menjelaskan tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan</li> </ul> <p>Referensi: Potter &amp; Perry: 2009.</p>	Valid
<p>16. Seorang wanita, 27 tahun, datang ke Puskesmas diantar oleh saudaranya dengan kondisi mata sayu, sklera berwarna kuning, mengeluhkan mual muntah, dan sakit pada ulu hati. Perawat melakukan cek tanda-tanda vital dan mengambil sampel darah untuk dilakukan cek lab, selain itu perawat juga mengkaji makanan dan kegiatan yang dilakukan pasien sebelumnya. Tindakan perawat tersebut merupakan wujud dari komponen apa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kehadiran</li> <li>b. Memampukan</li> </ul>	Valid

<p>c. <b>Mengetahui</b> Referensi: Potter &amp; Perry: 2009.</p>	
<p>17. Hal terpenting dalam melakukan layanan asuhan keperawatan adalah menjalin hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Apa kiat-kiat yang dapat dilakukan oleh seorang perawat sesuai dengan pernyataan tersebut?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat memeriksa pasien hanya sesuai jadwal yang ditentukan</li> <li><b>Perawat memperlihatkan ketulusannya dengan menjaga kontak mata dan tersenyum saat merawat pasien</b></li> <li>Perawat menganjurkan keluarga untuk membantu memandirikan pasien</li> </ol> <p>Referensi: Potter &amp; Perry: 2009.</p>	Tidak Valid
<p>18. Seorang perawat memasuki kamar pasien, menyapa pasien dengan hangat dan menyentuh bahu pasien dengan lembut, perawat juga melakukan kontak mata dengan pasien dan duduk di samping tempat tidur lalu menanyakan keluhan pasien. Selama interaksi perawat mendengarkan cerita pasien dengan penuh perhatian. Tindakan perawat tersebut merupakan wujudan dari komponen <i>caring</i> yang bagaimana?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>mengetahui</li> <li><b>kehadiran</b></li> <li>melakukan</li> </ol> <p>Referensi: Potter &amp; Perry: 2009.</p>	Valid
<p>19. Bagaimana wujud komponen <i>caring</i> memungkinkan dalam memberikan pelayanan keperawatan?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan memberikan kenyamanan dan menjaga privasi pasien</li> <li>Perawat berbagi pengalaman dengan pasien yang berkaitan dengan masalah kesehatan pasien</li> <li><b>Perawat melibatkan pasien dalam program peningkatan kesehatannya baik tindakan keperawatan maupun medis</b></li> </ol> <p>Referensi: Tomey &amp; Alligood: 2006.</p>	Valid

<p>20. Seorang wanita (22 tahun) adalah pasien yang baru melahirkan anak pertamanya, saat ini pasien belum siap menerima peran barunya. Apa hal utama yang menjadi tanggung jawab perawat selama perawatan di rumah sakit sesuai dengan kasus tersebut?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan keluarga untuk memandirikan pasien</li> <li><b>Memberikan informasi kepada pasien tentang masalah yang dihadapi dan berbagi pengalaman yang berkaitan dengan usaha mencapai kesejahteraan</b></li> <li>Menganjurkan untuk bertanya tentang hal tidak dimengerti terkait masalah yang dihadapi pasien</li> </ol> <p>Referensi: Tomey &amp; Alligood: 2006.</p>	Valid
<p>21. Seorang wanita (26 tahun) mempunyai riwayat kekerasan dalam rumah tangga, wanita tersebut menyatakan bahwa ia tidak ingin menikah lagi. Apa tindakan utama yang dapat dilakukan oleh perawat sesuai dengan kasus tersebut?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mendukung keputusan pasien untuk tidak menikah lagi</li> <li>Menganjurkan pasien untuk harus menikah lagi karena masih muda dan melupakan pengalaman masa lalu</li> <li><b>Melakukan konseling untuk membantu pasien melihat bahwa pengalaman masa lalu adalah penting sebagai pembelajaran di masa depan dan memotivasi pasien untuk semangat melanjutkan hidup</b></li> </ol> <p>Referensi: Potter &amp; Perry: 2009.</p>	Tidak Valid
<p>22. Seorang laki-laki (47 tahun) merupakan seorang pasien rawat inap di rumah sakit, ia merupakan pasien yang tidak kooperatif dalam memberikan timbal balik. Ia tidak mau melakukan hal-hal yang dianjurkan oleh perawat untuk membantu meningkatkan kesehatannya. Apa hal utama yang menyebabkan kondisi tersebut dapat terjadi?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat kurang melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan</li> <li><b>Tidak terbinanya hubungan saling percaya antara pasien dan perawat</b></li> </ol>	Valid

<p>c. Perawat tidak menanyakan kepada pasien nama panggilan kesukaan pasien Referensi: Tomey &amp; Alligood: 2006.</p>	
<p>23. Seorang wanita (48 tahun) didiagnosa menderita kanker serviks stadium lanjut, keadaan wanita tersebut saat ini merasa takut akan penyakit yang diderita. Wanita tersebut selalu tampak cemas, gelisah dan tidak tenang. Setiap hari ia tidak dapat tidur nyenyak karena memikirkan kondisi tubuhnya. Perawat sering mengunjungi pasien untuk berbagi cerita dan empati pada pasien. Perawat juga menunjukkan kesediaan yang tulus dalam membantu pasien, perawat mendengarkan setiap keluhan kesah pasien dengan menjaga kontak mata dan menyentuh pundak pasien dengan lembut. Komponen <i>caring</i> apakah yang terwujud dalam tindakan perawat tersebut?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Melakukan</li><li><b>b. Kehadiran</b></li><li>c. Memampukan</li></ul> <p>Referensi: Tomey &amp; Alligood: 2006.</p>	Valid

## Lampiran K. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : /UN25.3.1/LT/2017 13 April 2017  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Pimpinan  
Rumah Sakit DKT  
di -  
JEMBER

Memperhatikan surat Pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1509/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 11 April 2017, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Listya Pratiwi / 122310101017  
Fakultas / Jurusan : PSIK / Ilmu Keperawatan  
Alamat : Gunung Batu Permai C-31 Jember / No. Hp. 082332924714  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Caring Terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat – Pasien di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit DKT Jember  
Lama Penelitian : Satu Bulan (13 April – 13 Mei 2017)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua  
Sekretaris,

Dr. Zainuri, M.Si  
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK  
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



**Lampiran L. Lembar Selesai Penelitian****SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Tarno Sujatmiko, S.Kep.

NIP : 21960277140275

Jabatan: Staf Instalasi Pendidikan

Menerangkan bahwa :

Nama : Listya Pratiwi

NIM : 122310101017

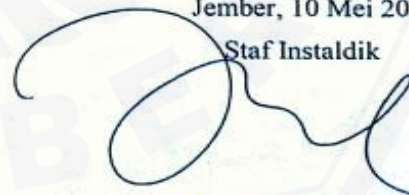
Jurusan: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang *Caring* terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember” di Ruang Melati, Ruang Mawar, Ruang Teratai, Ruang Nusa Indah, dan Ruang Anggrek RS DKT Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 10 Mei 2017

Staf Instaldik



Ns. Tarno Sujatmiko, S.Kep.

NIP 21960277140275

**Lampiran M. Hasil Penelitian****Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	25	43.9	43.9	43.9
	perempuan	32	56.1	56.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**Tingkat Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S2	1	1.8	1.8	1.8
	Diploma	17	29.8	29.8	31.6
	S1	39	68.4	68.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Usia	57	33.91	8.700	1.152
Lama Kerja	57	9.35	8.585	1.137

**Pengetahuan Perawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	31	54.4	54.4	54.4
	cukup	26	45.6	45.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**Hubungan Interpersonal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	26	45.6	45.6	45.6
	baik	31	54.4	54.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**Orientasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	11	19.3	19.3	19.3
	baik	46	80.7	80.7	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**Identifikasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	24	42.1	42.1	42.1
	baik	33	57.9	57.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**Eksplorasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	26	45.6	45.6	45.6
	baik	31	54.4	54.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	



## Resolusi

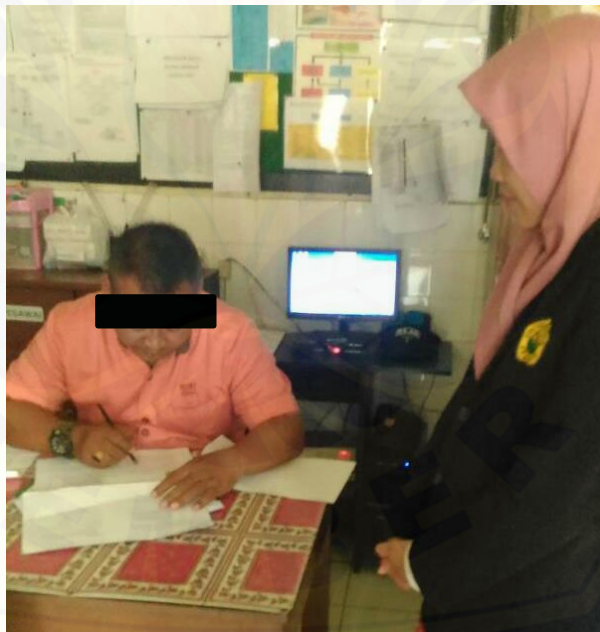
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	21	36.8	36.8	36.8
	baik	36	63.2	63.2	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

## Pengetahuan Perawat \* Hubungan Interpersonal Crosstabulation

			Hubungan Interpersonal		Total
			kurang	baik	
Pengetahuan Perawat	baik	Count	8	23	31
		Expected Count	14.1	16.9	31.0
		% within Pengetahuan Perawat	25.8%	74.2%	100.0%
		% of Total	14.0%	40.4%	54.4%
	cukup	Count	18	8	26
		Expected Count	11.9	14.1	26.0
		% within Pengetahuan Perawat	69.2%	30.8%	100.0%
		% of Total	31.6%	14.0%	45.6%
Total		Count	26	31	57
		Expected Count	26.0	31.0	57.0
		% within Pengetahuan Perawat	45.6%	54.4%	100.0%
		% of Total	45.6%	54.4%	100.0%

**Lampiran N. Dokumentasi Penelitian**

**Gambar 1.** Kegiatan pengisian kuesioner pada tanggal 3 Mei 2017 oleh perawat pelaksana ruang rawat inap RS DKT Jember dengan didampingi oleh Listya Pratiwi, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



**Gambar 2.** Kegiatan pengisian kuesioner pada tanggal 3 Mei 2017 oleh perawat pelaksana ruang rawat inap RS DKT Jember dengan didampingi oleh Listya Pratiwi, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.






## Lampiran O. Lembar Bimbingan






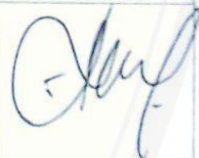

## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

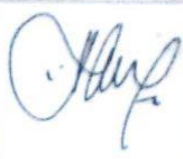
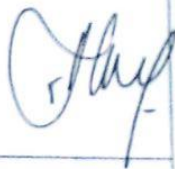
Nama : Listya Pratiwi

NIM : 122310101017

DPU : Ns. Dodi Wijaya, M.kep.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/ masukan	Ttd
1.	1/6 2016	Latar Belakang BAB 1	Tambahkan referensi jurnal, fokuskan pengetahuan caring, data stupen variabel independen!	
2.	9/6 2016	Latar Belakang BAB 1	→ perhatikan teknik penulisan harus sesuai dgn kaidah ilmiah  → tambahkan jurnal Pengetahun caring perawat	
3.	14/6 2016	Latar Belakang BAB 1	Tata tulis masih Kacau	
4.	20/6 2016	BAB 1 Latar Belakang	dilanjut bab 2 & 3	
5.	22/6 2016	BAB 2 k BAB 3	lanjut bab 4	

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/ masukan	Ttd
6.	31/10/16	BAB 4	Perbaiki sesuai saran	
7.	14/11/16	BAB 4	Sampainya diambil semua saja	
8.	16/11/16	BAB 4	- ACC SEMPRO - menemui KOMBİ - Upload kesister	
9.	11/01/17	Revisi Setelah Sempro	ACC melakukan uji validitas dan Reliabilitas	
10.	11/4/17	Hasil Uji Validitas & Reliabilitas	ACC melakukan penelitian	
Terima berkas konsulan				
	26/7/17	BAB 5	- DO - Judul tabel	
	14/8/17	BAB 5 & BAB 6	- cara membaca hasil	

Tanggal	Perihal	Saran/Masukan	Ttd
15 8/17	BAB 5 & BAB 6	- Cara membaca hasil	
16 8/17		- ACC SIDANG SKRIPSI - Melengkapi Administrasi - Menemul KOMBI - menyelesaikan upload SISTER - Jadwal SEMINAR, 21 AGUST 2017	






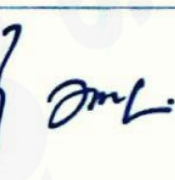

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**


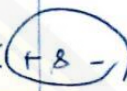


Nama : Listya Pratiwi

NIM : 122310101017


DPA : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.KepJiwa.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukan	Ttd
1.	23/10/2016	Indek Bab 2.	- misal pengetahuan & negatif - pahami dulu konsep pengetahuan T. blum - II - konsep nursing + tt. interpersonal - hindari plagiarisme	
			kelis dg blag sendiri taya content sama	
2.	26/10/2016	Bab 1 - Bab 4	- pilihan sampel & populasi ts beda - vignette goal	

Tanggal	Perihal	Saran/Masukan	TTD
21/11/2016	Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kesesuaian kaplar 1818</li> <li>19/hal ✓</li> <li>- kesesuaian cetakanDepus ✓</li> <li>- typrng error ✓</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- kerangka teori ✓</li> <li>- alir pengantika data ✓</li> <li>- baw kuesioner</li> <li>Carang !</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mekanisme</li> <li>sempora !</li> </ul>	
22/11/2016	Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kuesioner (Christari bhs asing).</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- acc sempora</li> <li>28/11/2016</li> <li>↳ 10.00 WIB</li> </ul>	
29/02/2017	Instrumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bahasa lugas, singkat, mudah dipahami,</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Etp.</li> <li>- Caring : Coba sebar ke profesi ners</li> </ul>	

No	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan	Saran/ masukan	Ttd
	Selasa 15 03 2017	Questioner pengetahuan Carang	Tips buat soal ① kasus: r'tangan konsep carang a. b. c.	} 
			② konsep Carang manajemen perilaku yang menunggal Carang 716 a. b. ———— narasi } satu c. } terpis 	
	Jumat 24 03 2017		Ace uji validitas	
	Sabtu 05 08 2017	Bab 1 <sup>57</sup> 6	- Cek Bab 4 lagi hasil bukan proposal - cek kesesuaian daftar isi dan isi tek. - saran peneliti	} 
			Sesuai dan keterbatasan - Cek kerapian tulisan - Buat abstrak &	
			ringkasan.	



Tanggal	Perihal	Saran/Masukan	Ttd
17 8 2017	Bab 1 s/d 2 b.	- latar belakang (abstract) + ringkasan) + problem background - Berikan pembahasan - lebih detail pembahasan of the problem - uraian 2st - Typing error & an lagi - acc sidang hasil	
17 8 2017	Kelengkapan skripsi	acc sidang hasil	